Todelt traumeteam er best

Alvorlig skadede pasienter bør mottas av et traumeteam ved ankomst i sykehus. Ved å dele traumeteamet kan pasientsikkerheten bedres og ressursbruken reduseres. Dette viser en ny studie fra Stavanger universitetssjukehus.

De fleste norske sykehus har dedikerte traumeteam som alarmeres når potensielt alvorlig skadede pasienter ankommer sykehuset. Dette teamet består ofte av mange personer, og bruken er ressurskrevende. Overforbruk kan redusere kapasiteten for annen elektiv

eller akutt virksomhet, mens man ved underforbruk risikerer tidstap i diagnostikk og behandling av alvorlig skadede pasienter.

Ved Stavanger universitetssjukehus har Marius Rehn og kolleger gjennomført en endring i alarmeringspraksis og etablert en

todeling av teamet, der et mindre team tar imot pasienter med usikkert behov for akutte intervensjoner (1). Det ble laget en aktiveringsprotokoll med vekt på pasientens fysiologiske tilstand. I løpet av studieperioden ga denne systemendringen mindre underforbruk, en svak økning i overforbruk og signifikant redusert samlet ressursbruk. Dette kan ha sammenheng med økt vektlegging på effektiv traumehåndtering i organisasjonen. Ved å redusere terskelen for tilgang til systematisk skadevurdering anerkjenner man usikkerheten det er å jobbe utenfor sykehus. Forfatterne var tilfreds med at underforbruket ble betydelig redusert og overforbruket av ressurser på pasienter med mindre skader ble redusert.

Tilgangen til traumeregisterdata har vært en forutsetning for denne kvalitetsforbedringsstudien og viser hvor viktig det er å satse på traumeforskning.

Trafikkulykke som eneste kriterium predikerer alvorlig skade dårlig og bidrar også i denne studien til betydelig overforbruk av traumeteamet.

Andreas J. Krüger

andreas.kruger@norskluftambulanse.no

St. Olavs hospital

og

Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Litteratur

1. Rehn M, Lossius HM, Tjosevik KE et al. Efficacy of a two-tiered trauma team activation protocol in a Norwegian trauma centre. *Br J Surg* 2012; 99: 199–208.

Illustrasjonsfoto Colourbox

Felles datasett for akuttmedisin

I mange land jobber spesialutdannede leger med akuttmedisinske problemstillinger utenfor sykehus. Standardisert datainnsamling kan bidra til et bedre helsetilbud.

Legebemannet utrykningstjeneste er et ressurskrevende helsetilbud, men det vitenskapelige grunnlaget for virksomheten er svakt. En av utfordringene er fraværet av felles retningslinjer for datainnsamling. Mangelen på standardiserte data begrenser allmenngyldigheten til de få studiene som blir utført. Dessuten begrenses mulighetene for multisenterstudier.

Legebemannet utrykningstjeneste er en integrert del av akuttberedskapen i de fleste europeiske land. Slike systemer er etablert fordi man antar at avansert akuttmedisinsk legebehandling utenfor sykehus bedrer utfallet for pasienten. Vi vet lite om hvilke pasientgrupper som profiterer mest på et slikt tilbud, og om ressursen benyttes på den mest hensiktsmessige måten. Akuttmedisin utenfor sykehus er kjennetegnet av uforutsigbarhet og tidspress. Et felles aktivitetsregistreringssystem vil gi et bedre datagrunnlag for forskning.

Standardiseringen er resultatet av en konsensusprosess arrangert av Stiftelsen Norsk Luftambulanse. 16 europeiske eksperter i pre-hospital akuttmedisin ble enig om et kjerne-

datasett med 45 variabler i fem ulike kategorier (1). Ekspertgruppen valgte å legge mest vekt på strengt definerte system-, prosess- og pasientkarakteristika. Finland har allerede integrert datasettet i sin luftambulansetjeneste, og andre land vil forhåpentligvis følge etter.

Marius Rehn

marius.rehn@norskluftambulanse.no

Stiftelsen Norsk Luftambulanse

Litteratur

1. Kruger AJ, Lockett D, Kurola J et al. A consensus-based template for documenting and reporting in physician-staffed pre-hospital services. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2011; 19: 71.