



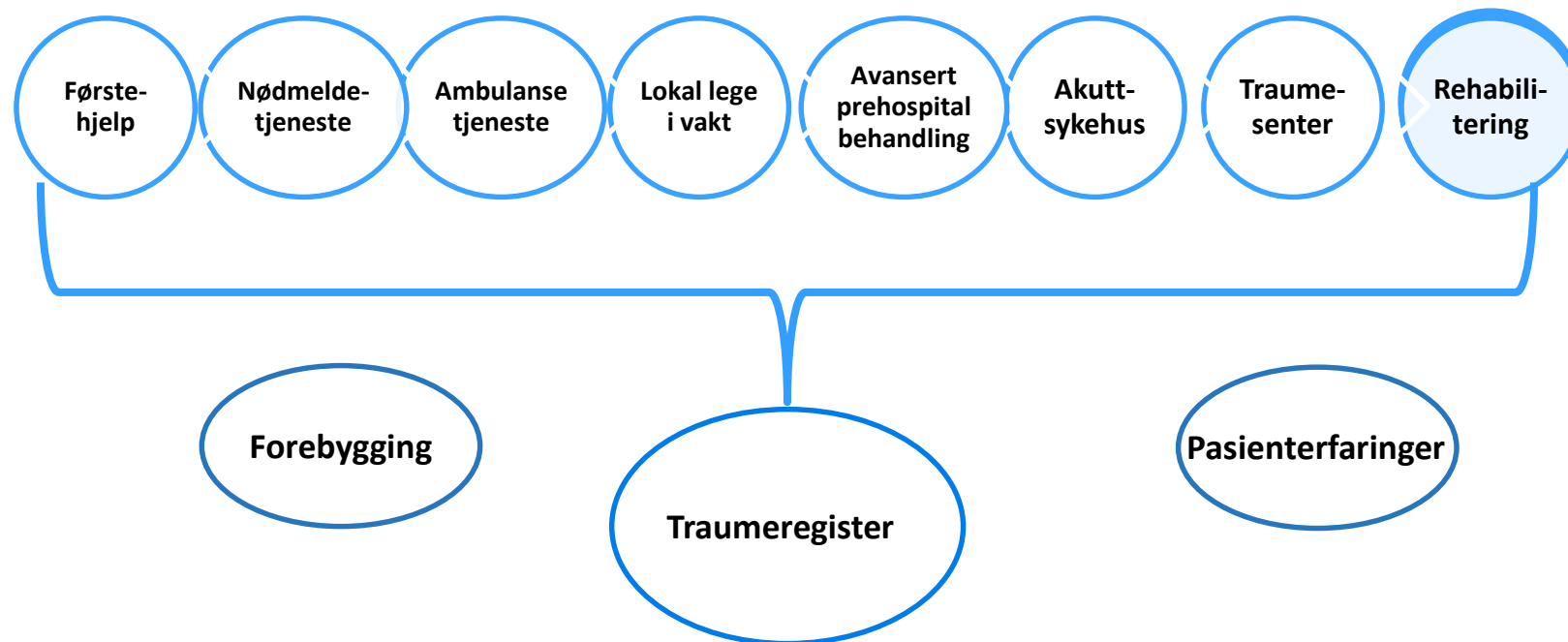
NASJONAL KOMPETANSETJENESTE for TRAUMATOLOGI

Traumeplanen – de viktigste konkrete anbefalinger

Torben Wisborg

Leder, Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi

Hele kjeden



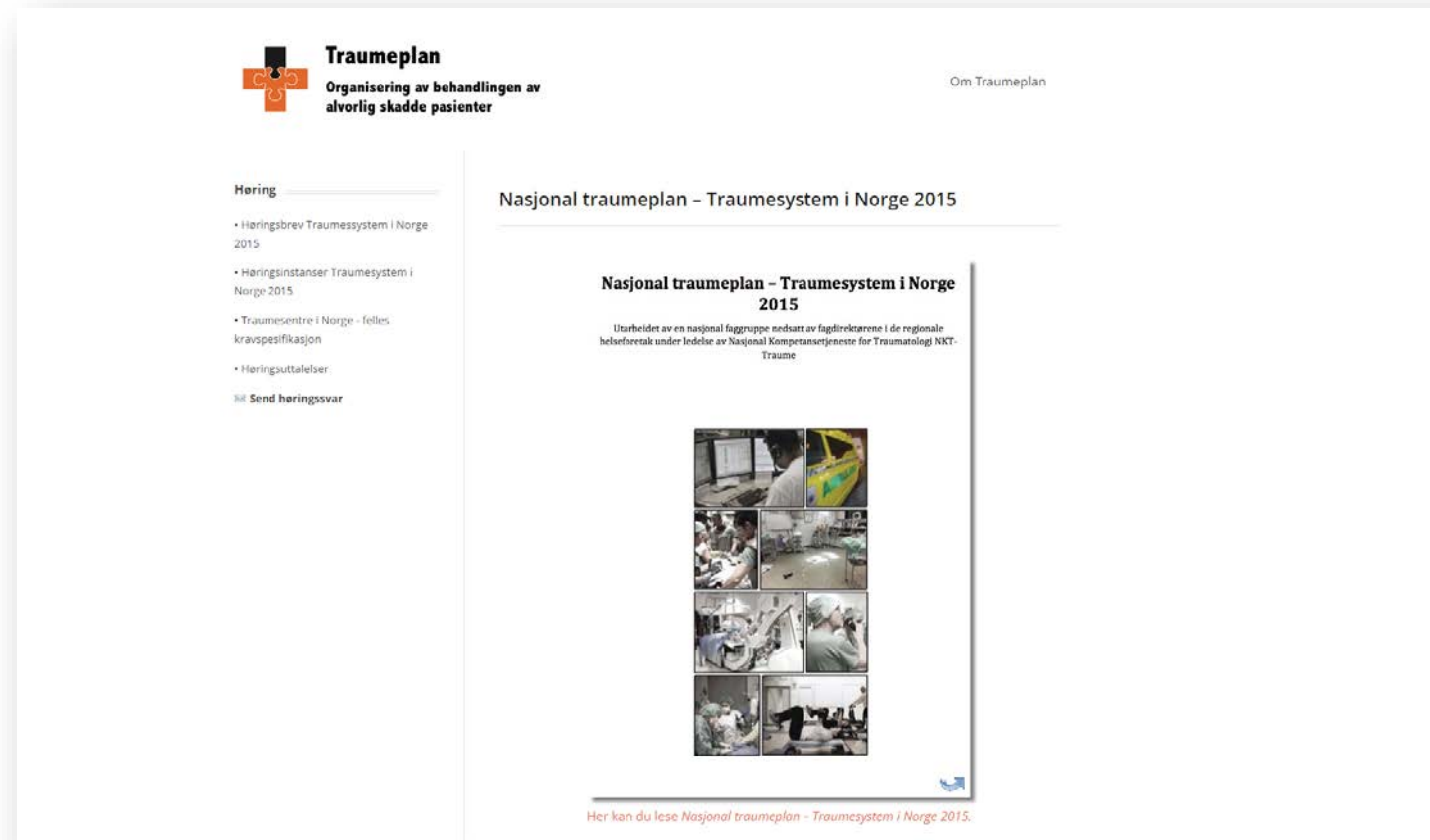
Nasjonal traumeplan – Traumesystem i Norge 2015

Utarbeidet av en nasjonal faggruppe nedsatt av fagdirektørene i de regionale helseforetak under ledelse av Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi NKT-Traume

Planen er tilgjengelig på www.traumeplan.no



www.traumeplan.no



Traumeplan
Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter

Om Traumeplan


Høring

- Høringsbrev Traumesystem i Norge 2015
- Høringsinstanser Traumesystem i Norge 2015
- Traumesentre i Norge - felles kravspesifikasjon
- Høringsuttalelser
- Send hørings svar

Nasjonalt traumeplan - Traumesystem i Norge 2015

Nasjonalt traumeplan - Traumesystem i Norge 2015

Utarbeidet av en nasjonal faggruppe nedsatt av fagdirektørene i de regionale helseforetak under ledelse av Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi NKT-Traume



Her kan du lese Nasjonalt traumeplan - Traumesystem i Norge 2015.

Planen

- Ikke ekspansiv
- Klare anbefalinger: Sterke og vanlige
 - Sterke anbefalinger er hva arbeidsgruppen oppfatter som godt dokumenterte minimumskrav, som ikke skal fravikes. Dette er hva den alvorlig skadde pasienten har krav på, uansett alder, bosted og kjønn. Der evidensgrunnlaget er dårlig er dette en samlet arbeidsgruppes klare anbefaling basert på konsensus i gruppen.

Avsnitt

- Introduksjon, mandat
- **Kvalitetsindikatorer**
- Identifisering av alvorlig skade
- **Førstehjelp**
- Medisinsk nødmeldetjeneste
- Bil- og båtambulansetjenesten
- Kommunal legevakt

Avsnitt

- Avansert prehospital behandling og luftambulans
- Alarmering av traumeteam
- Akuttsykehus med traumefunksjon
- Behandling av kritiske blødninger og bruk av massiv transfusjon

Avsnitt

- Overføring av den alvorlig skadde pasient
- Traumesenter
- Rehabilitering
- Ivaretagelse av involverte personer og pårørende i akuttsituasjoner
- Pasienterfaringer

Avsnitt

- Nasjonalt traumeregister
- Forebygging
- Forsvaret
- Sykehus uten traumefunksjon, helsesentre m.v.
- Implementering av ny nasjonal traumeplan – økonomiske konsekvenser

Identifisering av alvorlig skade

- Pasienter med *potensielt* alvorlig skade
- Best tilgjengelige kriterier: CDC Field Triage 2011
 - Vitale funksjoner
 - Skadeomfang
 - Skademekanisme
 - Evt. tilleggskriterier

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Vitale funksjoner

Respirasjonsfrekvens <10 eller >29/min, eller behov for ventilasjonsstøtte (< 20 for barn < 1 år)
Oksygenmetning (SpO2) <90% uten O2
Hjerterefrekvens > 130/min
Systolisk BT ≤90 mm Hg
GCS ≤13
Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon



Transport til traumesenter*)



Anatomisk skadeomfang

Ansiktsskade med truet luftvei
Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur
Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proximalt for albue eller kne
Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakurer)
Store ytre blødninger
Stor knusningsskade
To eller flere store frakurer
Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)
Mistanke om ryggmargsskade (nevrologisk utfall)
Skade i to kroppsavsnitt (hode/ hals/ thorax / abdomen/ bekken/ rygg/ femur)
2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %) eller inhalasjonsskade



Transport til traumesenter*)



Skademekanisme

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 > 5 m voksen, > 3 m barn



Transport til akuttstusykehus med traumefunksjon

Hvis JA i kategorien over OG:

Alder > 60 år
Alder < 5 år
Alvorlig grunnsykdom
Gravid pasient > uke 20
Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
Ruspåvirkning



Transport til traumesenter*)



Transport ifølge lokal prosedyre

*) Dersom mer enn 45 minutter transporttid til traumesenter:
Transport til nærmeste akuttstusykehus

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Vitale funksjoner

Respirasjonsfrekvens <10 eller >29/min, eller behov for ventilasjonsstøtte (< 20 for barn < 1 år)

Oksygenmetning (SpO₂) <90% uten O₂

Hjertefrekvens > 130/min

Systolisk BT ≤90 mm Hg

GCS ≤13

Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Nei

Anatomisk skadeomfang

Ansiktsskade med truet luftvei

Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur

Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter
proksimalt for albu eller kne

Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakurer)

Store ytre blødninger

Stor knusningsskade

To eller flere store frakurer

Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)

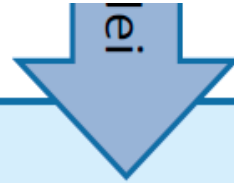
Mistanke om ryggmargsskade (nevrologisk utfall)

Skade i to kroppsavsnitt (hode/ hals/ thorax / abdomen/ bekken/
rygg/ femur)

2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %)
eller inhalasjonsskade

Nei

Kriterier for å mistenke alvorlig skade



Skademekanisme

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 > 5 m voksen, > 3 m barn

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Alder > 60 år

Alder < 5 år

Alvorlig grunnsykdom

Gravid pasient > uke 20

Økt blødningsfare (antikoagulasjon)

Ruspåvirkning

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
Hjertefrekvens > 130/min
Systolisk BT ≤90 mm Hg
GCS ≤13
Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon

Ja

Utløse traumearm

Anatomisk skadeomfang

Ansiktsskade med truet luftvei
Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur
Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albu eller kne
Sterke smerter i thorax (mistanke om multiple costafrakurer)
Store ytre blødninger
Stor knusningsskade
To eller flere store frakurer
Sterke smerter i bekken (mistanke om bekkenbrudd)
Mistanke om ryggmargsskade (nevrolgisk utfall)
Skade i to kroppsavsnitt (hode/hals/thorax/abdomen/bekken/rygg/femur)
2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %) eller inhalasjonsskade

Ja

Utløse traumearm

Skademekanisme

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 > 5 m voksen, > 3 m barn

Ja

Utløse traumearm

HVIS:

Alder > 60 år
Alder < 5 år
Alvorlig grunnsykdom
Gravid pasient > uke 20
Økt blødningsfare (antikoagulasjon)
Ruspåvirkning

Lavere terskel for utløsning av traumearm

Ett kontaktpunkt

- Teamleder på akuttsykehus med traumefunksjon/traumesenter – via AMK

Viktigste kommentarer i høring

- To-delt traumeteam?
- Når skal pasienten *direkte* til traumesenter
- Flere kriterier for alvorlig skade og traumeteam?
- Krav til involvert personell
- Planlegging av masseskadesituasjoner
- Responstid for personell i hjemnevakt

Hva skjer videre?

- Fagdirektørene
- Styrebehandling RHF'ene
- *Nasjonal faglig retningslinje?*
- Oppdatering på www.traumeplan.no

og

www.traumatologi.no



Om nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi | Ansatte | Referansegruppe | Kontakt

NASJONAL KOMPETANSETJENESTE for TRAUMATOLOGI

Søk her ...

Forsiden | Aktuelt | ATLS | KITS * | Traumesystem | Heringssvar

24 NOV 2014 Nakkekrage – skal det være så vanskelig?

✚ Skrevet av Tone Slåke ✚ aktuelt, atls, Forskning, NKT Traume, traumatologi

Nakkekrage – skal det være så vanskelig?

Diskusjonen rundt nakkekragen har vart i mange år, og er i dag kanskje mer aktuell både nasjonalt og internasjonalt enn noen gang før.

Beskyttelse av cervical kolonna kommer inn allerede under bokstaven A i ATLS' primærundersøkelse og var siden begynnelsen av 80-tallet ensbetydende med nakkekrage. I ATLS 9th Edition skal nakken beskyttes, uten at dette er definert med nakkekrage. Effekten av krage er usikker med publikasjoner som beskriver alt fra åpenbar beskyttelse(1) til andre som ikke viser nytte i det hele tatt(2). Til og med en Cochraner review kunne ikke påvise sikker effekt av nakkekrage da RCT'er manglet(3). Videre har både rapporterte luftveisproblemer, trykksår og mulig skadelige effekter av krage, medført at nakkekragen av enkelte nå er ansett som farlig(4).

Det store spørsmålet er om den virkelig er farlig?

Nakkekrager ble i korthet adressert ved The American Association for the Surgery of Trauma (AAST) møtet i Philadelphia i september. Konklusjonen var at nakken skulle stabiliseres i tråd med ATLS. Nakkekragen var også et tema ved det internasjonale ATLS møtet i San Francisco i oktober og igjen konkludert med at nakken skulle immobiliseres. Ingen kunne vise til sikker skadelig effekt av nakkekragen, Neurosurgery, et tungt nevrokirurgisk tidsskrift, publiserte guidelines i 2013. Igjen skulle nakken beskyttes med krage evt. i kombinasjon med head-blocks(5).

Hva ligger så til grunn for oppfattelsen av at nakkekragen er farlig?

Overlege Tor Brommeland ved nevrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, har foretatt en gjennomgang av den tilgrunnliggende litteraturen for at nakkekragen antas å være farlig. Han viste at argumentene i beste fall er inkonklusive og i verste fall en feiltolkning av publikasjonene.

Få aktuelle nyheter på epost!

Oppgi din epost-adresse for å abonnere på nyheter på epost.

Epost-adresse

Mest leste innlegg

- Program Nasjonal instruktorsamling KITS OUS Lillevål torsdag 27. november
No Responses.
- Flere overlever etter alvorlige skader.
No Responses.
- Akuttidagene 2014, Kristiansund.
No Responses.

www.traumatologi.no

The screenshot shows the website 'NASJONAL KOMPETANSETJENESTE for TRAUMATOLOGI'. The main article is titled 'Nakkekrage – skal det være så vanskelig?' (Cervical collar – should it be so difficult?). The article text discusses the challenges of cervical collar management, mentioning the ATLS 9th edition and the importance of immobilization. A red circle highlights a sidebar on the right with the heading 'Få aktuelle nyheter på epost!' (Get the latest news by email!). Below this heading is a form with the label 'Epost-adresse' and an input field, and a button labeled 'Abonner!' (Subscribe!). Below the form is a section titled 'Mest leste innlegg' (Most read posts) with three entries, each with a small image and the text 'No Responses'.

www.traumatologi.no


Få aktuelle nyheter på epost!

Oppgi din epost-adresse for å abonnere på nyheter på epost.

Epost-adresse

Abonner!

Mest leste innlegg



Program Nasjonal instruktørsamling KITS OUS Ullevål torsdag 27. november

No Responses.

NKT



NASJONAL KOMPETANSETJENESTE for TRAUMATOLOGI

Norwegian National Advisory Unit on Trauma

Takk for oppmerksomheten

www.traumatologi.no