

Fra: Susanne Bach Hansen [mailto:susannebachhansen@gmail.com]

Sendt: 17. januar 2011 17:54

Til: Aleksander Aagaard; Anders Kühnau; Anders Primdahl Vistisen; Andreas Frost Steenberg; Anne V. Kristensen; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Bjarne Schmidt Nielsen; Carl Johan Rasmussen; Conny Jensen; Erik Vinther; Fatma Øktem; Flemming Knudsen; Gert Schou; Harry Jensen; Henning Gjellerod; Henrik Fjeldgaard; Henrik Gottlieb Hansen; Jacob Isøe Klærke; Jette Skive; John G. Christensen; John Thorsø; Jørgen Nørby; Jørgen Winther; Laila Munk Sørensen; Leif Hornshøj; Leif Lund; Marianne Carøe; Mette Rohde Terp; Mette Valbjørn; Michael Thomsen; Niels Callesøe; Olav Nørgaard; Ove Nørholm; Poul Andreas Christensen; Poul Müller; Susanne Helene Buch Nielsen; Susanne Benedikte Gaarde; Torben Nørregaard; Ulla Diderichsen; Vagn Skovdal Larsen

Emne: Vigtige Overvejelser til politikkerne før bespaelser

Kære
politikere

d. 17/01-2011

I forbindelse med besparelserne i Region Midt, er et af forslagene at nedlægge Den Præhospitale Enhed (dpe), i dens nuværende form, og erstatte den med paramedicinere, en ydelse man vil købe hos falck, frem for at bruge det veluddannede personale, man allerede har ansat, og som referer til Sundhedsudvalget i regionen, og som arbejder ansvarligt under Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Det er foruroligende at I overhovedet kan få tanken, for da man for år tilbage nedlagde de små sygehuse i området, opbyggede man dpe konceptet som en slags rullende "skade stue" for at sikre borgerne i vest.

For lige at klæde jer politikere på til at undgå et træffe denne fatale beslutning vil jeg gerne fortælle jer hvordan dpe arbejder, fortælle om enkelte relevante behandlinger, som ikke kan udføres hvis dpe nedlægges samt hvem der samarbejder omkring pt. i dpe regi, hvilket er ganske mange, som alle medvirker til pt.'s behandling og overlevelse.

Jeg ved, at der er fremsendt et brev til jer vedrørende udannelse for de forskellige grupper, med specielt fokus på anæstesi sygeplejersker contra paramedicinere. Desuden vil jeg lige gøre opmærksom på, at Region Midt indtil nu, ikke har ønsket at betale Falck for uddanne paramedicinere til området, så den ønskede mængde af disse findes slet ikke endnu, selvom Respons måske har et par enkelte ansat.

I den tid dpe har fungeret har alle de personer der arbejder i/med denne opbygge et fint tværfagligt samarbejde, med stor respekt for hver faggruppes kompetence. Dette i sig selv er specielt, men det er lykkedes i vest. Dette gælder også, når der skal tages stilling til, om det er vigtigst at dpe sygepl. kan forlade patienten til fordel for et andet 112 opkald, og i samarbejde med ambulance behandleren afgør om denne kan overtage pt. Eller bare i alm. situationer, hvor der skal tages stilling til om det er vigtigere, at dpe sygepl. bliver ude i området i vest, og behandleren og sygepl. taler så sammen om hvordan evt. forværring i pt.'s tilstand kan håndteres på vej til sygehuset.

Indtil nu har dpe bestået af: 1 falckredder, behandler, til at køre den dpe bilen, anæstesi-sygeplejersken, som danner "team" med redderen på bilen. Der er sådan et team for hver bil i henholdsvis Tarm, Ringkøbing, Herning & Holstedbro. Ud over uddannelsen til anæstesisygepl. -varrighed 5 ¾ år, skal sygeplejersken deltage i kurser målerettet dpe, i meget ofte i fritiden, og i øvrigt holde sig løbende a jour med alle nye behandlingsinstrukser, der udkommer i dpe regi. Desuden er der dpe lægen, den anæstesilæge som

har dpe vagt. Hvem der kaldes ud til de forskellige patient grupper, er bestemt af en instruks, som vagt- centralen ,AMK, disponerer ud fra. Der ud over kan sygeplejersken selv kalde lægen ud, hun kan ringe efter råd og ordinationer, og løbende have kontakt med lægen. Ambulancen kan også tilkalde dpe sygepl. eller - læge hvis de har behov herfor. Desuden har sygeplejersken en del læger hun samarbejder med i behandlinger af de forskellige sygdomme der kaldes ud til, det være sig: cardiologer i både Herning eller Århus, neurologer, mediciner, psykologer og ortopædkirurger om nødvendigt.

Sygeplejersken fungerer som disse lægers "forlængede" arm derude. Dette for at give hver enkelt patient den bedste og mest optimale behandling, ude på stedet eller på vej til sygehusene, hvad enten det er til lokale eller andre regionale sygehuse.

Enkelte eksempler på hvor det vil være fatalt at fjerne dpe sygeplejersken og i stedet indsætte paramediciner:

Stemi Pt.: Vi tilkaldes til hjertetilfælde, hvor vi i samarbejde med falcks behandler, enten på den gule bil eller på ambulancen, optager et billede af hjertet, ekg, som sendes til hjertemedicinerne på afd. B5 Herning, samtidig på begyndes behandling med magnyl tbl. og nitroglycerin spray, for at aflaste hjertet for smerter. Så snart lægen i Herning har set ekg'et ringer han tilbage til dpe sygeplejersken. Er der tale om en blodprop i hjertet, ordinerer lægen behandling med blodfortyndende medicin, i store doser, stræk smertestillende medicin, i den dosis som gør patienten smertefri som kun må gives af en anæstesilæge, medicinsk læge eller anæstesisygeplejerske. Hjertelægen beslutter så om patienten køres direkte til Skejby sygehus, og tager derefter kontakt til hjertelægerne derude. Patienten køres direkte til operation for blodproppen. Dpe sygeplejersken og behandleren er med patienten hele vejen, og behandlingen tilpasses løbende patientens symptomer, og dette er muligt fordi dpe sygeplejersken har al mulig relevant medicin med. Patienten afleveres som oftes smertefri, beroliget og velinformeret til læger og sygeplejersker på Skejby. Turen fra hjemmet, som jo kan være i Tarm, Ringkøbing, køres så hurtigt som det er muligt, uden unødvendige stop. Forløbene med medicinsk behandling straks og undervejs samt operationen på hjerteafdelingen kan ikke skilles ad. Hvis man f.eks. følger med en Stemi pt fra Tarm til Århus, er dpe væk fra området der ude i ca. 5 timer, og i den tid, er det så muligt at trække på dpe lægen fra Herning eller dpe teamet fra Rindkøbing. Denne mulighed er meget væsentlig, da de jo eller vil være helt uden hurtig "skadestue" hjælp ude i udkants områderne meget længe.

Dpe sygeplejersken bliver også meget ofte kaldt ud til vejtrækningsbesvær, det være sig mennesker med KOL, Astma og bronkitis. Mange af disse patienter er allerede i voldsom medicinsk behandling, og har ofte trukket tiden før de ringer 112, så de er meget dårlige når vi kommer ud til dem. I samarbejde med ambulance behandleren, sættes iltmaske til blandet medicin der "åbner" for luften op, men dette har pt ofte selv forsøgt, så der skal meget ofte mere til: DVS: måske noget smertestillende og let beroligende medicin, vanddrivende medicin, binyrebark hormon givet direkte ind i blodårerne, og måske noget som udvider blodkarre, alt efter patienternes behov, igen er det muligt at behandle individuelt pga. af den bred vifte af medicin både dpe læger og sygeplejersker har med.

Vi tilkaldes også til patienter som er under mistanke for f.eks. hjerne blødning, og her er det vigtigt, at vi får afklaret hvornår pt er blevet dårlig, ofte i samarbejde med familien, få

kontakt til neurologisk afdeling, og får patienten op til en blodfortyndende behandling, så hurtigt som muligt, da denne behandling skal ske inden for bestemt tid.

.Da der ofte er lang vej til sygehusene i vest, er patientens tilstand som regel bedret væsentligt når vi ankommer til sygehusene, fordi den rigtige behandling påbegyndes når vi møder patienten ude i hjemmet.

Den lange vej er der også ved f.eks. færdsels ulykker, hvor patienten kan have voldsomme smerter pga. brud på knogler, smerter efter slag på kroppen, større blødninger. Her kan vi i samarbejde med dpe- lægen omkring at undersøge og smerte dække pt. og erstatte evt. større blodtab allerede på vejen ind til sygehuset.

Men vi sparer og en del indlæggelser, f.eks. kommer vi ud til sukkersyge patienter lavt blodsukker, hvor vi kan sprøjte en sukkerblandig direkte ind i åren. I løbet af meget kort tid, stiger patientens blod sukker, og denne patient kan ofte blive hjemme, da vi kan informere om, hvilke symptomer patienten skal være opmærksom på, at de skal sørge for at spise, og sørge for at der er mennesker omkring dem til at observere deres tilstand.

Andre meldinger kan være meget voldsomme, og når vi så kommer frem, har patienten måske været faldet pga. af svimmelhed, og allerede have fået det bedre. Her undgår vi ofte at indlægge, pt. bliver der hjemme, og så tage kontakt til egen læge næste dag, hvis der stadig er symptomer. Eller have en trykthed i at få lægevagten til at kigger forbi senere. Under alle omstændigheder en besparelse i sig selv.

Da der er sket en speciale opdeling på hospitalerne i vest er dpe læger og sygeplejerskers opgave også, i samarbejde med visitationen, at få patienten indlagt på den rigtige afdeling fra starten, således at patienten ikke skal have endnu en tur på landevejen til et andet hospital

Bare et indspark jeg som sygeplejerske på den præhospitale enhed, håber i vil tage med i jeres overvejelser. At fjerne dpe i vest vil være fatalt for borgerne derude, og da alle liv er lige meget værd, vil det være en dum beslutning at tage.

Venligst

Susanne Bach Hansen,

Tillidsrepræsentant og Anæsthesisygeplejerske

Regionshospital Herning