

 SØRLANDET SYKEHUS				Foretaksnivå		Prosedyre	
Aktivering av traumeteam SSHF						Side 1 av 4	
Dokumentplassering: I.4.21-1			Godkjent dato: 06.05.2025	Revideres innen: 06.05.2027	Sist endret: 06.05.2025	Revisjon: 6.00	

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.

FREMANGSMÅTE

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: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Fagansvarlig: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Verifisert av: []	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Dok.nr: D43301
--	---	-----------------------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Aktivering av traumeteam SSHF			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: I.4.21-1	Utarbeidet av: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Fagansvarlig: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Godkjent dato: 06.05.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 6.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

Kriterier for alarmering av traumeteam

Vitale funksjoner

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



Utløse
traumealarm



Anatomisk skadeomfang

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



Utløse
traumealarm



Skademekanisme

Vurder energien pasienten har vært utsatt for

Bilskade eller utforkjøring:

- ☐ 3.1 > 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag
- ☐ 3.2 Kjøretøyet har rullet rundt
- ☐ 3.3 Fastklemt person i kjøretøy
- ☐ 3.4 Kastet ut av kjøretøyet
- ☐ 3.5 Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy
- ☐ 3.6 Fall fra høyde > 3 m, lavere terskel hos barn og >65 år



Utløse
traumealarm

HVIS:

- ☐ 4.1 Alder > 65 år
- ☐ 4.2 Alder < 5 år
- ☐ 4.3 Alvorlig grunnsykdom
- ☐ 4.4 Gravid pasient > uke 20
- ☐ 4.5 Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
- ☐ 4.6 Ruspåvirkning



Lavere terskel for utløsning av traumealarm

 SØRLANDET SYKEHU		Aktivering av traumeteam SSHF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: I.4.21-1	Utarbeidet av: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Fagansvarlig: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Godkjent dato: 06.05.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 6.00

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 hending 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

 SØRLANDET SYKEHU	Aktivering av traumeteam SSHF				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.21-1	Utarbeidet av: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Fagansvarlig: Leder Enhet for traumatologi Ingvild Byremo	Godkjent dato: 06.05.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 6.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi

Spesifisering av kriteriene under «Skademekanisme»

- 3.1** Kjøretøy med hastighet over 50 km/t i kollisjonsøyeblikket, hvor pasienten ikke har brukt bilbelte og/eller airbag ikke er utløst (kjøretøyet har kollidert med autovern/bil/fjellvegg/osv. over 50 km/t). Utforkjøring uten å treffe objekt (eks kjørt ut på et jorde, grøft eller langs autovern) og uten treff i andre kriterier er ikke definert som et traume.
- 3.2** Kjøretøyet har rullet rundt, og taket på kjøretøyet er eller har vært i kontakt med bakken.
- 3.3** Pasienten regnes som fastklemt dersom en kroppsdel er fastklemt. Pasienten regnes ikke som fastklemt dersom han/hun er «innestengt» og ikke kommer seg ut.
- 3.4** Kastet ut av kjøretøy – gjelder bil eller kjøretøy med overbygning (inkl. ATV og traktor). Ved andre fremkomstmiddel, eksempelvis (el-)sykkel, motorsykkel, moped, (el-)sparkesykkel, snøscooter, traktor, hest: vurder hastighet, energi og beskyttelsesutstyr. Ang.energi: Vurder treffpunkt og oppbremsing (for eksempel. MC –fører som har sklidd 100 m eller bråstoppet i fjellvegg)
- 3.5** Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorisert kjøretøy (ikke motsatt - syklist kjører inn i stillestående bil).
- 3.6** Pasienter med fritt fall over 3 m, obs lavere terskel hos barn under 18 år og voksne over 65 år.

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](#)