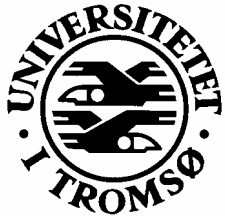


Forbedret Traumemottak På Norske Sykehus -Hvilke Tiltak Nytter?



Marit Innerby Isaksen¹, Torben Wisborg², Guttorm Brattebø²

¹Universitetet i Tromsø

²Stiftelsen BEST: Bedre og systematisk Traumebehandling



Stiftelsen BEST:
Bedre & systematisk traumebehandling



Bakgrunn

- 50 sykehus i Norge tar imot hardt skadde personer
- De største og fleste behandlingsfeilene skjer i akuttmottaket
- Opp til 25 % av dødsfallene kan unngås ved å forbedre traumebehandlingen (NOU 1998:9)
- -Men hvilke tiltak gjelder? Er det mulig å sette opp en sjekkliste?



Metode

- Litteratursøk
- PubMed/MEDLINE
- Søkeord:
 - Trauma, preventable, death – 199 treff
 - Trauma, system, implementation – 189 treff
- Begrensning:
 - Publikasjonsår fra 1995 ->
- Artikkeltyper:
 - 1 – Randomisert Kontrollert Studie
 - 2 – Cohort-studie
 - 3 – Kasustikker og reviews



Resultater

■ Effektmål

- PDR; Preventable Death Rate
= dødsfall som kunne vært unngått dersom optimal behandling hadde blitt gitt
- ICR; Inappropriate Care Rate
= raten av ikke-optimal behandling

Resultater

- Et organisert traumesystem med traumeteam fører til en signifikant nedgang i PDR
- Suboptimal behandling går på grunnleggende feil i traumebehandlingen –ABC!
- Regelmessig treningsprogram gir bedre behandlingskvalitet





Resultater

- Manglende/forsinka billeddiagnostikk, blodgasser, intubering og væskesubstitusjon gir økt mortalitet
- Dårligere overlevelse for pasienter stabilisert på sykehus før overflytting til traumesentre
 - Innføring av protokoller for prioritering og overflytting førte til nedgang i mortaliteten
- Suboptimal behandling ved bruk av protokoller og registrerings skjemaer som ikke er tilpasset den multitraumatiserte pasient

Resultat

- Bedre behandlingsprosess og prognoser på sykehus med traumeprogram og faste retningslinjer
- Tverrfaglig evaluering av organisering og behandlingsprosessen for å identifisere feil og mangler –og tiltak for forbedring!



Diskusjon

- Få randomiserte kontrollerte studier
- Publisering kun ved ønskelige funn – i favør av sin hypotese/problemstilling og sitt arbeide

The Journal of TRAUMA® Injury, Infection, and Critical Care

Advanced Trauma Life Support Study: Quality of diagnostic and therapeutic procedures

Ger D.J. van Olden, MD, PhD, J. Dik Meeuwis, MD, Hugo W. Bolhuis, MD, Han Boxma, MD, and R. Jan A. Goris, MD

Background: The introduction of the ATLS® course in the Netherlands in 1995 provided for an opportunity to compare data of trauma patients between a pre-ATLS® and a post-ATLS® period.

Materials and methods: Over a 3-year period (May 1996 – September 1997 pre ATLS®; December 1997 – April 1999 post ATLS®) 63 trauma patients

with an AIS-ISS ≥ 16 (n = 31, pre-ATLS® and n = 32, post-ATLS®) were prospectively studied in two community residency training (ACS Level III) hospitals. All diagnostic and therapeutic procedures were recorded by a video-camera and evaluated by a neutral faculty of six experienced ATLS® trained specialists.

Results: Ten out of 14 interventions

were performed qualitatively better in the post-ATLS® group, while also the overall score was highly significantly better (4.2 pre-ATLS® and 5.8 post-ATLS®, $p < 0.0001$).

Conclusion: Using the opinion of an expert team, this study identified a significantly lower number of patients with inadequate management.



Konklusjon

- Dokumenterte/sannsynligjorte tiltak:
 - Et **definert tverrfaglig traumeteam**
 - **Øyeblikkelig tilgjengelige ressurser** som et trenet tverrfaglig traumeteam, akuttrom, operasjonsstue og rtg thorax
 - Klare **kriterier for aktivering** av traumeteam
 - Klare **kriterier for prioritering og overføring** av pasient til høyere behandlingsnivå
 - **Traumemanual**
 - **Utdanning** av personell involvert i traumebehandling
 - Tilpasset **observasjonsskjema**
- Ikke-dokumenterte/sunn fornuft –tiltak:
 - Program for å forbedre traumebehandlingen, som involverer **tverrfaglig evaluering** av prosessen og tverrfaglig trening
 - **Engasjement** – lokal pådriver!