

VEDLIKEHOLD AV KVALITET I TRAUMEHÅNDTERINGEN I HSØ

UNDER COVID 19 PANDEMIEN

Avdeling for Traumatologi, OUS

Kjære alle sammen,

Vi håper at dere er friske og vil være det gjennom de neste ukene, som utvilsomt vil kreve mye av oss både fysisk og mentalt. Derfor vil det være ekstra viktig med tett samarbeid på tvers av sykehusene.

Selv om det naturlige hovedfokus er behandlingen av pasienter med covid-19-infeksjon, er det viktig at andre akuttprosienter får adekvat behandling. Dette gjelder spesielt alvorlig skadde pasienter hvor sub-optimal behandling har stor effekt på mortalitet og morbiditet.

Enda vet vi for lite om hvordan covid-19-sykdommen vil ramme vårt helsevesen, men vi har rukket å gjøre noen vurderinger basert på egne og ikke minst erfaringer fra land hvor covid-19-epidemien har medført store utfordringer.

På den bakgrunn ønsker vi å komme med noen erfaringer og råd for traumehåndteringen i HSØ for ukene/månedene fremover så vel på systemnivå som i håndteringen av den enkelte traumepasient.

- Vi har som forventet, sett en betydelig reduksjon i antall traumepasienter etter at restriksjoner på samfunnslivet ble satt inn.
- Vi ser en begynnende økning i antall intensivpasienter relatert til covid-19.
- Det er utfordringer knyttet til at mange ansatte er i karantene og antallet vil kunne øke i ukene fremover.
- Vi får bedre kontroll på smittespredning inne på sykehuset ved at alle følger klare smittevernsrutiner (se nedenfor).
- Begrensninger i tilgang på verneutstyr er en utfordring og man må unngå overforbruk.

Hovedbudskap

- Det er **ingen** grunn til at man skal endre på protokollene/kriteriene i Nasjonal traumeplan Dette gjelder:
 - kriterier for hvilke sykehus pasientene skal fraktes til
 - kriterier for teamaktivering
 - kriterier for overflytting til traumesenter
- Alle i teamet skal bruke briller, hansker og munnbind (munnbind er det eneste som vanligvis ikke brukes).
- Indikasjon for vern mot dråpesmitte ved mottak av traumepasient (avgjøres hos oss ved pre-triage av indremedisiner) foreligger ved:
 - Kjent opphold i høysmitteområde



- Symptomer på luftveisinfeksjon
- Kan ikke gjøre rede for seg
- Personer som ikke må stå nærmere enn 2 m fra pasienten, skal ikke beskytte seg. Personer som ikke behøver være i rommet, skal utebli. Tilstrebe færrest mulig skift av frakker og munnbind.
- Ved overflytting av traumepasienter mellom sykehus skal informasjon om risikofaktorer for Covid-19-smitte / kjent smitte, rapporteres.
- Overflyttinger eller utsettelse av overflyttinger mellom sykehus skal medføre at teamleder på Ullevål konfererer med bakvakt traume på Ullevål.
- Ha generelt lav terskel for å kontakte bakvakt traume på Ullevål.

Knut Magne og Elin har arrangert videokonferanse med koordinatorene på akutt sykehus med traumefunksjon i regionen. Dersom det er et ønske, kan vi gjerne koble på traumeansvarlige leger så vi kan diskutere utfordringer de enkelte av oss har og bli enige om forslag til løsninger.

I denne situasjonen har vi ikke alle fasitsvar i forkant, men vi har et utmerket traumesystem som tar høyde for utfordringer. Hvis vi holder kontakten, kan vi i felleskap foreta tilpasninger om situasjonen endrer seg vesentlig. På den måten sikrer vi best mulig behandling av traumepasientene.

Lykke til og ikke nøl ned å ta kontakt!

Med vennlig hilsen

Professor Tina Gaarder
Leder, avd for traumatologi OUS

Professor Pål Aksel Næss
Overlege, avd for traumatologi OUS

Knut Magne Kolstadbråten
Leder, traumekoordinatorer avd for traumatologi
Regional traumekoordinator HSØ

Elin Bakkerud
Regional traumekoordinator HSØ