

Visitations- og disponeringsretningslinjer for den landsdækkende akutlægehelikopterordning i Danmark

Baggrund og Formål

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning med 3 beredskaber i henholdsvis Skive, Ringsted og Billund er etableret som supplement til regionernes eksisterende præhospitale beredskaber.

Akutlægehelikoptererne skal bidrage til, at akut syge borgere med livstruende symptomer, der er bosat i eller opholder sig langt fra specialiserede hospitaler, sikres hurtig adgang til præhospital speciallægebehandling, samt sikres hurtig transport til specialiserede og højt specialiserede behandlingstilbud.

Akutlægehelikoptererne er bemandede med en præhospital akutlæge (specialuddannet anæstesilæge), en Hems Crew Member (paramediciner) samt en pilot.

Principper for disponering og visitation

Disponeringen tager udgangspunkt i nedenstående visitationsretningslinjer integreret med Dansk Indeks for Akuthjælp, kombineret med tidsmæssige forhold. Retningslinjerne vil blive justeret hvis praksis viser, at der er behov for det.

Den sundhedsfaglige og tekniske disponering af de 3 akutlægehelikopterberedskaber varetages af de regionale AMK-vagtcentraler ud fra fælles principper. De 3 akutlægehelikoptere indgår i ét samlet, tværregionalt beredskab og fremgår som fælles ressource i alle AMK-vagtcentralers elektroniske disponeringssystemer. Helikoptererne arbejder på tværs af regionsgrænser, og er ikke stationære. Således vil alle helikoptere kunne disponeres til alle dele af landet, hvis der er behov herfor. Det er således den nærmeste helikopter, jf. nedenstående tidskriterier, som disponeres til opgaven. Det bør dog samtidig forsøges at opretholde det landsdækkende beredskab.

Patienter visiteres til hospital efter følgende principper:

1. Akutlægehelikopteren visiterer patienten til et hospital, jf. visitationsretningslinjer fra den region, hvor patienten optages.
2. Ved tidskritiske tilstande kan der visiteres til nærmeste relevante hospital uden hensyn til, hvilken region patienten er optaget i.
3. I situationer med dårligt vejr, kan vejrliget have afgørende indflydelse på visitationen og hvortil patienten kan transporteres.

Såfremt en helikopter er på en opgave af mindre tidskritisk karakter, er det muligt at omdisponere helikopteren til mere tidskritiske opgaver. Prioritering mellem flere sammenfaldende opgaver på tværs af regionerne, foregår ved kontakt mellem de involverede AMK-vagtcentralers vagthavende læger / sundhedsfaglige. Konferering skal foregå hurtigst muligt – gerne inden for få minutter. I visse situationer, hvor der skal træffes en hurtig beslutning, kan der være behov for en mere entydig lægefaglig afgørelseskompetence. I disse tilfælde kontaktes Region Midtjylland på telefonnummer 70 22 74 07.

Piloten på akutlægehelikopteren har endegyldig beslutningsmyndighed i forhold til flyoperative forhold og kan afvise opgaver, såfremt flyvningen ikke er sikkerhedsmæssig forsvarlig – eksempelvis som følge af

dårlige vejrforhold. Øvrige forhold berettiger ikke til at afvise en patient som AMK-vagtcentralen har visiteret til helikopteren efter nærværende retningslinjer.

Instruks for disponering

Akutlægehelicopterne disponeres på forskellige tidspunkter i det akutte patientforløb på baggrund af:

1. 1-1-2 – opkald
2. Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten
3. Henvendelser fra hospitaler
 - a. Rekvirering af interhospital patienttransporter
 - b. Rekvirering af transport af tidskritiske donor-organer
 - c. Rekvirering af speciallægekompetence
4. Opgaver på ikke landfaste øer

Ad. 1) Primære Henvendelser til AMK-VC (fra 1-1-2, vagtlæge eller politi)

Disponering af akutlægehelicoptere kan ske umiddelbart ved et direkte udkald til helikopteren, når den sundhedsfaglige vurdering af nedenstående kriterier i Dansk Indeks tilsiger dette:

- Trafikuheld

Bevidstløs	A 32.01
Alvorlig personskade	A 32.02
Højenergi	A 32.03
Fastklemte	A 32.04
Stort blodtab og bløder fortsat meget	A 32.11

- Ulykke

Bevidstløs	A 33.01
Alvorlig personskade	A 33.02
Højenergi	A 33.03
Fastklemt person	A 33.04
Stort blodtab og bløder fortsat meget	A 33.11

- Storulykker/katastrofer A 04.01 – 04.11

- Drukning A 12.01 - 12.11

- Dykkerulykke A 13.01 - 13.08

- Svære brystmerter og almensymptomer hos tidligere hjerterask samtidig med sundhedsfaglig bestyrket mistanke om akut hjertesygdom A.10.3 - 10.6

- Bevidnet hjertestop og påbegyndt HLR A 01.01 og A 02.01

- Barn med alvorlig livstruende tilstand og helikopter er nærmeste lægeressource A 30.01 -30.16

- Afrevet legemsdel og der er tale om potentiel patient til landsdelsfunktion i Odense A. 33.05

Efter konference med AMK-lægen (maks. 2 minutter):

- Apoplexi med kendt umiddelbar debut af symptomer, halvsidig lammelse og talebesvær. Patient til trombolyse A 26.03

Apoplexi med ovenstående symptomer samt afasi, hoved- og øjendrejning til modsatte side. Patient til trombektomi A 26.03

- Brystsmerter
 - Med kendt hjertesygdom
 - A 10.04-10.12
- Hovedpine, høj feber, nakkestiv/petechier og helikopter er nærmeste lægeressource A 19.05
- Forbrænding/ætsning > 15-20 % og 2. til 3. grad forbrænding specielt hoved hals + inhalationsskade. A 9.05 – 9.07 og A 22.07 – 22.09

Ad. 2) Anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten

Disponering af akutlægehelicopter efter anmodning fra sundhedsfagligt personale, som har set patienten, kan ske ud fra følgende kriterier:

- Stor Apoplexi trombektomi / trombolyse
- Påvist STEMI i EKG
- Tidskritisk tilstand der kræver behandling på hospital med landsdelsfunktion

Derudover kan akutlægehelicopteren disponeres, når det vurderes, at der er behov for flere akutlæger på et skadested, eller der er tale om større beredskabsmæssige hændelser, hvor helikopterlægen kan fungere som indsatsleder sundhed.

Endelig gøres der opmærksom på, at akutlægehelicopterne medbringer blod, og dette kan derfor indtænkes i særlige tilfælde.

Tidskriterier

Helikopteren kan disponeres i henhold til ovenstående kriterier, når en AMK-vagtcentral vurderer, at det vil være tidsmæssigt relevant, at bruge en akutlægehelicopter til opgaven – enten i forhold til at få en læge ud til patienten eller at få en tidskritisk patient til relevant behandlingssted.

De tekniske disponenter på AMK-vagtcentralerne vurderer – med baggrund i deres erfaring - på hver enkelt opgave den anslåede flyvetid for nærmeste helikopter inkl. omladninger, rendezvous mv. ift. tilsvarende transport med ambulance under hensyntagen til de aktuelle trafikale forhold mv. Omladningstid antages at være 10 min.

Ad. 3a) Rekvirering af interhospital patienttransporter

Hospitaler kan undtagelsesvist rekvirere interhospital transport i tilfælde, hvor en overflytning er tidskritisk (hastegrad A) og transporttiden vil kunne reduceres væsentligt ved brug af akutlægehelicopter. Der vil normalt være tale om transport på tværs af regioner.

I alle tilfælde skal der foreligge en konkret lægelig vurdering, og det er således ikke alene tilstrækkeligt, at der er tale om hastegrad A-opgave. Det er AMK-vagtcentralen, der har beslutningsmyndigheden (AMK læge eller stedfortræder) og som i dialog med det relevante hospital tager beslutning om eventuel anvendelse af akutlægehelikopter. Er der ikke mulighed for lægefaglig vurdering på AMK-vagtcentralen, kan HEMS-læge kontaktes med henblik på en sundhedsfaglig vurdering af patientens tilstand

Hvis der træffes beslutning om anvendelse af akutlægehelikopter, kontakter AMK-vagtcentralen helikopterlægen, der tager kontakt til den patientansvarlige læge på hospitalet mhp. nærmere aftale om forløbet.

Ad. 3b) Rekvirering af transport af tidskritiske donor-organer

Transplantationscentre kan undtagelsesvist rekvirere transport af tidskritiske donor-organer fra udtagede til transplantationscenter, når andre transportformer ikke vil kunne nå det indenfor gældende tidsrammer.

Det er AMK-vagtcentralen, der på baggrund af en konkret lægelig vurdering og i dialog med det relevante transplantationscenter, tager beslutning om eventuel anvendelse af akutlægehelikopter.

Ad. 3c) Rekvirering af speciallægekompetence

Hospitaler kan i ganske særlige tilfælde rekvirere speciallægekompetence, når der er tale om akutte tidskriske tilstande og det vurderes, at det ikke er muligt at overflytte patienten uden assistance fra særlig højt specialiseret speciallægekompetence, som ikke er til stede på eget hospital (eksempelvis tidlig specialiseret lægelig indsats ved for tidligt fødte børn med ustabile vitale funktioner, rumperet aortaaneurisme) og andre transportformer er udtømte.

Det er AMK-vagtcentralen, der på baggrund af en konkret lægelig vurdering og i dialog med det relevante hospital, tager beslutning om eventuel anvendelse af akutlægehelikopter.

Ad. 4) Opgaver på ikke landfaste øer

Hvis en AMK-vagtcentral på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering, vurderer at der er behov for at få transporteret en person fra en ø hurtigt i land, så skal akutlægehelikopteren flyve på opgaven uanset hastegradsvurdering.

Akutlægehelikopteren kan således foruden disponeringskriterierne nævnt ovenfor, også disponeres til B, C og D opgaver på øerne når, der er risiko for at der kan ske en forværring af patientens tilstand, så der er fare for liv og/eller førlighed, hvis patienten skal afvente færgetransport.

Disponeringen til en mindre hastende opgave på en ø skal ske ud fra en konkret lægelig vurdering og ses i forhold til alternativ transporttid med færge el.lign. Inden disponering, kan man med fordel inddrage helikoptercrewets duty-tid i overvejelserne om valg af beredskab. Ved tvivl herom kan det overvejes at konferere med helikopter-crewet inden udsendelse af opgaven.

Godkendt af styregruppen for den landsdækkende akutlægehelikopterordning d. 3. oktober 2017