

Traumesystem - revisjon

Definisjoner fra UNN, Tromsø v/klinikk sjef -
utarbeidet i samarbeid med
traumekomité/kirurgisk fagmiljø:

★ *stabiliseringskompetanse*

★ *vurderingskompetanse*

Stabiliseringskompetanse

Med *stabiliseringskompetanse* forstår vi i denne sammenheng det sett av individuelle og kollektive ferdigheter som et akuttsykehus til enhver tid umiddelbart må kunne mobilisere for å ivareta alvorlig tilskadekomne i akuttfasen slik at risikoen for død eller funksjonstap minimaliseres.

Stabiliseringskompetanse omfatter de tiltak som er nødvendige for å

- *sikre luftveger og åndedrett,*
- *optimalisere blodsirkulasjonen,*
- *forebygge eller korrigere nedkjøling,*
- *lindre smerter*
- *mekanisk stabilisere skjelettskader*

slik at forverring og sekundære skader unngås, med siktemål å sette pasienten i stand til å gjennomgå definitiv kirurgisk behandling og/eller transport til høyere behandlingsnivå.

Vurderingskompetanse

En forutsetning for stabiliseringskompetanse er *vurderingskompetanse*. Med vurderingskompetanse forstår vi i denne sammenheng den samlede kompetanse som vaktteamet ved et akutt sykehus må ha tilgjengelig for å sikre forsvarlig mottak av potensielt alvorlig tilskadekomne.

Vurderingskompetansen består i at vaktteamet - på bakgrunn av sykehistorie og klinisk undersøkelse supplert med standard biokjemiske analyser, bildediagnostikk og eventuelt telefon- eller sanntids videokonferanse med regionens traumesenter- kan

- 1) *diagnostisere alle skader som truer funksjon og overlevelse*
- 2) *karakterisere pasientens fysiologiske tilstand*

og på dette grunnlag ta kvalifiserte beslutninger om hvilke stabiliserende behandlingstiltak som eventuelt er påkrevd, hvilket behandlingsnivå som er optimalt, og grad av hast for iverksetting av ulike behandlingstiltak og eventuell videre transport til traumesenter.