

Traumatologi för amatörer

– läkaren som privatperson vid svåra olyckor

Aven som verksam utanför opererande specialiteter eller anesthesiologi har man en viss risk att hamna i en läkarroll vid en svår olycka under sin fritid och då särskilt som vägtrafikanter. De flesta läkare har säkert tänkt sig in i denna situation och har viss mental och även praktisk beredskap – t ex i form av sjukvårdsutrustning i sin privatbil. Efter att kört bil utan att se olyckor under 30 år har jag under de senaste två åren vid tre tillfällen kommit direkt efter att svåra olyckor med personskador och dödsfall inträffat på vägen. Naturligtvis har jag stannat och försökt hjälpa till efter bästa förmåga och mina erfarenheter kan kanske var till nytta för kolleger i en förberedelse för vad man hoppas slippa men ändå kan råka hamna mitt i.

Olycka 1. Singelolycka på motorväg med långtradare som kört av vägen. Föraren var ensam i bilen. Hytten hade tryckts in kraftigt och föraren hade ådragit sig svåra bröstskador och en benfraktur. Han var vid medvetande men gick snabbt in i chock. Ett par privatbilister hade redan stannat då jag kom och de hade larmat. Polisen kom inom några minuter till platsen. Ambu-

lansen dröjde och då jag bedömde att mannen snabbt behövde thoraxkirurgisk vård tillkallade polisen helikopter. Mannen var starkt cirkulatoriskt påverkad vid avfärden från olycksplatsen men kunde räddas.

Olycka 2. Personbil som fick sladd på motorväg och hamnade på taket i diket. En person lätt skadad, en person med frakturer fastklämd i bilvraket. Ambulans kom snabbt, men personalen kunde inte få loss den fastklämda personen utan måste avvakta brandkåren. Skadorna var inte livshotande, men den skadade hade svåra smärtor under räddningsarbetet.

Olycka 3. Frontalkollision på landsväg. I ena bilen fem personer, varav föraren dog omedelbart och de fyra passagerarna skadades. I den andra bilen fick föraren en öppen benfraktur och klämdes fast i bilen medan passageraren skadades lindrigt.

Skademönstret i övrigt: En person med ansikts- och skallskador och snabbt sjunkande medvetande, en person med multipla frakturer och fastklämd i bilens baksäte, en person som först verkade oskadad och sprang från platsen men som visade sig ha bukska-

dor och blev cirkulatoriskt påverkad samt en person med armfraktur. Vid denna olycka kom naturligtvis ett flertal ambulanser, räddningsledare, polis och brandkår till platsen. Anestesiolog medföljde en av de första ambulanserna men denne återvände snabbt till sjukhuset med den skallskadade patienten. Själv hade jag kommit direkt efter olyckan och blev kvar i över en timme.

Då jag hamnade som läkare vid den första olyckan var jag mycket dåligt förberedd. Jag hade nästan ingen sjukvårdsutrustning i min bil och jag var klädd i tunna och opraktiska kläder. Denna erfarenhet gjorde att jag skaffade viss utrustning. Framför allt såg jag till att ha en omgång varma och oömma kläder i bilen. Plasthandskar upplever jag också som viktigt, liksom en rejäl ficklampa.

De senare olyckorna har lärt mig att det också är bra att ha något att tvätta med. Det är svårt att få en uppfattning om skadornas omfattning om personen är nedblodad och smutsig. Vid en av olyckorna var en bil med leverans till Systembolaget inblandad. Brännvin och vodka var förstas då ytterst användbart som sårtvätt, men vatten duger bra och koksaltlösning är ännu bättre.

Att som privatperson och läkare komma till en trafikolycka är säkert något som de flesta läkare har försökt sätta sig in i. På en kall, blåsig och mörk väggkant och utan utrustning kan möjligheterna till vård och lindring vara obefintliga.

Beträffande ren sjukvårdsutrustning är jag mer tveksam till vad som kan vara relevant. Farmaka i form av smärtstillande är knappast lämpligt att föra omkring i en privatbil och kan där inte förvaras på ett säkert sätt. Då det gäller övrig utrustning är det inte realistiskt att åka omkring med en fullt utrustad läkarväska i bilen under 30–40 år utan att sakerna någonsin kommer till användning, och det gör de troligen inte i normalfallet.

Vanliga sjukvårdsväskor för privatbilister innehåller det mesta som också en sjukvårdskunnig person behöver innan ambulansen kommer. När sedan ambulansen är på plats finns också mer avancerad utrustning och som kan användas i samråd med ambulanspersonalen.

Vid de tre olyckor som beskrivs här hade i samtliga fall två till fyra bilar stannat före mig. När jag kom och sade att jag var läkare upplevde jag att övriga närvarande kände lättnad och lämnade över ansvaret till mig. I en situation som vid olycka nummer 3, med många skadade, gäller det förstås att snabbt få en bild av läget. Det är också viktigt att se till att någon får ansvar för varje skadad och stannar hos denne, talar lugnade samt rapporterar om försämringar. Säkerheten på olycksplatsen är också viktig – både att dirigera trafiken och att hålla undan nyfikna som stör eller kommer i vägen. Vid alla de här nämnda olyckorna har det funnits erfarna och trygga yrkesförare på plats, och denna

uppgift har skötts med auktoritet av sådana personer tills polisen kommit.

I alla tre fallen har olyckorna inträffat utanför det sjukvårdområde där jag är verksam. Ambulanspersonalen har alltså inte känt igen mig och jag har tyckt det att det har varit viktigt att presentera mig och har även lämnat över visitkort. Avvägningen mellan läkarens och ambulanspersonalens insatser kan ge upphov till konflikter. Jag har sett det som betydelsefullt att markera att ambulanspersonalen har ledningsansvaret, men att jag gärna hjälper till. Särskilt vid olycka nummer 3 upplevde jag att personalen fann en viss trygghet i att ha en läkare närvarande, då det gällde många svårt skadade och fluktuerande förlopp. I vilken mån man kan ställa upp på mer aktiva åtgärder är förstås en fråga om egen bakgrund och erfarenhet. För min del har läkarinsatserna begränsats till att jag funnits till hands, kunnat göra bedömningar och prioriteringar samt i viss mån avvärjt åtgärder som kunnat vara till skada.

Även om man i sitt arbete möter sjukdom och död är det omtumlande att som privatperson plötsligt hamna i en situation med skadade, döende och nyss avlidna. Jag har uppträtt lugnt på olycksplatserna men känt mig starkt berörd då jag åkt därifrån och dessutom har jag varit smutsig, nedblodad och fått kläderna sönderrivna. Vid ett tillfälle stank jag också av den Koskenkorva jag använt för sårtvätt. Jag kände det då nödvändigt att stanna och lugna mig efter några kilometer, och först senare har jag tänkt på att jag måste ha sett mycket egendomlig ut då jag gick in på en servering och drack kaffe.

Särskilt efter en omfattande olycka som i fall 3 har man behov av att prata om det inträffade och kanske få lite återkoppling på hur de skadade klarat sig. Jag har gjort försök att ringa till sjukhuset dit de skadade förts, men på grund av sekretessen inte kunnat få så mycket upplysningar. Jag tycker dock att sjukvården skulle ha någon form av beredskap för personer som hjälpt till vid svåra olyckor. I högre grad än för läkare och annan sjukvårdspersonal gäller det lekmän som förstås kan bli ännu mer illa berörda.

För mitt eget behov av tröst har jag fått lita till mina anhöriga och lyckligtvis har jag haft sådana med medicinsk kompetens. I behovet av att tala ut finns ju också frågan om man gjort rätt, och det gäller förstås särskilt om någon dött på olycksplatsen. Själv undrade jag om jag varit för snabb att dödförklara föroren vid olycka nummer 3. Via rättsläkaren fick jag senare besked om att mannen hade en hjärtruftur. Försök till åter-

KRÖNIKÖR

BIRGITTA SÖDERFELDT
docent, överläkare, institutionen för
neurologi, Universitetssjukhuset,
Linköping

”Även om man i sitt arbete möter sjukdom och död är det omtumlande att som privatperson plötsligt hamna i en situation med skadade, döende och nyss avlidna. Jag har uppträtt lugnt på olycksplatserna men känt mig starkt berörd då jag åkt därifrån och dessutom har jag varit smutsig, nedblodad och fått kläderna sönderrivna.”

upplivning skulle alltså inte ha gjort någon nytta.

En annan stark känsla i samband med olyckorna har varit min hjälplöshet. På en kall, blåsig och mörk väggkant och utan utrustning är möjligheterna till vård och lindring obefintliga, och den trygghet man känner i ett modernt samhälle blir naggad i kanten. Samtidigt har jag också blivit imponerad av hur snabbt och effektivt samhällets räddningsinsatser fungerar, och erfarenheterna av att arbeta tillsammans med polis, ambulansvårdare och brandkår har varit mycket positiva. •