

## Ambulanseutrykning med anestesilege fra SIV HF - Tønsberg

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 14.08.2020

### 1. HENSIKT

Sikre Vestfolds befolkning prehospitalt behandlingstilbud i henhold til nasjonale standarder, også i situasjoner der det er behov for spesialiserte behandlingsprosedyrer som ambulanspersonell eller kommunehelsetjenesten ikke kan gjennomføre på egen hånd.

Sikre at det gis adekvat prehospital legehjelp til pasienter som har behov for det. Sikre en best mulig ivaretagelse av in-hospitale ressurser når det oppstår situasjoner hvor anestesilege må rykke ut.

### 2. ANSVAR

AMK bruker retningslinjen og iverksetter ut fra kriteriene som her er beskrevet. Anestesiavdelingens overlege i tilstedevakt har ansvaret for å *ta den endelige beslutningen om anestesilege skal rykke ut*. Anestesilege skal varsles etter gitte kriterier (se nedenfor).

Retningslinjen berører AMK, Ambulansetjenesten og Anestesiologisk Avdeling, Sykehuset i Vestfold HF, Tønsberg.

### 3. FREMGANGSMÅTE

#### 3.1 Indikasjoner for varsling og utkall av anestesilege

Behov eller antatt behov for anestesilegeressurs der pasienten har et medisinsk problem som krever annen eller utvidet vurdering/ behandling/medikamentering ut over det ambulansarbeidere kan tilby.

#### Eksempler:

- Alvorlig sykt/skadet barn
- Respirasjonsstans hos barn
- Fødsel utenfor sykehus der barnet puster dårlig
- Gravide med kramper
- Pasienter med f ufrige luftveier/fremmedlegemer i luftveier/
- Sirkulatorisk ustabil pasient
- Septisk sjokk
- Alvorlige ulykker med mistanke om omfattende alvorlig personskade
- Hodeskader
- Store blødninger
- Alvorlige ansiktsskader
- Alvorlige vold, skudd- eller stikkskader
- Brannskader og høyvoltskader
- Ved katastrofer/masseskader, jfr. Delplan: Ekstern ulykke
- Resuscitert pasient som trenger sedasjon eller avanserte stabiliserende tiltak før/under transport
- Smerteproblematikk der ambulanspersonell ikke oppnår adekvat smertelindring med standard prosedyre eller forordning fra AMK-lege
- Drukninger

- Hjertestans: AMK-lege kontaktes ved hjertestans. AMK-lege og operatør gjør en skjønnsmessig vurdering av hvorvidt lege skal rykke ut
- Når ambulanspersonell, primærlege/kommunelege eller jordmor ber om bistand.

Andre situasjoner:

- Intensivmedisinske transporter
- Rekvirering fra HRS / Politi
- Redningsoperasjoner

Dersom ingen av eksemplene ovenfor er oppfylt, men operatør etter skjønnsmessig vurdering mener at det kan være behov, kan anestesipersonell varsles.

### **3.2 Arbeidsbeskrivelse**

- AMK lege bærer telefon 3003 og Nødnettsterminal på dagtid.
- AMK sender som vanlig ut en ambulanse *før* varsling av AMK lege (overlege anestesi), slik at primær respons ikke forsinkes.
- AMK varsler AMK lege via telefon 3003.
- AMK beskriver situasjonen og oppgir kriterier for utkall av anestesilege. AMK lege avgjør om det er mulig å sende ut anestesilege.
- På natt må AMK lege (forvakt anestesi er AMK lege på natt) ta kontakt med bakvakt anestesi for å avgjøre om det er mulig å sende ut anestesilege.
- Hvis aktuelt tar AMK lege kontakt med overlege barneavdelingen.
- Anestesilege (evt. barnelege/jordmor) kler seg hensiktsmessig og tar med seg nødnettsterminal, nødvendig medisinsk utstyr og medisinskteknisk utstyr for å kunne jobbe forsvarlig og møter ambulanse i ambulanshallen ved akuttmottaket for utrykning til pasient/skadested.

## **4. GENERELT**

### **4.1 Krav til utrykningslege**

- Anestesileger som skal jobbe som utrykningsleger skal levere politiattest (vandelstest).
- For alle utrykningsleger gjelder krav om opplæring, skikkethet og utsjekk.
- Avdelingssjef ved Anestesiologisk avdeling har ansvar for at den enkelte lege har riktig kompetanse.
- Utsjekk intensivtransport skal være gjennomført og foretas av seksjonsleder akuttmedisinsk seksjon.
- Utsjekk i ambulanse skal være gjennomført og foretas av klinikkoverlege i Prehospital Klinikk.
- Opplæring i bruk av Nødnett.
- Utrykningsleger forplikter å kjenne innholdet i metodebøker for ambulansetjenesten.
- Egnethet for tjenesten: Evne til å samarbeide i team og samtidig kunne arbeide selvstendig utenfor sykehuset, på en ryddig og sikker måte.
- Den enkelte skal jfr. Helsepersonelloven § 4 utføre arbeidet faglig forsvarlig og omsorgsfullt, og innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner.

Grunnkompetanse:

- Norsk autorisasjon som lege.
- Spesialistkompetent i anesthesiologi.
- Traumatologi: Gjennomført kurs i akutt håndtering og behandling av alvorlig skadde pasienter og organisering og samarbeid på et skadested.

- Hjerne-lungeredning: Fullt oppdatert og trent på de til enhver tid gjeldende nasjonale AHLR-retningslinjene.
- Lokale medisinske prosedyrer og utstyr: Gjennomført opplæring/utsjekk i sykehusets og ambulansetjenestens relevante medisinske prosedyrer og medisinsk teknisk utstyr. Legen skal kjenne til redningsressurser, legevakts- og sykehusstruktur i sykehusets dekningsområde. AMK-prosedyrer og katastrofeplan skal være kjent.
- Hos leger i spesialisering vurderer seksjonsleder akuttmedisinsk seksjon når denne kompetansen er oppnådd hos hver enkelt.

#### **4.2 Kontinuerlig medisinsk utdanning og klinisk praksis**

Legen skal ha regelmessig variert tjeneste ved anesthesi- og intensivavdeling, slik at han/hun til enhver tid opprettholder vakkompetanse ved akutt sykehus.

Siden legebemannet utrykningstjeneste innebærer utfordringer innen mange fagområder, bør det inngås klinisk samarbeid med relevante spesialavdelinger. Vektlegging/prioritering av tjeneste og annen faglig aktivitet vurderes individuelt og på bakgrunn av legebilens oppdragsprofil og legens faglige bakgrunn. Ansvaret for dette påhviler både arbeidsgiver og den enkelte lege. Det bør foreligge en kompetanseplan som sikrer kontinuerlig fagutvikling og trening. Legen skal delta i legebilens og avdelingens opplegg for faglig veiledning, der hvor dette er etablert.

Relevante kurs, se Tillegg.

De viktigste fagområdene er:

- Traumatologi

Legen skal være oppdatert på diagnostikk og behandlingsprinsippene ved traumer.

- Kardiologi

Legen skal være oppdatert på diagnostikk og behandlingsprinsippene ved akutt kardiologi (akutt koronart syndrom, arytmier og pumpevikt).

- Pediatri

Legen skal være oppdatert på diagnostikk og behandlingsprinsippene ved de viktigste akuttpediatriske tilstander. Leger som utfører kuvøsetransporter skal ha kompetanse og trening som defineres i nært samarbeid med aktuell nyfødtavdeling.

- Obstetrikk

Legen skal kunne assistere ved normal fødsel, vurdere fødselsprogresjon og kjenne til håndtering av de vanligste svangerskaps- og fødselskomplikasjoner.

- Neurologi

Legen skal være oppdatert på diagnostikk og behandlingsprinsippene ved de viktigste akutte neurologiske tilstander.

- Medisinsk nødmeldetjeneste

Legen skal kjenne til organisasjon og utvikling i fagområdet medisinsk nødmeldetjeneste, og være oppdatert på rutiner og prosedyrene i egen AMK-sentral.

- Samhandling i den akuttmedisinske kjede

Legen skal ha kjennskap til sine samarbeidspartnere og det skal legges til rette for øvelser i samhandling med disse. Dette gjelder både tjenester i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

- Skadesteds- og katastrofearbeid

Legen skal delta i katastrofeplanlegging, øvelser, kurs og samhandlingsfora mellom nødetatene.

- Intensivmedisin

Legen skal ha minimum 2 års klinisk erfaring fra intensivavdeling. Legen skal ha erfaring med/deltatt på intensivtransporter, slik at man er erfaren i å bruke utstyr/behandle pasienter i en transportsituasjon med andre fysiske forhold enn på sykehus.

- Utvikling og undervisning

Legen skal delta i intern undervisning, samt løpende utviklings- og kvalitetsarbeid.

- Praktiske prosedyrer som skal beherskes og trenes regelmessig

(praktiske prosedyrer som naturlig hører til en anestesileges utdanning og hverdagspraksis nevnes ikke spesielt her)

- Toraksdrenasje
- Avansert luftveishåndtering, inkludert kirurgisk luftvei
- Navlekateterisering
- Frakturbehandling (grovreponering og stabilisering)

#### **4.2 Fysiske krav**

Følgende krav dokumenteres ved årlig test. Vanlig arbeidsantrekk benyttes.

Utholdenhet:

- Tredemølle: Gå 5,6 km/t (=10.40 min/km), 10 prosent (=5 grader) stigning, 10 min. varighet. Legesekk (12 kg) skal bæres på ryggen.

Styrke:

- Bære 20 kg kettle bells i hver hånd opp 2 etasjer og ned uten pause.
- Bære 20 kg i hver hånd (2 kettle bells) 50 meter på flatmark uten pause.
- Dype knebøy med 12 kg sekk (minimum 25 repetisjoner).
- Push ups (minimum 10 repetisjoner).
- Sit ups (minimum 20 repetisjoner). 90 grader i hoftelodd.
- Rygghev liggende på magen på kasse eller ryggapparat (minimum 10 repetisjoner).

#### **4.3 Krav til dokumentasjon**

Plikt til dokumentasjon følger av Helsepersonelloven.

Det skal føres ambulansjournal under hele transporten; journal skal etterpå legges inn i AMIS av ambulanspersonell.

Lege som følger transporten skal skrive/diktere journalnotat i DIPS etter endt oppdrag.

#### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.2.1.2.6.1.1](#)

[Delplan: Eksterne hendelser](#)

[1.6.1.2.2.1](#)

[Intensivtransport til/fra SiV HF Hoveddokument](#)

[1.6.1.2.2.3](#)

[Intensivtransport - dokumentasjon](#)

[1.6.1.2.2.4](#)

[Intensivtransport Utsjekk av personell](#)

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

- Prosedyre - Ambulanseutrykning med anestesilege/-sykepleier fra Vestre Viken HF - Drammen. 2012.
- Nasjonal standard for luftambulansleger (helikopter). Luftambulansetjenesten HF 25.08.11, revidert 09.04.13.
- Utsjekk av leger for tjeneste på RW-seksjonen, LA avdelingen. Oslo Universitetssykehus HF.
- Fysiske krav for å jobbe i ambulansetjenesten. Prehospital Klinikk. Sykehuset i Vestfold HF. 24.04.17.
- Bliksundweb.no
- AMK OM Akuttbil Telemark. Tiltaksbok AMK / OM. Sykehuset i Vestfold HF. Bliksund Web.
- Den norske legeförening: Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for spesialistutdanning i anesthesiologi.

## **7. VEDLEGG**

Aktuelle kurs (kan være gjenstand for endring):

De mest relevante kursene bør gjennomføres før eller tidlig i tjenesteforholdet.

- Generisk introduksjonskurs for leger i luftambulansetjenesten
  - Kurs som arrangeres av offentlig fagmyndighet, evt. i samarbeid med private organisasjoner og luftambulanseoperatører.
  
- Traumearbeid
  - Advanced Trauma Life Support (ATLS) eller European Trauma Course (ETC)
  - Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)
  - Teamtrening (Stiftelsen BEST)
  - Kirurgiske nødprosedyrer ("damage control surgery")
  - Forsvarets Kurs krigskirurgikurs
  - DSTC
  - BEST "grisekurs"
  
- Hjertemedisin
  - AHLR-kurs i henhold til retningslinjer fra Norsk Resuscitasjonsråd.
  - Opplæring i lokale prosedyrer og systemer (ACS-håndtering)
  
- Barn
  - APLS, PALS, EPLS eller tilsvarende kurs i "akuttpediatri".
  
- Kuvøsetransport
  - Kuvøsekurs arrangert av helseforetak, evt i samarbeid med private organisasjoner. Gjelder dersom sykehuset gjennomfører kuvøsetransporter.
  
- Skadestedsarbeid og masseskader
  - Sivilforsvarets kurs Samvirke på skadested
  - Tverrfaglig Akuttmedisinsk Samarbeid (TAS) fra Stiftelsen Norsk Luftambulanse (SNLA)
  - Major Incident Medical Management and Support (MIMMS).
  
- AMK-arbeid
  - AMK-kurs arrangert av helseforetak, evt. i samarbeid med private organisasjoner
  - Opplæring i Indeks for medisinsk nødhjelp og lokale AMK-prosedyrer.
  
- Diverse akutt- og transportmedisinkurs
  - SSAI-kurs i avansert luftveishåndtering
  - POET - Pre-hospital Obstetric Emergencies Training Course (The Advanced Life Support Group)
  - MOET - Managing Obstetric Emergencies & Trauma Course (The Advanced Life Support Group).