Första Hjälpen/sjukvård

Ansvarig: Mia Jodal

Inledning

Genom åren finns litet sammanställt från 10 mila med avseende på sjukvården. Förutsättningar med avseende på terräng, väder och tillgång till landstingssjukvård har genom åren varit olika och därav också olika behov av vårdinsatser på plats. 10-mila 2017 gick i Partille med en transportväg på ca 10 minuter från målet till närmsta sjukhus. För ortopediska akutfall befann sig akutsjukvården ca 20 minuter från målområdet.

Terräng

Årets 10 mila gick i relativt kuperad och krävande terräng, där sista dagarnas regn gjort det lerigt vid målområdet dock märktes det inte lika mycket i terrängen. Våren hade börjat komma men den riktiga blomningen saknades så terrängen var relativt öppen. På kartan fanns ett flertal partier med höga branter samt ett par mycket blöta mossar. Det fanns en grusväg in på kartan, denna låg relativt långt från målet och det var inte alla sträckor som passerade denna. Området var relativt svårtillgängligt med sparsamt med stigar och endast en del av dessa var körbara med 6/4-hjuling. I händelse av skadade löpare i skogen i behov av hämtning skulle man få bära dessa på bår relativt långa sträckor.

Evakueringsplan

Sjukvården var placerad i målet samt på grusvägen i norra delen av kartan. Vi hade ett flertal uppsamlingsplatser ute vid omgivande vägar. Dessa platser var markerarede på en räddningskarta och efter möte med både polisens, räddningstjänstens och ambulanssjukvårdens ansvariga i regionen utformade räddningstjänsten detaljerna för hur adresser skulle anges vid respektive uppsamlingsplats. I händelse av evakueringsbehov var planen att representanter antingen i form av transportpersonal eller kontrollvakter skulle möta räddningstjänsten och ambulanspersonal på dessa ställen. Både räddningstjänsten och ambulansen sam SOS hade tillgång till dessa räddningskartor. (bilaga se Tävling bilaga 1)

Vid mål och vid första hjälpen i skogen fanns en 6 hjuling med lätt bår fastsatt på vagn tillgängliga från kl 9.00 lördag tills sista löpare hade gått i mål. I händelse av sjukvårdsbehov i skogen hade kontrollvakter tillgång till ett mobilnummer till en telefon som ansvarig läkare i målet ansvarade för. Denne hade sedan ansvaret att koordinera, antingen genom att skicka team från målet eller personalen vid första hjälpen i skogen. Vid akuta fall skall kontrollvakter larma 112 direkt och därefter ringa ansvarig läkare vid målet, i samband mindre akuta fall men där evakuering behövs ansvarar läkare vid målet för att larma 112.

Vid behöv av bårbärning kontaktades kontrollvaktsansvarig som i sin tur kontaktade de kontrollvakter som befann sig närmast aktuellt område.

Alla kontrollvakter utrustades med elastisk linda och ett första hjälpen kompressionsförband.

Evakueringsvägen till första hjälpen tält i skogen var förstärkt veckan innan tävlingen och körbar för ambulans, det fanns även i anslutning till detta möjlighet för fordon att vända. Eftersom vi inte i förväg kunde vara säkra på att vägen var användbar för bil och ambulans var planeringen att använda 6- hjulingen ut till uppsamlingsplats vid asfalterad väg.

Vid målet hade vi tillgång till en chaufför med bil, i skogen hade chauffören till 6-hjulingen också tillgång till bil för transport.

Transportvägen till och från målet gick delvis via samma väg som löpare och besökare använde. Vägen passerades även av löpare i samband med starten.

Bilparkering för transport behöver vara nära och parkeringen lätt att komma till och från med bilen.

Vid mål fanns 2 kompletta, inplastade uppsättningar av räddningskarta med uppsamlingsplatser och koordinater. Evakueringskarta med rutmönster, karta med samtliga kontroller utmärkta med kodsiffror och gafflingskombinationer. Minst en vid mål respektive i skogen måste ha orienteringserfarenhet och kunna förstå gafflingssystemet och läsa karta.

Lärdomar

Vi behövde endast evakuera från sjukvårdsplatsen och detta skedde med bil ner till målet.

Ambulans larmades till målet vid 2 tillfällen och vid första tillfället blev det en fördröjning av ambulansen då man inte kunde finna målet när man la in larmadressen i SOS data system. Det som saknades var nummer på vägen. Slutligen larmades till GPS koordinater varpå ambulansen körde till en plats ca 300-400 meter från målet och fick lotsas rätt av transportpersonal. Vid larm 2 fungerade det bra.

Lätt skadade transporteras snabbast via egen transport. För detta behövs chaufför ständigt närvarande dessutom följeslagare (sjuksköterska, läkare eller vid lättare skada lagledare). Personal tillgängliga för transport med 6-hjuling eller bil behöver avlösning. Vid årets 10mila hade det varit lämpligt med avlösning för bilchaufför vid målet.

Transporter på dåliga vägar tar tid, lätt att vara alltför optimistisk.

Ha gatunamn och nummer, samt GPS koordinater till larmplatser. Räkna med att SOS larm inte sitter nära och känner området. Ha översiktskarta med namn på omgivande vägar. En bra kontakt på förhand med polis, ambulanssjukvård och räddningstjänst underlättar och förbättrar chanserna att det fungerar vid behöv av ambulans men är ingen garanti utan den som larmar måste ha tillgång till ovanstående för att kunna guida rätt.

Parkeringen där bilarna till första hjälpen hade två reserverade platser var utfylld med grus i leran tyvärr var blev det svårt att komma till och från parkeringsplatsen utan att bilen behövde ”puttas”. Trots reservationsmarkering ställdes en 4-hjuling i vägen så att det var svårt att komma från parkeringen med bil.

Kommunikation

En mobiltelefon som gick direkt till ansvarig läkare på målområdet. Detta nummer fanns också på räddningskartor och tryckt i info broschyr. Kontrollera på förhand hur täckningen är i hela tävlingsområdet. Komradio 4 stycken, en hängande i första hjälpen tältet vid målet, en mobil vid målet att använda av chaufför till 6-hjuling, en till chaufför till 6 hjuling vid första hjälpen i skogen. En på laddning i målet som transporterades till första hjälpen i skogen och tidigare personal tog ner den gamla för förnyad laddning. Alla hade lång antenn, fanns axelhölje till alla för att kunna bäras vid transport. Utbildning av komradio behövs då många är ovana.

Det fanns en telefonlista med samtliga mobilnummer till alla som arbetade i sjukvården under 10-mila, samt nummer till ansvarig för kontrollvakter, tävlingsledning, generalsekreterare, informations-tjänst.

Ytterligare en telefonlista fanns med aktuella telefonnummer till olika sjukvårdsinstanser, samt i vissa fall hur aktuell jour skulle kontaktas och vilket sjukhus denne befann sig på.

För att komma i kontakt med lagledare använde vi telefonnummer i Eventor .

Tillgång till tolk per telefon på ryska och finska fanns.

Lärdomar

Viktigt med flera möjligheter att kommunicera.

Batterier laddar snabbt ur vi kalla förhållanden, laddningsmöjlighet i första hjälpen tält viktigt.

Aktuella telefonnummer till lagledare är ett bra sätt att kommunicera och få tag i lagledare men är inte tillräckligt då de inte alltid svarar per telefon eller kanske inte ens är på plats.

Skall arena speaker vara back up måste vi veta hur denna skall kontaktas, detta fungerade inte alls vid åtets 10-mila. En rutin för detta måste finnas och alla inblandade behöver känna till den. Rutinen skall inte involvera speakerteam som liggare ute i TV eller radiosändning utan vara skild från denna.

Positionering och lokaler för första hjälpen

Vi hade tillgång till två ihopkopplade tält vid målet med grässkydd på golvet, trots detta var det lerigt. Dessa tält var placerade nära målet men utan möjlighet att se målspurt eller målgång. Tältet hade tillgång till lampa dygnet runt, grenkontakt för laddning av telefoner.

Det fanns en säng och två lätta bårar samt 4 stolar och 4 bord.

Fanns en knappt fungerande värmefläkt.

Lärdom

Bra att kunna se målspurt och målgång.

Fungerande värme, många är nedkylda eller blir det fort. Detta fungerade ej vid årets tävling.

Speakerljudet skall inte vara riktat rakt in i första hjälpen tältet.

Området utanför tältet skall vara avgränsat så det är tydligt var medföljande som inte är inne i tältet måste stanna. Blir annars mycket folk och man behöver kunna jobba utan insyn.

Man kan ha en massagebrits i stället för en låg säng. För att ha bättre arbetshöjd.

Ett måste att ha ett icke lerigt golv.

Förberedelser

- ✓ Samling av all personal , gick inte att samla alla vid ett tillfälle utan blev två.
- ✓ Kontrollvakter som ville gick en hjärt/lungräddnings kurs. Genomfördes vid tre tillfällen
- ✓ Möte med polis, räddningstjänst och ambulanssjukvård.
- ✓ Utrustnings- och läkemedels lister gjordes.
- ✓ Inköp av material.
- ✓ Försäkring för vårdpersonal kontrollerades.
- ✓ Måldokument, krisplan och eftersökningsplan fanns. (se Personal bilaga 3)
- ✓ Socialstyrelsens regler för frivilligarbete i samband med event gicks igenom.
- ✓ Information angående vård i Göteborgs området fanns i PM.

- ✓ Information angående vård och betalnings/försäkringsrutiner fanns i PM (på flera språk) samt informationsblad upptryck på ryska i första hjälpen.

Lärdom

Vid mötet borde redan arbetsschema vara klar så att man kunde träffa dem man skulle arbeta med och förbereda hur man skulle samarbeta vid svårare fall, t ex vem som sköter andning och hjärtkompressioner i händelse av hjärtstopp, samt gå igenom aktuell utrustning.

Bra att tydligare i förväg bestämma hur flödet skulle fungera i första hjälpen tältet.

Journaler

En enkel pappersjournal gjordes och löparna fyllde i det mesta själva när de kom till första hjälpen tältet. Journalerna scannas på en minnessticka och förvaras inlåst. Journalen gjordes på svenska med engelsk översättning.

Lärdom

Fungerade bra med att löparna själva fyllde i personuppgifter.

Personal

- ✓ 9 läkare
- ✓ 10 sjuksköterskor
- ✓ 1 undersköterska
- ✓ 2 transportörer med 6 hjuling och vagn med bår (i skogen fanns tillgång till både bil och 4 hjuling)
- ✓ 1 chaufför med bil

Första hjälpen i skogen bemannades från damstaren till sista man kommit i mål på 10milakavlen.

Första hjälpen vid målet bemannades från 9.00 lördagen tills sista man kommit i mål.

Varje pass varade 3-4 timmar och de flesta arbetade 2 eller 3 pass sammanhängande.

Ingen förutom transportören i skogen stannade längre än 4 timmar i sträck på första hjälpen i skogen. Tanken var att det fort blir kallt framförallt kvälls och nattetid och att det skulle finnas möjligheter att värma sig i vid målet. Tyvärr fungerade inte värmen vid målet. På detta sätt kunde vi dock ladda batterier till mobiler och komradio som användes i skogen.

Grundbemanning var en läkare samt en sköterska på respektive första hjälpen station dessutom fanns en sköterska eller undersköterska samt en läkare stand by vilket betydde att man vistades på målområdet och skulle kunna infinna sig snabbt vid behov. På läkarsidan arbetade en med medicinsk/narkos kompetens samt en med kirurgisk/ortopedisk kompetens varav en var stand by och en var på plats i tältet. Kompetensen hos samtliga som arbetade var hög och hade lång erfarenhet av sjukvård.

Lärdom

De flesta föredrog att göra långa pass istället för flera korta.

Schemat kunde varit klart före träffen så att de som skulle jobba tillsammans hann lära känna varandra lite bättre. Av erfarenhet från veteran VM så är det bra att i förväg bestämma vem som gör

vad i händelse av svårt sjuk patient. T ex vem som skall sköta andning, defibrillator, hjärtkompressioner och så vidare.

Västar eller stora namnskyltar med läkare/sjuksköterska/undersköterska

Skadepanorama

Sårskador enkla : 12	Förfrysning: 1	Commotio: 2
Sårskador svårare: 7 (sutur 2)	Uttorkning/kyla:1	Handledsfraktur: 1 (transport till sjukhus)
Skavsår: 3	Huvudvärk: 2	CVL: 1 (transporterad i bil till sjukhus)
Ögonskada: 2	Allergi/Klåda: 1	Svimning/BT fall 1 (föranledde ambulanstransport till sjukhus, diagnos oklar)
Kontusion: 5	Stukning: 14	Axellux:1 (reponerad av första hjälpen i skogen och skickad till akuten för rtg kontroll)
Rådgivning: 3		Astma/Andning : 2 (varav 1 fick transporteras med ambulans till sjukhus)

Totalt 58 konsultationer på ca 8 000 löpare.

Lärdom

Vid utmattade löpare eller skadade löpare blir det fort många som vill hjälpa till, var inte rädd att säga till folk att gå ur tältet. Bra med två skilda delar om någon behöver stanna lite längre.

Utrustning och läkemedel

Se särskild bilaga

Gällande akutmediciner fanns det 2 identiska set ett i skogen och ett vid målet. I skogen fanns ingen sårvård förutom kompresser och linda, dessutom fanns skena, slynga för axellux, och elastisk linda

Både i skogen och vid målet fanns en ryggsäck att använda om man behövde ut i skogen. Den vid målet var packad med ett nästan komplett akutset, behövde kompletteras med defibrillator samt ruben och svalgtuber vid ”utryckning”.

Lärdom

Behövs flera uppläggningsbord, föreslår tydliga markeringar på bordet eller små plast lådor. Det blir fuktigt på natten så det är bra att kunna stänga. Med många inblandade blir det lätt rörigt bland sakerna. Vi skulle ha gjort tydligare markeringar var saker skulle ligga. Speciellt viktigt med akututrustning så att alla vet. Behövs 3 komplette set för akuta skador/sjukdomar varav ett komplett packat i en ryggsäck färdig att ta med.