

Evacuation of the sick and injured infant or child.

Kaare Engell Lundstrøm

Specialeansvarlig overlæge, pædiatrisk akut og intensiv terapi

Børne Unge Klinikken, Rigshospitalet

Visitor, ledsage- og kontaktlæge.

SOS International

Hvad taler vi om?

- Meget få, < 1 %, af børn, der bliver syge i udlandet, vil kræve evakuering.
- Hvad indikerer evakuering?
 - Utilstrækkelig lokal kompetence.
- Find nærmeste kompetence.
- Alt dette arrangeres af personale på 'alarmcentraler'.
- Men hvad taler vi om?

Lufttransport

- Helikopter
 - Hurtigt respons
 - Kan lande på beskeden plads
 - Relativt kort rækkevidde
- Ambulancefly (fastvinge)
 - Lang rækkevidde
 - Kræver ved længere distancer mellemlandinger
 - Inkluderer personale



Lufttransport

- Helikopter
 - Hurtigt respons
 - Kan lande på beskeden plads
 - Relativt kort rækkevidde
- Ambulancefly (fastvinge)
 - Lang rækkevidde
 - Inkluderer personale
- Patient Transport Compartment (PTC)
 - Lange distancer uden mellemlanding
 - Kun få ruter
 - Pt skal bringes til afgangslufthavn



MEDICAL TOURISM

An Airline Ready for Patients



By LUFTHANSA GERMAN AIRLINES

Lufttransport, rutefly

- Hvem kan transporteres med rutefly?
 - Stabile patienter
 - Lav risiko for akut forværring
 - Beskedent behandlingsbehov
 - Ikke til gene for andre
- Eksempler
 - Frakturer, stabilt, beskedent iltbehov
 - Psykisk syge





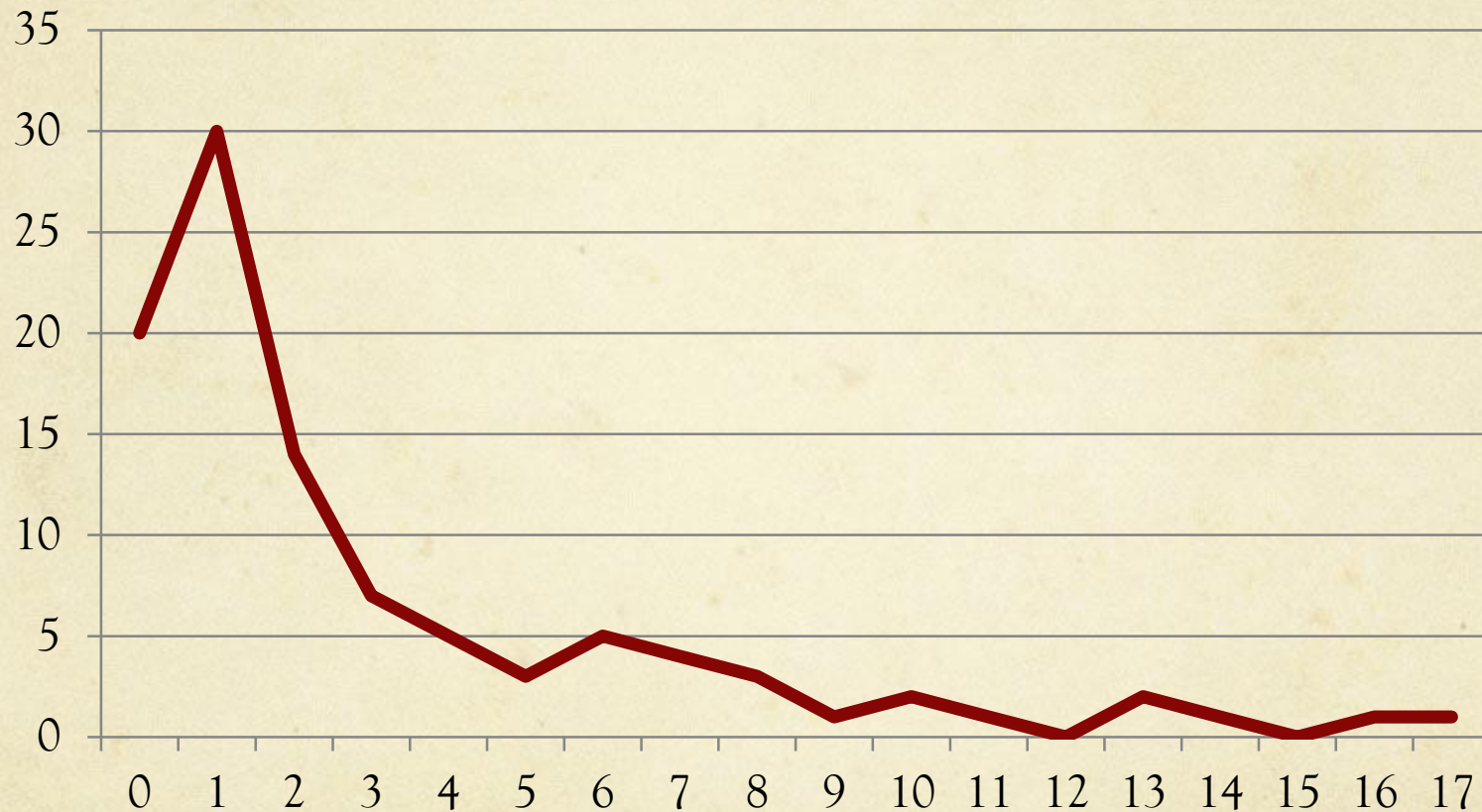
Når børn transporteres.

- ALTID mindst én forælder med!
- Tænk på specielle behov (væske, ilt etc).
 - Børn har under flyvning min. 10-20% extra væskebehov
 - Kabinetryk gør, at ilttension sv.t. 15% ilt ved jorden
 - Ved tvivl om iltbehov kan man lave pre-flight test
 - Ved iltbehov beregnes forventet iltbehov under flyvning og man medbringer så min. det dobbelte.
- Trygge rammer.

Hvad fejler børnene?

- Infektioner 78%
 - Lufvejesinfektioner 30%
 - Gastroenteritis 28%
 - 'Feber' 10%
 - Andet 10%
- Traumer 16%
- Andet 6%

Hvordan er aldersfordelingen?



Hvad siger man som almindelig læge omkring rejser og børn?

- Tænk Jer om!
- For hvis skyld rejser I?
- Hvis I rejser, så hav en god forsikring!
- Tænk over destinationen!
 - Er der pædiatrisk behandlingsmulighed?

Hvad med gravide?

- Hvorfor rejse som gravid?
 - Sidste chance!!!!!!
- Der ER fysiologiske påvirkninger!

Flyvemedicin for gravide.

- FiO₂ under flyvning er 0,15!
- Man er periodevist immobiliseret med dårligere venøst tilbageløb og dermed øget venøs tromboserisiko.
- Der er, alt andet lige, for de fleste et stress-moment ved rejse.
- Luftfarts-selskaberne bekymrer sig kun om fødsel under flyvning!
- MEN.....

Prematur fødsel under rejse!

- INGEN evidens for øget risiko!
 - Undersøgelse er (næsten) umulig at lave.
- Hvordan rådgives?
 - Intet problem, man er rask som gravid!
- Hvad sker?
 - Der fødes jo børn præmaturlt under ferie.
- Hvad gør vi så?

Problemer ved prematur fødsel i udlandet.

- Først og fremmest: Er behandlingskvaliteten som ønsket?
- Dernæst: Lever strategien op til skandinavisk standard?
- Kan forældrene være hos barnet som vi ønsker?
- Hvornår er det bedst at repatriere?
- På det rette sted og med den rette behandling har vi en plan!

Repatriering af for tidligt født barn i udlandet.

- Forudsætninger tilfredsstillende.
- Vente til barnet er 35-36 uger/ godt 2000 gr.
- Ude af respiratorisk støtte og i stand til at holde tp.
- Transport med RFY.
- Ledsagelse af person(-er) med neonatal erfaring.
- Monitorering med pulsoximetri.
- Mulighed for ilttilskud under flyvning.
- Alternativt: AFY, helst 1-2 uger efter fødsel

Info til forældre, der vil rejse!

- Vaccinationer skal være i orden.
- Tænk på, om rejsemålet er rigtigt med børn i en given alder.
- Ved 'alternative rejsemål' skal man overveje 'hvad nu hvis...'
- Skal man rejse som gravid? NEJ!!! Eller....
- Hvis et barn har en kronisk sygdom skal man søge forhåndsgodkendelse fra forsikring.

?

Tak for opmærksomheden!

