

Livreddende akuttmedisin:

Tenk enkelt – handle raskt

Som tannlege kan man når som helst oppleve at pasienten får behov for akutt medisinsk hjelp. Da gjelder det å tenke klart og enkelt, og vite hva man skal gjøre. Akuttmedisin er samarbeid. Nå gis hele tannhelseteamet mulighet til å lære det mest grunnleggende innen livreddende førstehjelp, av dem som kan det best.

Kjetil Sunde er overlege ved anesthesiavdelingen ved Ullevål universitetssykehus. Dessuten har han tatt doktorgrad på hjerte- og lungeredning, og forsker fortsatt innen det samme. Samtidig veileder han tre nye doktorgradskandidater. Han har jobbet i ambulansetjenesten i Oslo og Akershus siden han var russ, og gjør det fortsatt et par ganger i måneden. Sammen med instruktører ved ambulansetjenesten skal han nå holde kurs for tannhelsepersonell. Sammen har disse hatt tilsvarende kurs tidligere, blant annet for personell ved dagkirurgiske klinikker og medisinstudenter.

– Det er flere akuttsituasjoner som kan oppstå hos pasienter som er hos tannlegen. Jeg har vært med på utrykning til tannlegekontorer flere ganger. Noe kan trigges nettopp av at man er hos tannlegen, mens andre tilstander oppstår tilfeldig. Uansett er det avgjørende for pasienten at de får rask og riktig hjelp. Hva som skjer de første kritiske minuttene, og før ambulansetjenesten er på plass, kan ofte være avgjørende.

– Hvilke akuttsituasjoner bør tannhelsepersonell være forberedt på?

– I utgangspunktet kan nesten alt skje, nesten hvor som helst. Men tannhelsepersonell bør være oppmerksomme på at besvimelse, allergiske reaksjoner, epileptiske anfall, hyperventilering, slag, hjerteinfarkt og angina pectoris, og det som er mest fryktet, nemlig hjertestans, kan oppstå.



Kjetil Sunde er ekspert på hjerte- og lungeredning. Sammen med ambulansetjenesten tilbyr han et kanskje livsviktig kurs i akutt medisin.

Tannlegepasienten kan være ekstra engstelig eller urolig, samtidig som man bruker medikamenter som inneholder adrenalin i lokalbedøvelsen. Disse tingene kan føre til akutte situasjoner.

Gjennom en teoretisk forelesning skal jeg gi en oversikt over de ulike tilstandene som kan oppstå og forklare hva slags behandling som bør gis. Jeg kommer til å legge stor vekt på hjerte- og lungeredning, for her er tidlig og god behandling spesielt viktig. Etter min forelesning får kursdeltakerne en praktisk økt med to instruktører fra ambulansetjenesten, der de får prøve seg på ulike prosedyrer. Alle bør beherske basal hjerte- og lungeredning og andre enkle men viktige prosedyrer når de er ferdige med kurset.

– Hva er det første man gjør når man skjønner at pasienten kanskje trenger livreddende førstehjelp?

– Det aller første man gjør, er å finne ut om pasienten er bevisst eller ikke. Er han ikke det, bør en benytte ABC-regelen som omhandler: Airways – har pasienten frie luftveier? Breathing – puster pasienten? og Circulation – er det tegn til liv? Hvis pasienten er bevisstløs og ikke puster normalt setter man i gang med hjerte- og lungeredning med 30 brystkompresjoner etterfulgt av 2 innblåsninger, gjentatte ganger. Ikke bruk tid til å sjekke puls. Det tar tid og er ofte vanskelig. Samtidig må noen selvfølgelig ringe 113. Det er enkle prosedyrer man skal følge, og dette kommer vi til å drille på kurset. Det aller viktigste er egentlig at man holder hodet mest mulig kaldt, tenker enkelt, og foretar de enkle grepene som kan redde liv.

– Forandrer de enkle reglene seg, ettersom dere forsker videre på livreddende akuttmedisin?

– Ja. Jeg er med i et verdensråd som hvert femte år reviderer de internasjonale retningslinjene for hjerte- og lungeredning. Ved siste revisjon i 2005 foretok vi ganske store endringer. Før i tiden var regelen at det skulle være én innånding og fem kompresjoner. Det ble så endret til tallene to og femten. Og i 2005 ble de endret igjen; til tredeve kompresjoner og to innblåsing, eller 30: 2, for både voksne og barn. Det blir altså til at vi stadig anbefaler flere kompresjoner i forhold til innåndinger, fordi det har vist seg at det er kompresjonene som er viktigst for å lykkes med gjenopplivning.

– Vet du noe om hvor mange som blir reddet av at folk kan hjerte- og lungeredning?

– Tidlig og god basal hjerte- og lungeredning mer enn doubler sjansen for å overleve en hjertestans. Døden er ikke et øyeblikk, men en prosess som kan

påvirkes med denne formen for førstehjelp. I Norge er det mellom tre og fem tusen personer som opplever hjertestans i løpet av et år. Mellom 60 og 70 prosent av dem som rammes er menn, og gjennomsnittsalderen er 65 år. To tredjedeler av tilfellene skjer utenfor sykehus. De fleste i hjemmet. Det er dokumentert fra fem til atten prosents overlevelse i Norge i dag. Andelen som overlever er avhengig av andelen legfolk som gir hjerte- og lungeredning, og av tiden det tar til profesjonell hjelp er på stedet. I tillegg til kvaliteten på videre behandling. Overlevelsen varierer derfor fra sted til sted i landet. Jo tidligere et elektrisk strømstøt, altså defibrillering fra en hjertestarter, kan gis, jo høyere er overlevelsessjansen.

– Med eller uten hjertestarter – er hjerte- og lungeredning noe alle kan lære?

– Ja. Alle kan lære dette. Voksne som barn. Enkelte steder er det kommet inn i skolen, gjennom et prosjekt som er finansiert av Norsk Luftambulanse, og som en av våre stipendiater i forskningsgruppen står bak. Men det er ikke kommet på læreplanen ennå. Jeg synes det burde komme dit, som en del av kroppsoverveiledningen, for eksempel. Jo tidligere man lærer jo bedre. Dessuten er kunnskapen og ferdighetene i hjerte- og lungeredning ferskvare, og man bør ha en repetisjon en gang i året for å holde det ved like.

Nå får tannhelsepersonell en mulighet de ikke bør si nei til. Det kan gjelde livet til noen. Og alle kan få bruk for det. Enten på jobben, eller privat. Benytt sjansen mens du har den.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi