

## Innhold

1. Diagnostikk og overvåking som til enhver tid skal være umiddelbart tilgjengelig.....	1
2. Behandlingstiltak som til enhver tid skal være umiddelbart tilgjengelig.....	2
3. Organisering. ....	2
4. Ledelse.....	3
5. Kompetanseutvikling.....	3
6. Retningslinjer.....	3
7. Innpassing i regionalt traumesystem Helse Nord .....	4

Vedlegg til Helse Nord styresak 133/2010 *Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – regionalt traumesystem, oppfølging av styresak 7-2009, 57-2010 og 65-2010*

Lokalsykehus som har kirurgisk akuttberedskap og som skal kunne motta alvorlig tilskadekomne og pasienter som mistenkes å ha alvorlig skade – krav til prosedyrer

## 1. Diagnostikk og overvåking som til enhver tid skal være umiddelbart tilgjengelig

- a. Klinisk biokjemi: Hb, hvite, CK, kreatinin, Na, K, arteriell blodgass, blodtyping/forlik, CRP, INR, glukose
- b. Ultralyd. Radiolog eller kirurg i traumeteamet skal kunne påvise og utelukke vesentlig blødning i bukhule, pleura og pericard
- c. Rtg. thorax i behandlingsrommet
- d. Gjennomlysning i behandlingsrommet
- e. Skjelettrøntgen
- f. CT
- g. Mobilt instrument for monitorering av vitale parametre

## 2. Behandlingstiltak som til enhver tid skal være umiddelbart tilgjengelig

- a. Endotracheal intubasjon
- b. Kirurgisk luftveg
- c. Respirator
- d. Thoraxdrenasje med transportabelt sug
- e. Intravenøs væsketerapi inkl. koagulasjonsaktivt plasma
- f. Transfusjon av typelikt og 0 Rh(D)neg erytrocyttkonsentrat, forvarmet
- g. Blottlegging av vene
- h. Ekstern fiksasjon av frakturer i bekken og lange rørknokler
- i. Damage control laparotomi inkl. pakking, splenectomi, entero- og colostomi, midlertidig kontroll på kontaminasjon, midlertidig bukveggslukning
- j. Fasciotomi
- k. Amputasjon
- l. Ekstern oppvarming
- m. Midlertidig stabilisering av columna og ekstremitetsfrakturer

## 3. Organisering.

Ressurser som til enhver tid skal være umiddelbart tilgjengelig:

- a. Spesialisert personell (anestesilege/-sykepleier, kirurg) for utrykning til skadested
- b. Traumeteam
  - I. Stiller i mottak innen 20 min. fra varslings
  - II. Mobiliseres av
    1. AMK-operatør på bakgrunn av prehospital informasjon eller
    2. Vakthavende ved kirurgisk avd. på bakgrunn av intrahospitale funn
  - III. Sammensetning, minimum
    1. Kirurg med gjennomført ATLS-kurs eller tilsvarende
    2. Anestesilege
    3. Radiograf
    4. To sykepleiere

5. Radiolog. Dersom radiolog ikke er tilgjengelig på stedet, forutsettes at man umiddelbart kan overføre digitalisert billedmateriale elektronisk til traumesenteret og konferere med traumesenterets radiolog.
- c. Ambulanse med kvalifisert følgepersonell for overføring til sykehus på høyere nivå

## 4. Ledelse

- a. Virksomhetsleder på hvert lokalsykehus utpeker
  - I. en traumeansvarlig avdeling med ansvar for organisering og kvalitetssikring
  - II. en traumeansvarlig fagperson og stedfortreder, underlagt avdelingsleder ved traumeansvarlige avdeling
- b. Den enkelte avdelingsleder er ansvarlig for personellens individuelle kvalifikasjoner

## 5. Kompetanseutvikling

- a. Traumemottak gjennomgås som ledd i internundervisning minst 2 ganger per år
- b. Traumeteamet øver minst 2 ganger per år
- c. Kirurger, anestesileger, operasjons- og anestesisykepleiere undervises teoretisk og praktisk i nødkirurgiske prosedyrer/damage control minst en gang per år

## 6. Retningslinjer.

På hvert sykehus utarbeides skriftlig manual med beskrivelse av følgende momenter, inkl. hvem som på hvert punkt er ansvarlig:

- a. Funksjonen til traumeansvarlig avdeling og fagperson
- b. Kriterier for mobilisering av traumeteamet
- c. Traumeteamets sammensetning, ansvarsforhold, oppgavefordeling og kompetanse
- d. Dokumentasjon av kliniske data
- e. Føring av traumeregister og rapportering av registerdata
- f. Kriterier for overføring til sykehus på høyere nivå
- g. Kompetanseutvikling
- h. Hypotermiprofylakse

- i. Billeddiagnostikk. Retningslinjer utarbeides i samråd med Radiologisk avd. ved traumesenteret
- j. Samhandling med traumesenteret
- k. Rekvirering av blodprøver og billeddiagnostikk for pasient med ukjent identitet
- l. Mottak av flere alvorlig skadde samtidig

## 7. Innpassing i regionalt traumesystem Helse Nord

- a. Lokalt traumeregister etableres, fortrinnsvis basert på elektronisk journal. Omfatter alle som meldes til sykehuset/AMK pga akutt skade, inkl. dem som blir sendt direkte fra skadestedet til annet sykehus eller dør under transport. Polikliniske opphold unntas.
- b. Alder, kjønn, skademekanisme, tidspunkter for skade, ankomst sykehus, videre transport og for død, anatomisk skadegrad basert på Abbreviated Injury Scale (scoret enten av sertifisert registrar eller av spesialist i kirurgi), vitale parametre, utført diagnostikk og behandling og behandlingsresultat basert på Glasgow Outcome Score rapporteres årlig innen utgangen av januar året etter til Helse Nords traumekoordinator i elektronisk, aidentifisert form.
- c. Sykehuset bidrar til prehospital kompetanseutvikling rettet mot ambulanspersonell og primærleger