

		Foretaksnivå			Generelt dokument
<b>Traumemottak SSA</b>					Side 1 av 6
Dokumentplassering: <b>I.4.21-4</b>	Godkjent dato: <b>26.03.2024</b>	Revideres innen: <b>26.03.2026</b>	Sist endret: <b>26.03.2024</b>	Revisjon: <b>13.00</b>	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi  
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

## FORMÅL

Bidra til systematisk tilnærming av traumemottak og primærbehandling ved potensielt alvorlig skadd pasient ved Sørlandet Sykehus Arendal(SSA).

## 1. AKTIVERING AV TRAUMETEAM SSHF

Prosedyren [Aktivering av traumeteam SSHF](#) iverksettes ved melding om en eller flere pasienter som kan være alvorlig skadet.

## 2. TRAUMEKRITERIER

Utløs traumealarm ved treff i [Sjekkliste: Aktivering av traumeteam SSHF](#)

## 3. VARSLING

### Traumevarsel

Traumevarsel sendes av koordinator i samråd med triagesykepleier akuttmottak etter vurdering av foreliggende opplysninger og ved mistanke om alvorlig personskade, så *tidlig som mulig* eller når det over 20 minutter før pasienten ankommer.

### Traumealarm

Traumealarm sendes av koordinator i samråd triagesykepleier akuttmottak etter vurdering av foreliggende opplysninger og ved mistanke om alvorlig personskade når det er mindre enn 10 minutter før pasienten ankommer. Ved traumealarm møter traumeteamet direkte på traumestue 1 i Akuttmottak.

### Avlyst


Avlyst sendes av triagesykepleier i akuttmottak når nye opplysninger tilsier at pasienten ikke oppfyller kriterier for traumeteam.

## 4. TRAUMETEAM

Består av:

- Teamleder (kirurgisk tertiærvakt) \*
- Undersøkende kirurg (LIS 2)\*\*
- Ortopedisk sekundærvakt (i aktiv tid og ellers v.b)
- Vakthavende anestesilege\*\*\*
- Kirurgisk primærvakt (LIS1)
- Anestesisykepleier
- Operasjonssykepleier
- Radiolog
- Radiograf
- Akuttmottaksykepleier – 2 stk.

Utarbeidet av: S.Edvardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Verifisert av: []	Godkjent av: <b>Leder traumeenheten Ingvild Byremo</b>	Dok.nr: <b>D27832</b>
---	---	----------------------	---	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Traumemottak SSA</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.4.21-4	Utarbeidet av: S.Edvardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Godkjent dato: 26.03.2024	Godkjent av: Leder traumeenheten Ingvild Byremo	Revisjon: 13.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

- Portør
- Bioingeniør – 2 stk.

#### Stedfortreder for teamleder (kir. tertiærvakt) i rekkefølge

- Kirurgisk LIS 2
- Urolog
- Ortopedisk tertiærvakt
- Ortopedisk LIS 3

#### Stedfortreder for undersøkende kirurg i rekkefølge

- Ortopedisk LIS 3
- Urolog
- Ortopedisk tertiærvakt
- Kirurgisk tertiærvakt

#### Funksjonsbeskrivelser for traumeteamet

- Finnes på EK-Web, søkeord «funksjonsbeskrivelse traume»

#### Flere skadde

- **Ortopedisk tertiærvakt:** Tilkalles ved flere enn tre skadde.
- **Anestesi:** Når overlege er primærvakt bør ekstra anestesilege tilkalles.
- **Triage i akuttmottak** utføres av **teamleder** med utgangspunkt i fysiologi og anatomi. Antatt hardest skadd pasient benevnes «pasient nr. 1» antatt nest hardest skadd «pasient nr.2» osv...
- **Fordeling av pasienter ved flere skadde**
  - **Kirurgisk LIS 2**, er undersøkende kirurg for pasient 1
  - **Ortopedisk LIS 3**, undersøker pasient 2
  - **Urolog**, undersøker pasient 3
  - **Ortopedisk tertiærvakt**, undersøker pasient 4
- Innkalling av ekstra personell, evt. gul beredskap må vurderes.
- Ved flere hardt skadde, vurder å øk beredskap


Spesifikke funksjonsbeskrivelser for traumeteamets medlemmer finnes i EK-Web, søkeord «tiltakskort traume SSA».

\*) Teamleder (kirurgisk tertiærvakt): Overordnet leder for teamet med hovedansvar for strategi/plan/behandling og observasjon frem til første vaktskift. Teamleder skal ha > 4 års erfaring, ATLS, nødkirurgikurs og teamtrening. Teamleder med hjemnevakt forutsetter tidlig varsling ved traumealarm og teamleder skal være tilstede innen 30 minutter.

\*\*) Undersøkende kirurg (LIS2): Utfører primær- og sekundærundersøkelse etter ATLS prinsippene, med fortløpende muntlig rapport og utfører nødvendige inngrep under supervisjon av teamleder. Sekundærundersøkelse gjennomføres på alle fysiologisk stabile og normale pasienter på traumestuen før de forlater akuttmottak. LIS 2 fungerer som teamleder frem til teamleder er på plass. Undersøkende kirurg (LIS 2) skal minimum inneha ATLS og teamøvelser. Kirurgisk LIS 2 varsler teamleder ved hjemnevakt når det velges å utløse traumeteam.

\*\*\*) Anestesi bakvakt tilkalles alltid når primærvakt er LIS uten ATLS, teamtrening og < 4 års erfaring.

Av hensyn til øvrig aktivitet skal teamets medlemmer dimitteres så snart det er forsvarlig.

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Traumemottak SSA</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.4.21-4	Utarbeidet av: S.Edvardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Godkjent dato: 26.03.2024	Godkjent av: Leder traumeenheten Ingvild Byremo	Revisjon: 13.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

## 5. REGISTRERING/DOKUMENTASJON

- Ved tvil om pasientens ID, bruk krise ID
- Loggfører, Akuttmottaksykepleier:
  - Opprett Metavision kurve
  - Backup er BEST kurve
  - Kamera hentes ved ekspedisjon for dokumentasjon av skader
- Kirurgisk Primærvakt (LIS 1):
  - Opprette «Innkostjournal, traume» samt fyller ut «personskadeskjema».
- Undersøkende kirurg (LIS 2):
  - Opprette «Journalnotat, traumenotat», som oppsummerer skademekanisme, funn ved primær- og sekundær-undersøkelse samt videre plan.

Ved dødsfall i mottaksfasen er teamleder ansvarlig for at politiet varsles så dette gjøres i henhold til gjeldende forskrifter. Dersom det ikke begjæres rettslig obduksjon, må teamleder også vurdere om andre grunner tilsier at pasienten bør søkes obdusert. Teamleder skal også fylle ut avviksmelding i kompetanseportalen.

## 6. OBSERVASJON/ANSVAR

**Teamleder** har ansvaret for primærbehandling, vurdering og oppfølging av pasienten i nært samarbeid med vakthavende anestesilege(r). **Teamleder** avgjør hvem (LIS 2, anestesilege) som følger pasienten til CT/operasjon/intensivavdelingen. Ved samtidighetskonflikt skal annen lege følge. [Observasjon av traumepasienten – SSHF](#) beskriver korrekt observasjonsnivå og optimal utnyttelse av intensivressursene. Alle pasienter tatt imot av traumeteam tilhører kirurgisk avd. med mindre annet avtales. Etter primær/sekundærundersøkelse skal pasienten observeres på intensivavdeling inntil teamleder i samråd med intensivlege beslutter hvor pasienten skal flyttes. Før pasienten flyttes skal det gjennomføres en tertiærundersøkelse som skal dokumenteres i traumenotatet.

## 7. OVERFLYTNING/TILBAKEFØRING/REHABILITERING

### Overflytting

OUS Ullevål er SSHF sitt traumesenter, brannskadepasienten skal også først konfereres med OUS. På anmodning, skal overflytting av alvorlige skadde pasienter til traumesenteret skje uten opphold dersom ikke teamleder traume OUS kommer til annen konklusjon i samråd med teamleder ved Sørlandet Sykehus Arendal.

### [Overflytting av traumepasienter](#)


Teamleder traume OUS (0 - 23 25 61 50) kontaktes ved spørsmål om videre behandling/overflytting.

### Rutiner for tilbakeføring

Sørlandet Sykehus Arendal tar imot alle returnerende pasienter etter samme retningslinje som ved øyeblikkelig hjelp pasienter. Pasienter som har behov for intensiv-transport følger gjeldende retningslinjer ved SSHF for dette.

### Rehabilitering

Ved behov for videre rehabilitering av pasient skjer dette i samarbeid med SSHF Kongsgård eller i samarbeid med enhet for spesialisert rehabilitering for foretakseksterne institusjoner. I de tilfeller det er mulighet skal også fysioterapitjenesten kobles inn på et tidlig tidspunkt. Sosionomtjenesten er behjelpelig, dersom de blir forespurt.

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Traumemottak SSA</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.4.21-4	Utarbeidet av: S.Edvardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Godkjent dato: 26.03.2024	Godkjent av: Leder traumeenheten Ingvild Byremo	Revisjon: 13.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

## 8. PÅRØRENDE

Sykepleier fra Akuttmottak ivaretar omsorg for de pårørende i samarbeid med Kirurgisk LIS 1, når pasienten er inneleggende i akuttmottak. Sykehusprest og vakthavende lege ved psykiatrisk avdeling kan være aktuelle samarbeidspartnere.

Personell fra neste behandlingstrinn overtar pårørendeansvaret når pasienten flyttes ut av avdelingen, disse kan også være behjelpelige med å sette i kontakt med andre instanser.

## 9. DEFUSING/DEBRIEF/EVALUERING

Arbeid med alvorlig skadde pasienter kan gi betydelige belastninger på involvert personell. Behov for debrief vil kunne gjelde personell som er involvert ved sykehusmottak. Dersom ikke allerede arrangert på traumekoordinatorers initiativ, kan den enkelte kontakte traumekoordinator.

## 10. INFRASTRUKTUR/TRAUMESTUER/UTSTYR

### Infrastruktur


- Transportabel røntgen er tilgjengelig og vil kunne benyttes på traumestueene innen få minutter. Det samme gjelder ultralydapparat, som betjenes av radiolog.
- Radiologisk avdeling med CT-lab, intensiv, operasjon og laboratoriet ligger i etasjene over, men i samme fløy som Akuttmottaket. Akuttmottaket har tilgjengelige heiser som kan tvangsstyres når behov for rask forflytning til etasjer over.
- Blodbank har transfusjonspakke tilgjengelig (3 ERY: 3 OCT: 1 TRC). Blodbanken har hurtigvarmer for plasma.
- Blødningsboks for [massiv transfusjonsprotokoll](#) finnes på anestesiens medisinrom.

### Traumestuer

- Stue 1 benyttes til den antatt hardest skadde pasienten.
- Stue 2 til den nest hardest skadde
- Stue 3 til den lettest skadde
- Ved flere skadde, vurder å iverksett beredskapsplan.

### Traumestue 1 og 2 inneholder

- Intubasjonsutstyr med tilleggsutstyr ved begge arbeidsstasjoner
- Spinalt immobiliseringsutstyr
- Monitoreringsutstyr
- Utstyr til kirurgisk luftvei/vanskelig intubasjon
- Utstyr til thoraxdren
- (Thoracotomirist)
- High-flow blodvarmer
- Spjelkeutstyr
- Bekkenbelte
- Utstyr til SVK/blottlegging/intraossøs tilgang
- Utstyr til blærekateterisering
- Blodgassanalyse i umiddelbar nærhet til traumestue
- Verneutstyr (briller, blyfrakk, hansker). Alle medlemmer i teamet plikter å bruke verneutstyr
- Informasjonstavle
- Respirator

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>		<b>Traumemottak SSA</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.4.21-4	Utarbeidet av: S.Edwardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Godkjent dato: 26.03.2024	Godkjent av: Leder traumeenheten Ingvild Byremo	Revisjon: 13.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

## 11. MØTEVIRKSOMHET & KOMPETANSEUTVIKLING

### Traumegruppemøte

Traumegruppen SSA møtes ved behov. Møtene organiseres av traumekoordinator. Rutinemessig kompetanseutvikling og aktuelle tema drøftes. Det skrives referat av traumekoordinator som sendes traumegruppen.

### Mortality & morbidity

Avholdes 2-3 ganger pr år, hvor hensikt er å ha være kritisk gjennomgang av kasuistikker for å finne læringsmomenter og forbedringspotensialer.

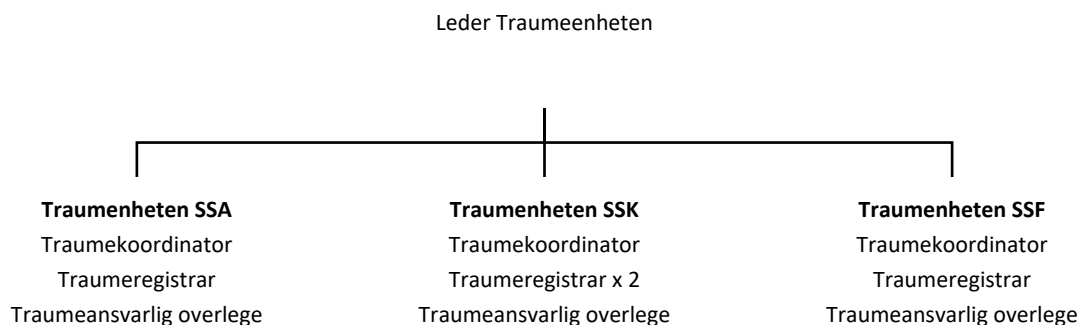
### Fagråd traumatologi


Leder av traumeenheten innkaller til dette, hvor det skrives referat. Som ledd i evaluering av arbeidet arrangerer traumegruppen hvert semester åpne traumemøter, hvor involverte personellgrupper inviteres spesielt. Aktuelle tema, nye rutiner og egnede kasuistikker kan her tas opp og diskuteres.

### Kompetanseutvikling

- Traumekasuistikk arrangeres jevnlig. Her gjennomgås nylig mottatte traumer, hvor fokus er læringspotensial. Alle faggrupper som deltar i teamet inviteres.
- Traumeøvelser avholdes regelmessig med fortløpende oppsummering og tilbakemelding. Arrangeres av traumeansvarlig lege og traumekoordinator.
- KITS (Kurs i traumesykepleie) arrangeres ved behov. Dette er et tverrfaglig kurs, der alle faggrupper i traumeteamet inviteres til å delta.
- Kirurgisk avdelingssjef arbeider kontinuerlig med å sende sitt personell på ATLS, DSTC og nødkirurgikurs.

## 12. Traumeenheten SSHF



 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Traumemottak SSA</b>				<b>Side: 6</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.4.21-4	Utarbeidet av: S.Edvardsen/S.Baldursson/ G.A Kaldal	Fagansvarlig: P.E Kemlen, T. Abaliksta	Godkjent dato: 26.03.2024	Godkjent av: Leder traumeenheten Ingvild Byremo	Revisjon: 13.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

## Kryssreferanser

[Nasjonal traumeplan](#)

[Nasjonale traumekriterier](#)

[Traumemanualen OUS](#)

[Aktivering av traumeteam SSHF](#)

[Traumearbeid SSHF](#)

[Traume hos den gravide. Føde/Barsel SSHF](#)

[Massiv transfusjonsprotokoll](#)

[Traumemottak av alvorlig brannskade/inhalasjonsskade - SSHF](#)

[Stabilisering av columna fra skadested til avklaring](#)