

Traumesystemet i Helse Vest
inkludert
Pasientflyt multitraumepasienter.

Om meg

Navn:

Kurt Andersen

Stilling:

Traumekoordinator HUS / Helse Vest

Utdanning:

Ambulansearbeider / Sykepleier

Kontakt:

kurt.borslid.andersen@helse-bergen.no

Traume systemet

-Bakgrunn

Helse Vest vedtak Nov. 08:

Organisering av behandlinga av alvorleg skadde pasientar - Traumesystem i Helse Vest

Helse Vest behandla i styremøte 5. november 2008 som sak 109 /08 B; *Organisering av behandlinga av alvorleg skadde pasientar - Traumesystem i Helse Vest.*

Styret gjorde følgjande vedtak (samrøystes):

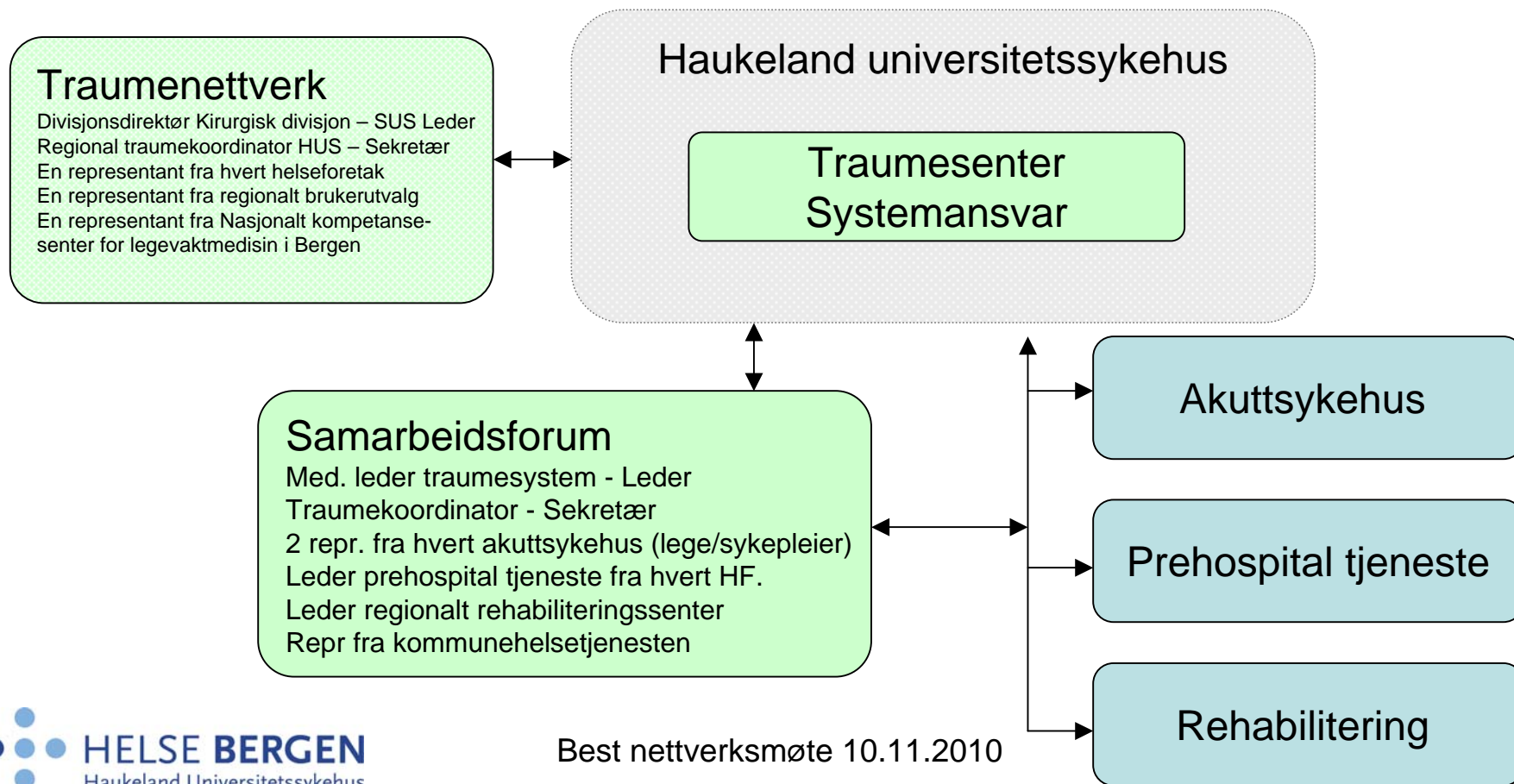
1. Styret sluttar seg til dei konklusjonane som er trekte i saksutgreiinga og legg til grunn ei vidareføring av arbeidet i regi av det regionale helseføretaket som inneber at det blir etablert gode og samanhengande tiltakskjeder for alvorleg skadde pasientar, bygd på prinsippa i rapporten *Organisering av behandlinga av alvorlig skadde pasienter - Traumesystem.*
2. Haukeland universitetssjukehus blir definert som traumesenteret i Helse Vest med systemansvar og sekretariatsfunksjon for nettverket, nemnt i vedtakspunkt 3. Det blir etablert stilling som traumekoordinator i Helse Bergen.
3. Det blir etablert eit nettverk som supplement til traumesenteret. Nettverket skal systematisere eit forpliktande samarbeidet på traumefeltet og ivareta "følgje med" funksjonen. Stavanger universitetssjukehus skal leie nettverket.
4. Tverrfaglegheit og dei tilsette sin medverknad må sikrast i det vidare arbeidet.

Omhandle følgende

- Traumesystemet i Helse Vest
- Organisering
- Planlagt (ønsket struktur)
- Omfang
- Multitraumeforløpet
- Prosjektets bakgrunn og mandat.
- Status så langt
- Kriterier for traumevarsel

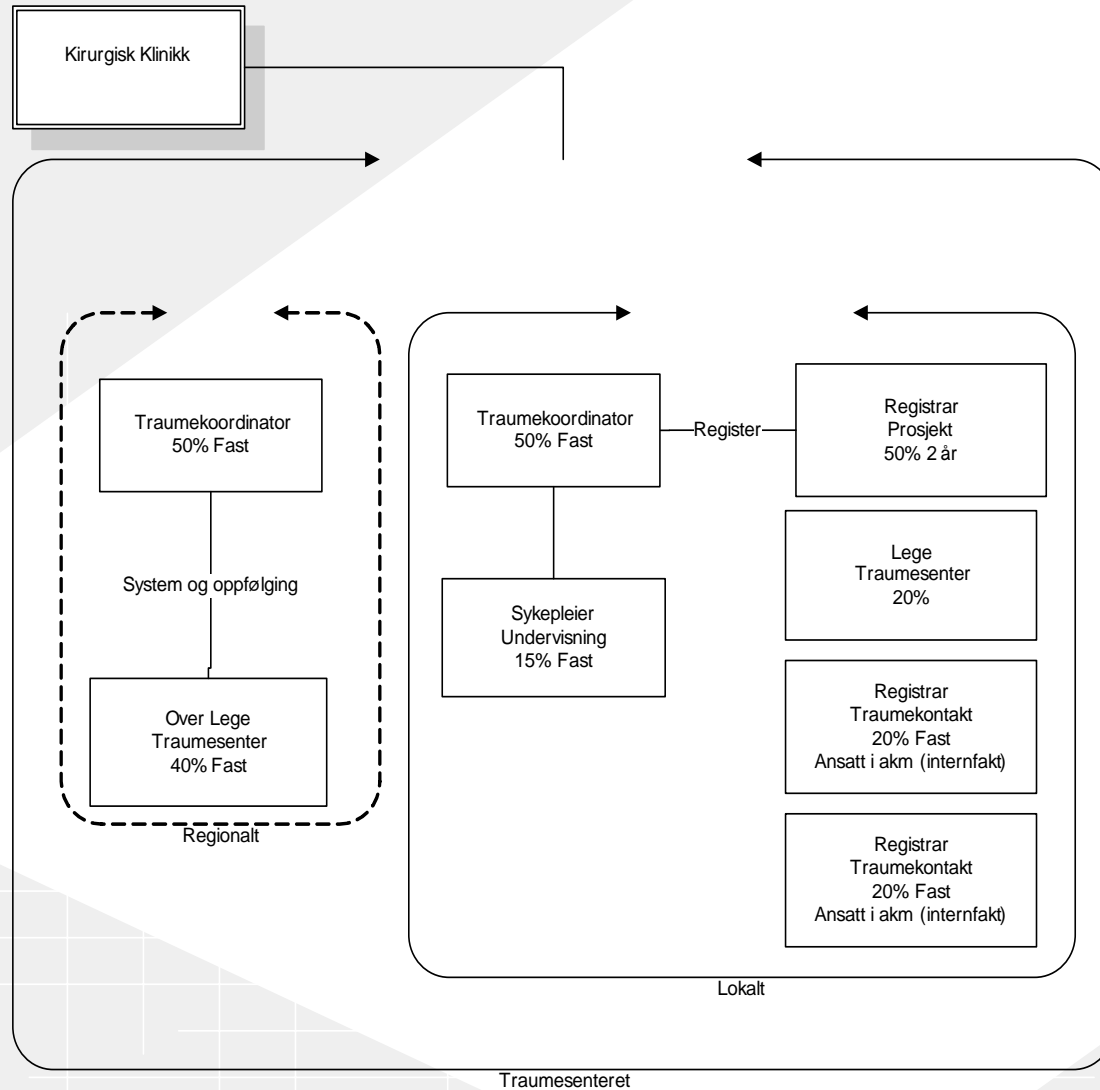
Traumesystemet Helse Vest

Organisasjonskart



Traumesenteret Haukeland Universitetssykehus

Fagsenter for traumer og traumeregister .



Registerprosjekt:

Etableres for å forme og starte med målrettet registrering og dokumentasjon av traumepasienter inklusiv undertriage og manglende DRG ut fra omfattende skadebilder. Kostnader antas å kunne dekkes inn igjen på avdekket manglende DRG. Men må kostnadsføres Traumesenteret.

Krever at DRG kyndig registrar ansettes som prosjekt. Forslag 2 år med 50% stilling. Støttes av lege med AIS kompetanse i 20% samt registrarer fra Akuttmottak (totalt 40%). Finansieres dels av frikjøp av traumekoordinator til regional funksjon (traumekontakter) og resterende (lege) må dekkes via eget budsjett.

Traumesenter ekskl. register:

Traumekoordinator setter av tid til systembygging og oppfølging regionalt. Dette ansees å dekke føringer gitt i traumerapporten . Støttes av legestilling i oppbygging av system og revisjoner av fagpublikasjoner. Undervisningssykepleier i 15%

Helse Vest

Rogaland (Befolkning 430 309)

Hordaland (Befolkning 479 183)

Sogn og Fjordane (Befolkning 107 309)

1 016 801 Totalt pr 04.2010

Helse Stavanger.

Stavanger Universitetssykehus

Helse Bergen.

Haukeland Universitetssykehus og Voss Sjukehus

Helse Fonna.

Haugesund, Stord og Odda sykehus

Helse Førde.

Førde, Lærdal og Nordfjordeid sjukehus

Traumer - Omfang

2009:

Helse Vest: 1150 pasienter meldt som alvorlig skadd.

Helse Bergen HUS: 407 pasienter (ca 1,4%)

Herav ca 75 % ikke alvorlig skadd. (ISS <15)

Prosjekt

Pasientforløp for høyintensive og

traumatiserte pasienter

Helse-Bergen
Haukeland Universitetssykehus
Sept 2009

Bakgrunn

Styret i Helse Vest (HV) vedtok å gi Helse Bergen (HB) ansvar for regionalt traumesenter den 05.11.08. På bakgrunn av dette ønsker HB å utarbeide et helhetlig og standardisert pasientforløp for høyintensive og traumatiserte pasienter.

Et slikt forløp vil innebære en stor grad av samhandling mellom foretakene i HV, ulike avdelinger i HB og mellom behandlingsnivåene i spesialist- og primærhelsetjenesten. Prosjektet vil ha særskilt oppmerksomhet mot overføringskriterier fra andre foretak til traumesenteret i HB, informasjonsflyt fra undersøkende avdeling til sekundær avdeling, tidsbruk i mottakssituasjonen frem til diagnostisering, samt rehabiliteringen i etterkant av primærbehandling.

Prosjektet vil deles opp i 2 delprosjekter, og har blant fått støtte fra Helse Vest sin kvalitetssatsning:

1. Utarbeide og implementere et helhetlig og standardisert forløp for multitraumepasienter

Det vil utarbeides et helhetlig og standardisert forløp for høyintensive og traumatiserte pasienter fra skadetidspunkt til utskrivning og posthospital fase. Pt. er deler av forløpet beskrevet i ulike dokumenter og retningslinjer, men det er behov for å sy dette sammen, samt rette særskilt oppmerksomhet mot områder som kan forbedres. Dette gjelder bl.a. hva slags kriterier som skal gjelde for overføring av pasienter til traumesenteret fra andre foretak i regionen, hvordan informasjonen overføres fra undersøkende avdeling til sekundær avdeling da dette er av avgjørende betydning for rask og riktig behandling. Videre er det behov for en kritisk gjennomgang av tidsbruken i mottakssituasjonen for å evt. minimere denne ved å bedre arbeidsflyt mm. Hva som skjer etter primærbehandlingen er også svært viktig å innlemme i et helhetlig pasientforløp, og derfor vil også oppmerksomheten i stor grad være rettet mot rehabiliteringen av de pasientene som inngår i forløpet.

2. Utrede muligheten for å opprette et regionalt rehabiliteringstilbud.

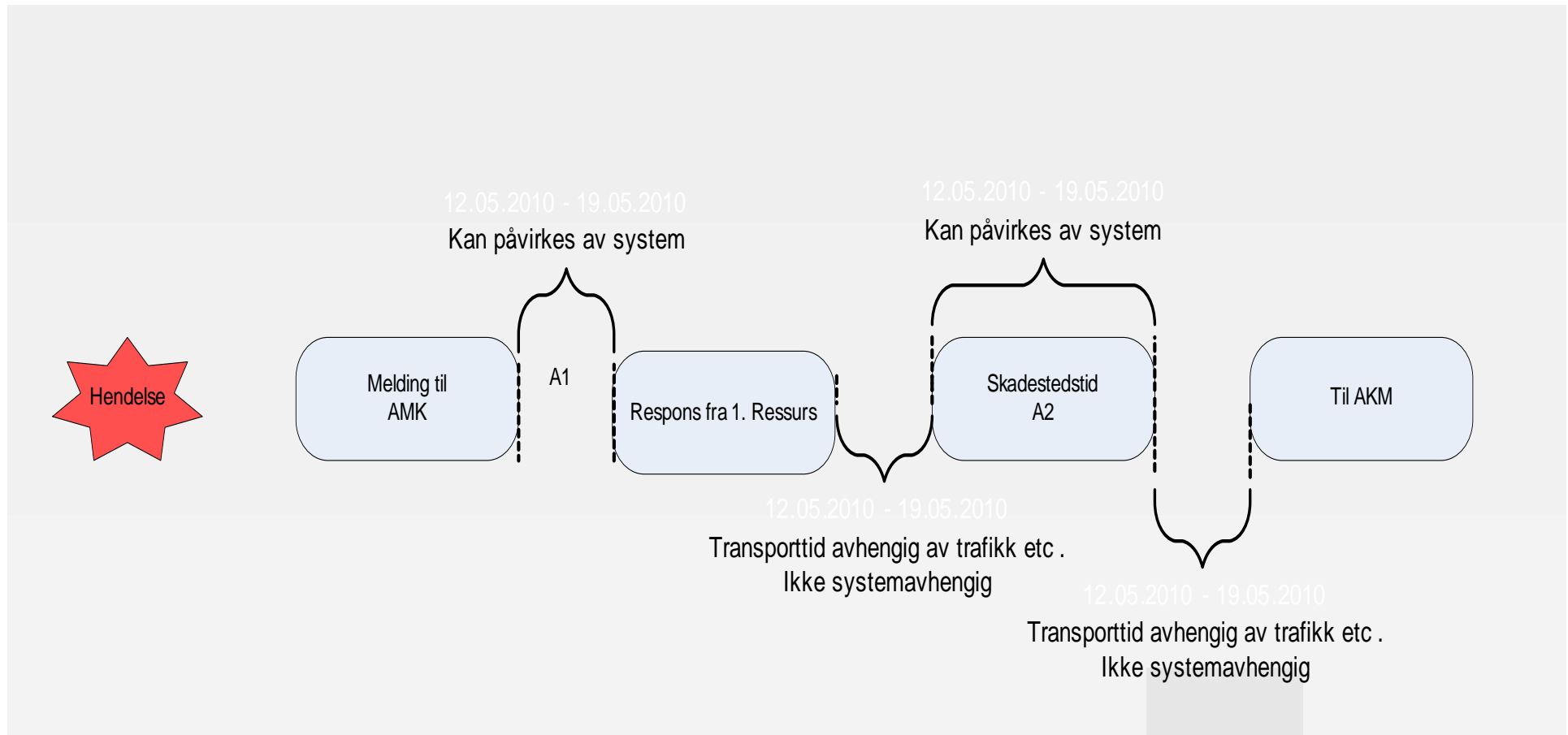
En studie fra Helse Sør-Øst om rehabilitering av multitraumepasienter viser at samordningen mellom 1. og 2. linjen er for dårlig, og at tilbudet i kommunene er fragmentert og i liten grad tilpasset gruppens sammensatte behov. Det er ofte få pasienter i hver kommune, noe som gjør det vanskelig å bygge opp relevant kompetanse for å ivareta den langsiktige rehabiliteringen som behøves. HB ønsker derfor å utvikle og utnytte eksisterende ressurser/kapasitet i regionen, ved å utrede muligheten for å opprette et tettere samarbeid mellom behandlingsnivåene i behandlingen av disse pasienter. Spesifikt vil man vurdere å opprette et tilbud for pasientgruppen ved Voss Rehabiliteringssenter.

Mandat

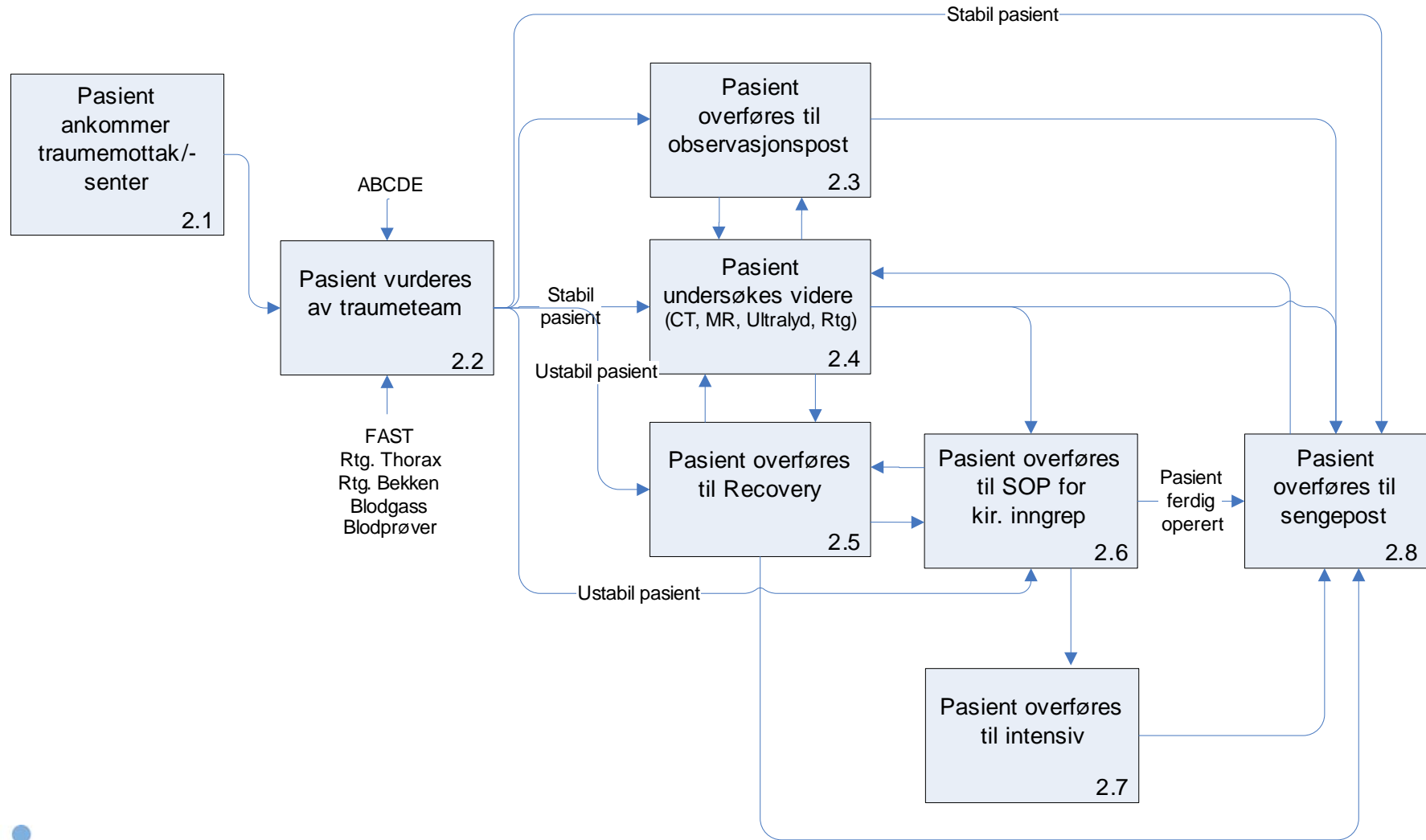
Prosjektgruppen har følgende mandat:

1. Beskrive og analysere dagens traumeforløp (i detalj) fra skadetidspunkt til utskriving og posthospital fase, samt vurdere behovet for et regionalt rehabiliteringstilbud
2. Innhente nasjonale og internasjonale erfaringer (ift pasientgruppe, prosess, bruk av måltall, praktiske erfaringer, etc.)
3. Definere et sett måltall for tilhørende prosess og hvordan disse kan fremskaffes.
4. Designe og forbedre pasientforløp for høyintensive og traumatiserte pasienter. Basert på traumerapporten (2007).
5. Beskrive og analysere konsekvenser av foreslåtte tiltak mellom foretakene i HV og for pasientflyten totalt i sykehuset
6. Utarbeide forslag til implementeringsplan

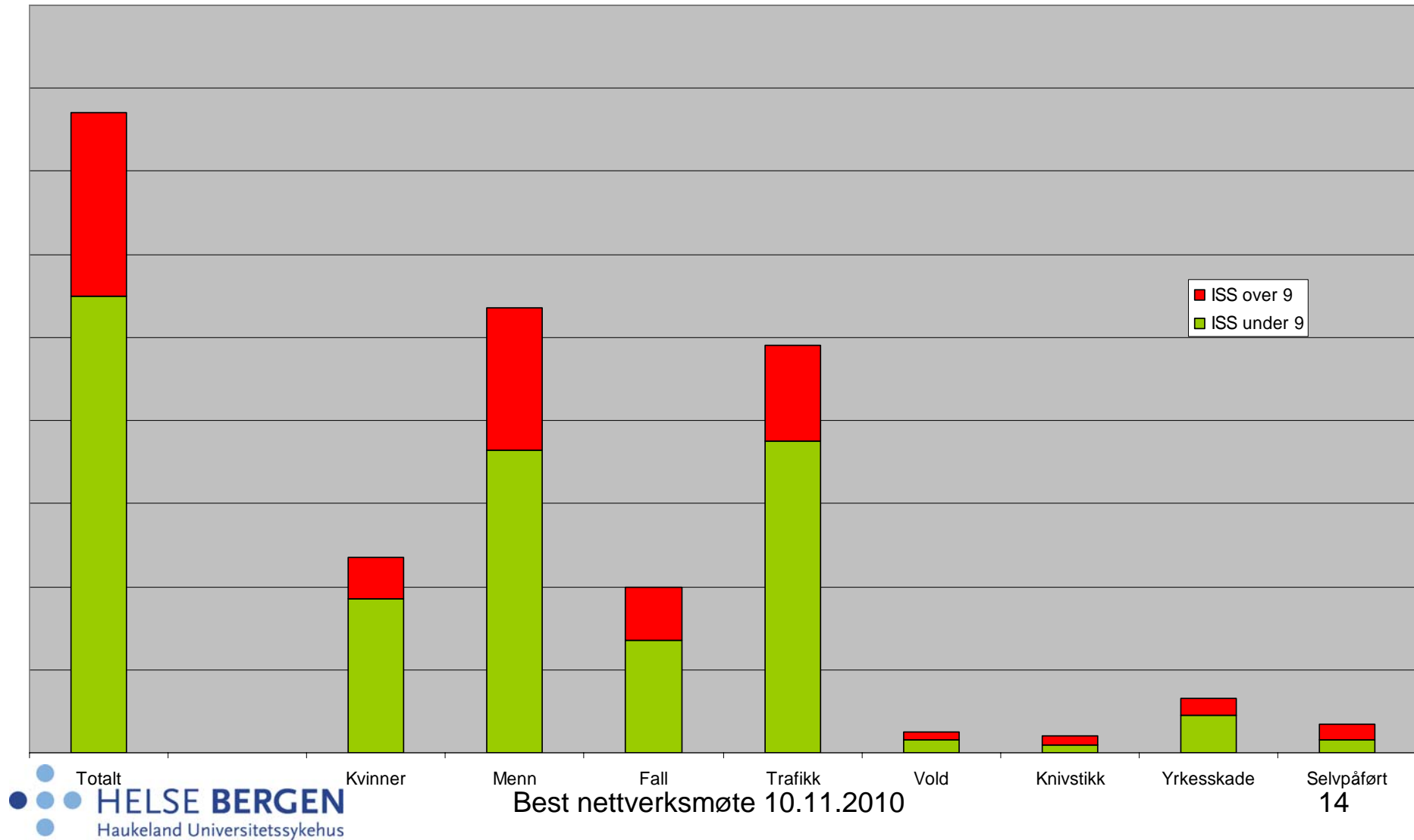
Pasientflyt multitraumepasienter.



Pasientflyt multitraumepasienter.



Traumer - Omfang



Kriterier for traumeteam aktivering

Bakgrunn:

- Høy andel av overtriage (79%).
- Antatt årsak manglende vekting av blant annet energi .
- Tilstedeværelse av undertriage.

Undertriage utgjør en pasientsikkerhetsrisiko.

Overtriage er primært et ressurs spørsmål men i andre rekke gir det et sikkerhetsproblem for pasienter som blir liggende i påvente av ledige ressurser.

Hvordan finne en metode for korrekt ressursstyring i forbindelse med dette?

Vi støttet oss til metoder nyttet i Danmark. Virker det der så kan det være det gjør det her også. Med litt modifikasjon....

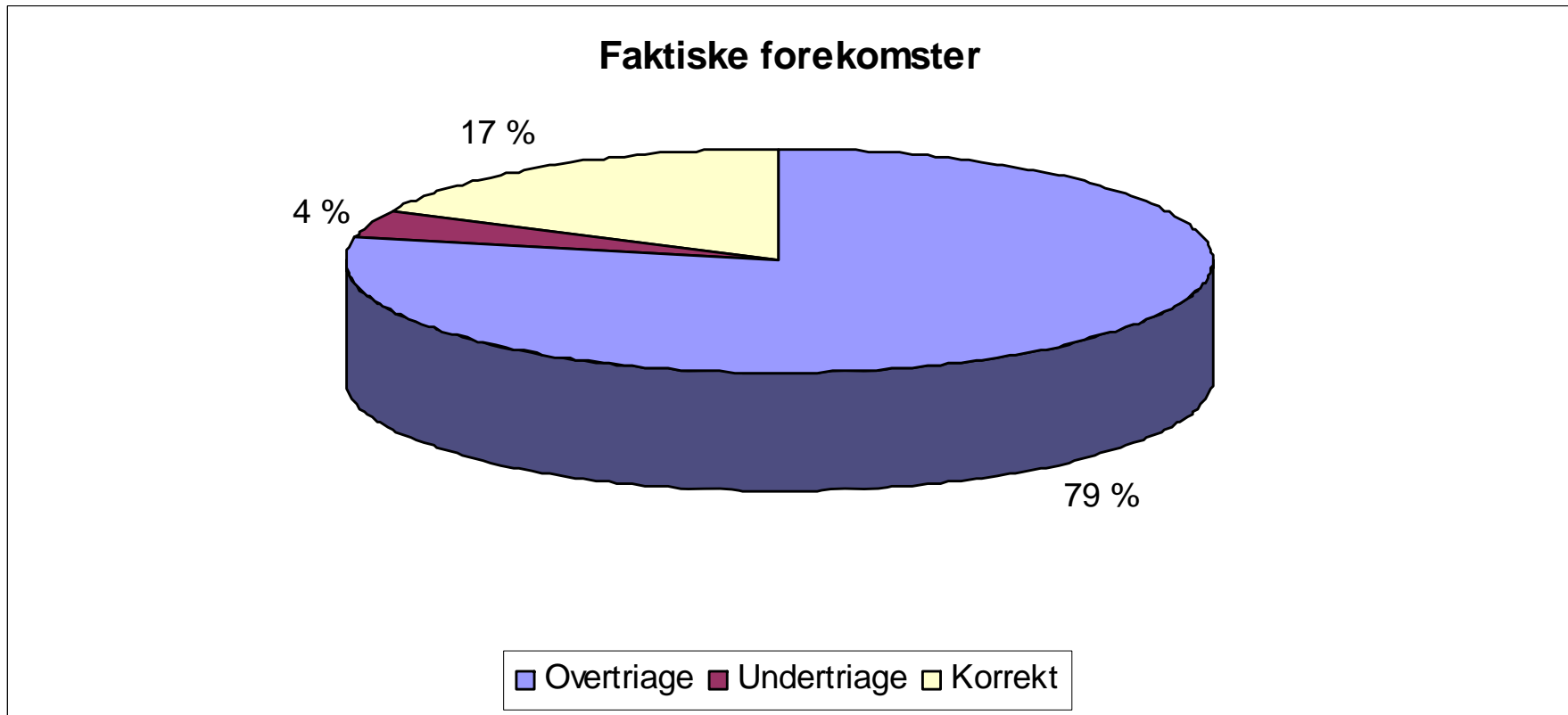
Kriteriedokumentasjon i AMK

Amis Nr:		Dato:				
Traumemottak vurdering						
Poeng	0	2	4	6	1. melding kl:	2. melding kl:
Respirasjon	Normal	Tungpust	Hyper eller hypo ventilert >29 eller <10	Pustestans		
Sirkulasjon	Systolisk BT >90			Systolisk BT < 90		
SNS	Våken GCS = 15		Uklar GCS = 13-14	Bevistløs GCS ≤12		
Nakke/rygg	Uøm også ved us		Lammelser, eller prikking i armer eller			
Thorax	Uøm eller lett øm også ved us		Store smerter, påvirket ved berøring	Åpen skade		
Abdomen	Uøm eller lett øm også ved us		Store smerter, påvirket ved berøring	Åpen skade		
Ekstremiteter og bekken	Uøm også ved us	Lukket brudd	Åpent brudd i under ekstremiteter	Multiple brudd		
Traumemekanismer	Lavenergitraume	Høy energi / bløt trafikkant				
				Poeng i alt		
	Konferert med kir	Traumemottak.				
Tiltak						
For registeret						
Traumebase id		ISS				
Avdeling						

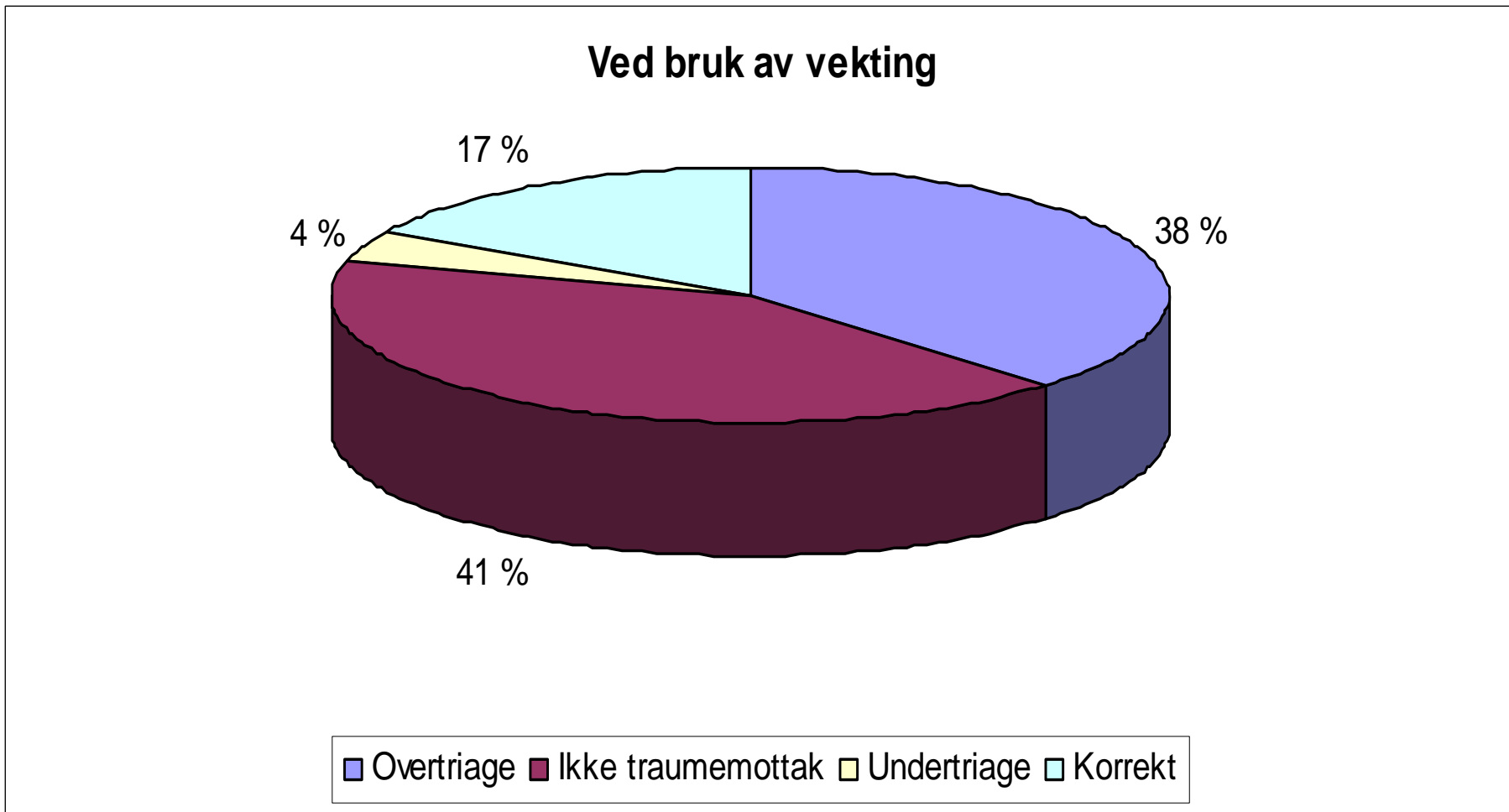
Omfang

- Et lite utvalg (n=23) (fase 2)
- Ikke opplyst om ”aktiverings poeng”
- Mye bearbeiding før implementert forsøk (fase 1)
- utfordringer pga skilt organisasjon.
- Svikt i dokumentasjon eller formidling.
- Utdrag bekrefter % overtriage- representativt.
- Aktiverings punkt satt til 6 poeng.
- Ved økning av denne til 8 poeng gir dette 50% undertriage

Funn

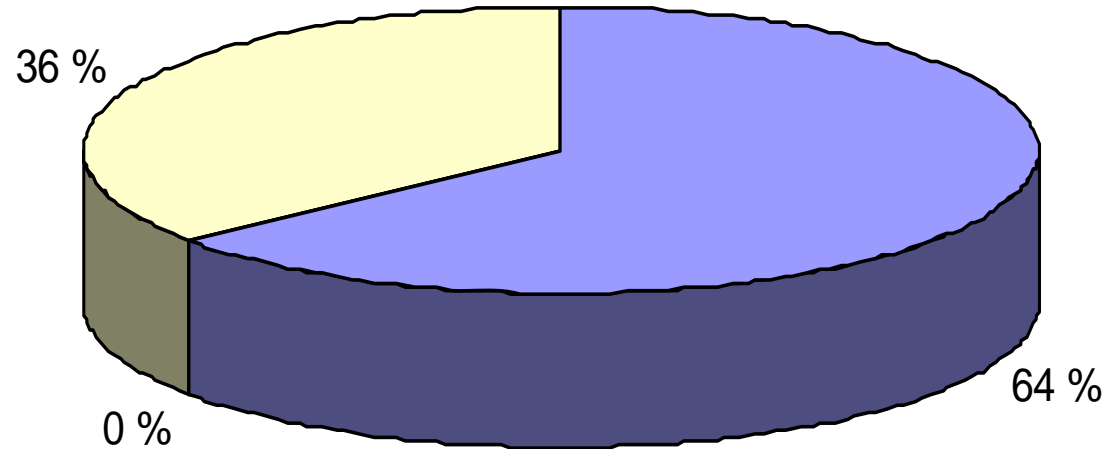


Funn



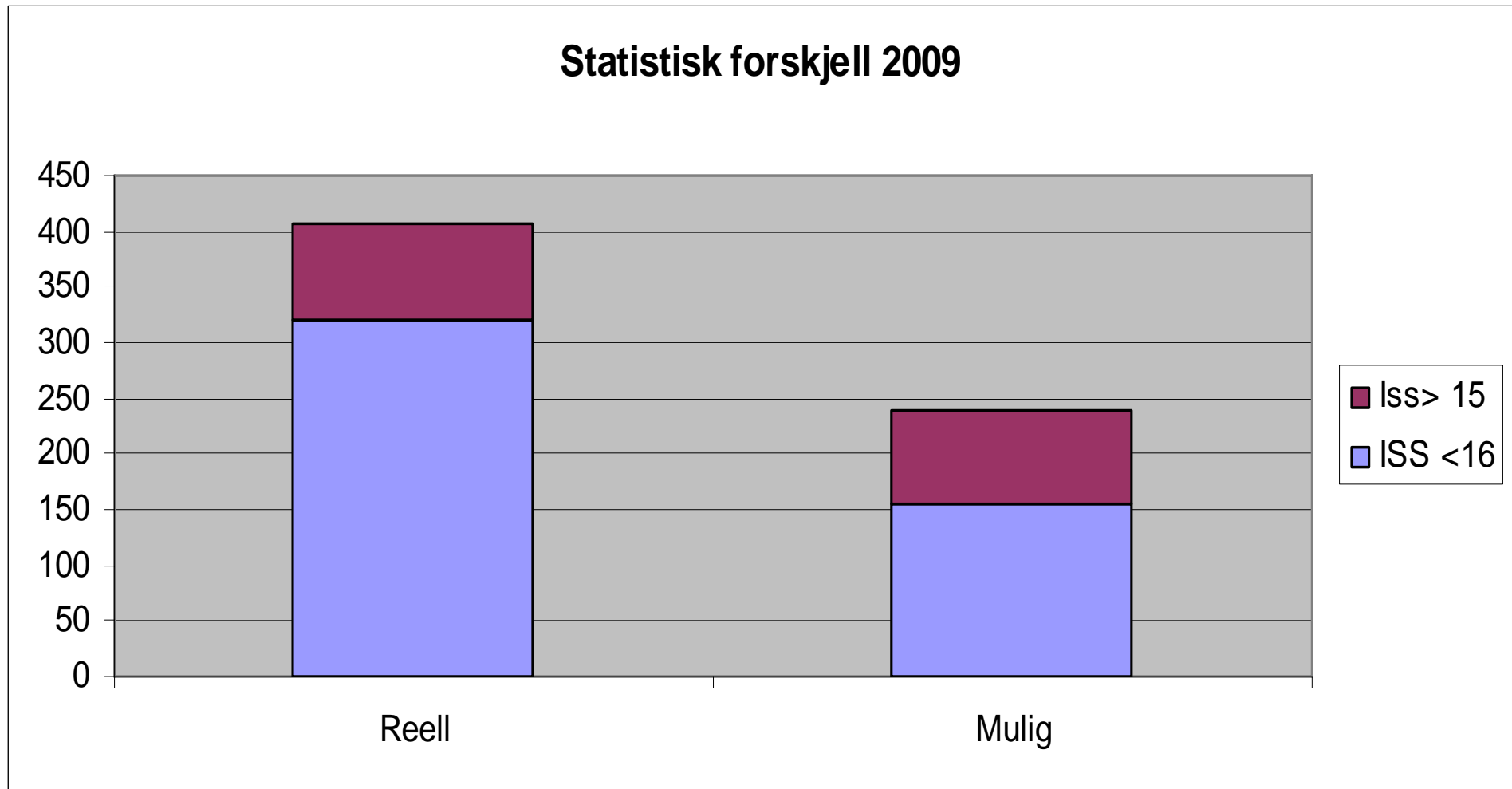
Funn

**Fordeling med fratrek av ekskluderte
Korrigert for underrapportert**



■ Overtriage ■ Undertriage ■ Korrekt

Funn



Funn

Konsekvens:

- Kvalitetssikring av mottak basert på prehospitalt funn.
- Mer reell aktivisering av traumeteam.
- Tvunget bedring av tilbakemeldinger til AMK
- En potensiell ressursbesparelse på over 2000 arbeidstimer fordelt på faggruppene.
- Mer kontinuitet i ordinær drift pga færre avbrekk relatert til traumealarmer.
- Mindre skjønnsbasert håndtering fra AMK operatør.

Videre:

Resultater tas med i pasientforløp rapporten samt tas opp i traumeutvalget for videre vurdering om det bør etterfølges med en mer omfattende registrering, eventuelt implementering. (Fase 3 og 4)