

		Foretaksnivå			Prosedyre
Aktivering av traumeteam SSHF					Side 1 av 4
Dokumentplassering: I.4.21-1	Godkjent dato: 20.06.2024	Revideres innen: 20.06.2026	Sist endret: 10.07.2024	Revisjon: 4.01	

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

HENSIKT

Begrense skade og redde liv ved mottak av potensielt alvorlig skadde pasienter. Kriterier for aktivering av traumeteam skal sikre rask og korrekt alarmering av nødvendig personell.

MÅLGRUPPE

Koordinator/ansvarshavende sykepleier ved det respektive akuttmottak, som har oppgaven å iverksette alarmering av traumeteam.

FREM GANGSMÅTE

Prosedyren iverksettes ved melding om en eller flere pasienter som kan være alvorlig skadet. Ved tvil om kriteriene er oppfylt: Utløs traumealarm.

[Sjekkliste: Aktivering av traumeteam SSHF](#) fylles ut og legges sammen med kopi av BEST-skjema.

Ved melding om hendelse der det kan komme flere alvorlig skadde pasienter enn det sykehuset kan stille traumeteam for:

- Utløs traumealarm straks ved mottak av første melding
- Når teamet er samlet informeres alle om hendelsen. Hvert enkelt teammedlem har ansvar for innkalling av ekstra mannskap for sin funksjon ved behov.
- Ved mistanke om behov for økt beredskap, se [Beredskapsskjema Akuttmottak SSF/SSK/SSA](#)

Utarbeidet av: Ingvild Byremo / Petter Th. Nielsen	Fagansvarlig: Ingvild Byremo	Verifisert av: □	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Dok.nr: D43301
--	--	----------------------------	---	--------------------------

Dokument-id:
I.4.21-1Utarbeidet av:
Ingvild Byremo / Petter Th.
NielsenFagansvarlig:
Ingvild ByremoGodkjent dato:
20.06.2024Godkjent av:
Mikkel Peter HøibergRevisjon:
4.01

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

Kriterier for alarmering av traumeteam

Vitale funksjoner

- Respirasjonsfrekvens <10 eller >29/min, eller behov for ventilasjonsstøtte (<20 for barn < 1 år)
- Oksygenmetning (SpO2) <90 % uten O2
- Vedvarende systolisk BT ≤90 mmHg (≤ 110 mmHg > 65 år)
- Hjerterefrekvens > systolisk BT hos voksne
- GCS <14
- Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon

Ja

Utløse
traumealarm

Anatomisk skadeomfang

- Truet luftvei/fare for truet luftvei
- Skallebrudd/impresjonsfraktur
- Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albue eller kne
- Mistanke om multiple costafrakurer
- Store ytre blødninger
- Stor knusningsskade
- Mistenkt brudd i to eller flere store rørknokler
- Mistanke om bekkenbrudd
- Mistanke om ryggmargsskade (nevrologiske utfall)
- Mistanke som alvorlig skade i to kroppsavsnitt (hode/hals/thorax/abdomen/bekken/rygg/femur)
- 2. eller 3.grads forbrenning >15 % av kroppsoverflate (barn >10 % (barn er personer <18 år)) eller inhalasjonsskade

Ja

Utløse
traumealarm

Skademekanisme

Vurder energien pasienten har vært utsatt for

Bilskade eller utforkjøring:

- > 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag
- Kjøretøyet har rullet rundt
- Fastklemt person i kjøretøy
- Kastet ut av kjøretøyet
- Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy
- Fall fra høyde > 3 m, lavere terskel hos barn og >65 år

Ja

Utløse
traumealarm

HVIS:

- Alder > 65 år
- Alder < 5 år
- Alvorlig grunnsykdom
- Gravid pasient > uke 20
- Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
- Ruspåvirkning

Lavere terskel for utløsning av traumealarm

		Aktivering av traumeteam SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.21-1	Utarbeidet av: Ingvild Byremo / Petter Th. Nielsen	Fagansvarlig: Ingvild Byremo	Godkjent dato: 20.06.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 4.01

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

Spesielle tilfeller

- Ved **overflytting fra annet sykehus med traumefunksjon <6 timer** etter skade mottas pasienten alltid med nytt traumeteam.
 - **Drukne pasienter** skal håndteres som traumepasienter dersom ikke traume kan utelukkes. Tilkall **Medisinsk LIS2** i tillegg til traumeteamet. Ved **bevitnet drukning hvor skade kan utelukkes**: medisinsk-/stansteam. (SSK/SSA: Barn <18 år -Vakthavende barnelege tilkalles istedenfor medisinsk LIS 2).
- Aksidentell hypotermi** i forbindelse med traume, drukning eller snøskred, betraktes som et traume og inngår i SSHFs traumesystem. **Medisinsk LIS 2** tilkalles i tillegg til traumeteamet. (SSK/SSA: Barn <18 år -Vakthavende barnelege tilkalles istedenfor medisinsk LIS 2).
- Pasienter skadet ved henging skal tas imot av traumeteamet. Når skade på hals og nakke er utelukket blir pasienten medisinsk.
 - Ved **hjerTESTANS** på traumepasient tilkalles **medisinsk bakvakt** i tillegg til traumeteamet (ikke hele stansteamet). (SSK/SSA: Barn <18 år -Vakthavende barnelege tilkalles istedenfor medisinsk LIS 2).
 - Ved **gravid traumepasient** tilkalles **gynekolog** og **jordmor**, se [Traume hos den gravide SSHF](#)
 - Utløs traumealarm ved **mistenkt inhalasjonsskade** med en eller flere av disse: brannskade ansikt/hals, brent øyevipper/-bryn/nesehår, sot i munn/nese/spytt, rød i munnhulen, heshet, hoven tunge, nedsatt bevissthet etter brann, vært innestengt i brennende rom, eksplosjon med brannskader mot hode og kropp.

Ved mistanke om **røykinhalasjon uten noen andre skader**: Medisinskteam/ barneteam.

SSA

- Ved traume på barn < 15 år tilkalles **vakthavende barnelege** i tillegg til traumeteamet

SSK

- Ved penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albue eller kne tilkalles både **tertiærvakt gastro og -kar** i tillegg til traumeteamet
- Ved traume på barn < 15 år tilkalles **vakthavende barnelege** i tillegg til traumeteamet

Kryssreferanser

I.1.8.BERSKJ-1	Beredskapsskjema Akuttmottak SSF/SSK/SSA
I.4..1.1-16	Traume hos den gravide. Føde/Barsel SSHF
I.4.-3	Sjekkliste: Aktivering av traumeteam SSHF
II.SOK.MEK.SSK.2.a-3	Medisinsk akutteam - Akuttmottak SSHF

Eksterne referanser

[Traumemanualen OUS](#)
[Nasjonal traumeplan](#)

Dokument-id:
I.4.21-1Utarbeidet av:
Ingvild Byremo / Petter Th.
NielsenFagansvarlig:
Ingvild ByremoGodkjent dato:
20.06.2024Godkjent av:
Mikkel Peter HøibergRevisjon:
4.01

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi