

NAKOS

Oslo universitetssykehus HF

Ullevål sykehus

Postboks 4956 Nydalen

0424 Oslo

**Akuttlinikken**

Avdeling for traumatologi

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi

[www.traumatologi.no](http://www.traumatologi.no)

Vår ref.:

TW/4.12.2016

Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:

4.12.2016

## Kommentarer til utkast til nytt Indeks fra Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi er en nasjonal tjeneste som arbeider for å bedre behandlingen av alvorlig tilskadekomne, og å redusere forekomst og konsekvens av alvorlige skader. Tjenesten skal «Koordinere traumesystem regionalt og nasjonalt». En av oppgavene til kompetansetjenester er å «Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere, og å iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til tjenestene».

Vår vurdering av høringsutkastet bygger på disse oppgaver og en forståelse av den alvorlig skadde pasients behov. Som utgangspunkt finner vi det nye utkast grundig, men vi er skeptiske til et papirbasert format fordi endringer vil ta lang tid. Andre land har digitalisert indeks, det burde også vært gjort her med tanke på mulighet for oppdatering.

### Oppsummering:

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi vil tilrå at

- a) Nytt indeks bør samkjøres med ny nasjonal traumeplan, og benytte samme kriteriesett for identifikasjon av mistenkt alvorlig skade
- b) Oppslag 33 bør struktureres bedre, og også råd til innringer bør følge en prioritering der de største trusler håndteres først
- c) Oppslag 34 bør endre navn trafikkskade, og følge kriteriene for identifikasjon av mistenkt alvorlig skade. Oppslaget bør restruktureres.
- d) Oppslag 35 bør hete andre skader og struktureres med skadested og den enkelte pasients skader tydelig adskilt
- e) Oppslag 37 Vold/mishandling bør struktureres med operative hensyn og avklaring av den enkelte pasients skader tydelig adskilt

### Punkt a:

NKT-Traume kommenterer her oppslagene som har relevans for pasienter med mistenkt alvorlig skade. Generelt savner vi bruk av den nye nasjonale traumeplans kriterier for å mistenkte alvorlig skade. Selv om traumeplanen ennå ikke er endelig godkjent av de regionale helseforetak har det ikke vært diskusjon om kriteriene. Kriteriene for å mistenke alvorlig skade er vedlagt, og finnes for øvrig på nett her:

Dette kriteriesetter samme som destinasjonskriterier og kriterier for alarmering av traumeteam, og bør tas med i alle avsnittene med mulig alvorlige skader, og kanskje det mest hensiktsmessige er å plassere det som eget oppslag/innstikk før oppslag 33, og så henvise til det?



*Punkt b:*

Oppslag 33 Sår / brudd / småskader: Dette oppslag favner meget bredt, fra små ubetydelige sår til omfattende skader. Vi tror det er hensiktsmessig å bruke kriterier for mistenkt alvorlig skade som utgangspunkt for klassifisering. Råd til innringer bør starte med råd ved store skader (sikre skadested, hold pasienten varm, stoppe blødning, sikre fortsatt fri luftvei) før detaljerte råd om behandling av småsår.

*Punkt c:*

Oppslag 34 Trafikkulykke: Dette oppslag bør hete trafikkskade og ikke trafikkulykke for 1) å indikere at det er skaden som er relevant og 2) å følge internasjonale anbefalinger om å unngå terminologi som tar stilling til hendelsens årsak (villet hendelse/uaktsomhet/uavvendelig «uhell»). Kriteriene for rød respons virker ulogisk oppbygget med en blanding av beskrivelse av hendelsen (farlig gods) og skadeomfang (stort blodtap o.lign.). Dette bør systemiseres, der noen kriterier er av hensyn til varsling av andre, andre er for å fastslå hastegrad for den enkelte skade, og disse bør separeres. Igjen etterlyser vi bruk av de nasjonale kriterier for identifikasjon av mistenkt alvorlig skade.

*Punkt d:*

Oppslag 35 Ulykker: Samme kommentar som ovenfor – oppslaget bør hete andre skader, og bør avgrenses fra oppslag 33 med en bedre definisjon. Her er det egne kriterier for fall for barn (>3 m, men ikke for voksen?). Dette bør være konsekvent. Igjen anbefaler vi bruk av traumeplanens kriterier for å mistenkte alvorlig skade, som også vil gi destinasjon og alarmering av traumeteam.

Den grå tekst «Om ulykke» i oppslag 35 vil også ha nytte av å oppdateres med traumeplanen. Den beste identifikasjon av mulig alvorlig skade er fysiologi/vitale funksjoner, den nest-beste er anatomisk skadeomfang, men skademekanisme er den mest usikre, og dette bør avspeiles i teksten.

*Punkt e:*

Oppslag 37 Vold/mishandling: Samme kommentarer som ovenfor. Her er det en blanding av operative kriterier og kriterier basert på antatt skade hos pasient i en uforståelig sammenblanding. Vi foreslår at operative hensyn og tilhørende respons skiller fra vurdering av skadene hos den enkelte pasient.

Vennlig hilsen



**Torben Wisborg**

*Leder*

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi: NKT-Traume

**Oslo universitetssykehus Ullevål HF**

*Professor* | IKM | Universitetet i Tromsø

mobil 41 63 48 53 | kontor 22 11 97 88

Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus)

[www.traumatologi.no](http://www.traumatologi.no)

epost: [torben.wisborg@traumatologi.no](mailto:torben.wisborg@traumatologi.no)