REGIONAL RIKTLINJE

Icke traumamottagande sjukhus (ITMS) roll i traumasjukvårdssystemet

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020–00871) november 2020 giltig till december 2022

Huvudbudskap

Akutmottagningar på sjukhus med intensivvårdsenhet och som i den ordinarie verksamheten inte tar emot trauma ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till ett traumamottagande sjukhus.

I VGR är det Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus, SkaS Lidköping och Alingsås Lasarett. Att lösa detta tillfredställande kompetens- och erfarenhetsmässigt kan vara svårt när omhändertagande av (multi)traumapatienter inte ingår i den ordinarie verksamheten. Med rätt insatser skall dessa sjukhus dock så långt möjligt kvalitetssäkras för uppgiften kompetens- och utrustningsmässigt inom ramen för det regionala traumasjukvårdssystemet.

Syfte

Riktlinjen definierar icke traumamottaganden sjukhus roll i traumasjukvårdssystemet vilket ger stöd och vägledning för beslutsfattare.

Traumavård på övriga akutsjukhus

De icke traumamottagande sjukhusen (ITMS) ska ha kompetens och utrustning för att stabilisera en svårt skadad patient inför snar vidaretransport till ett traumamottagande sjukhus. Drift och utvecklingsgruppen har formulerat de basala aktiviteter (vårdnivå) som ska kunna genomföras med fullgod vårdkvalitet innan vidare transport till ett traumamottagande sjukhus.

Resuscitering av en svårt skadad patient inkluderar:

- Stoppande av katastrofal yttre blödning.
- Hantering av traumatiskt hjärtstopp exklusive thorakotomi
- Luftvägshantering inklusive RSI
- Svår luftvägshantering inklusive koniotomi
- Anestesi av neuroprotektiv karaktär
- Respiratorbehandling
- Vaskulär tillgång inklusive intraosseös, perifervenös och centralvenös tillgång
- Intraarteriell tryckmätning
- Vätskeresuscitering inklusive transfusion
- Inotropi och vasopressor behandling
- Prokoagulativa läkemedel
- Reponering och fixation av större frakturer
- Thoraxdrän
- Spinal rörelsebegränsning

Åtgärder utöver detta, inklusive livräddande hemostatisk kirurgi, ligger utanför vårdnivån på dessa akutsjukhus. Sådan kirurgi genomförs således enbart på vitalindikation och då detta med beaktande av uppnåbar vårdkvalitet bedöms gagna patienten mer än vidare transport efter enbart resuscitering.

Genomförande av intensivvårdstransport till TMS eller RTC

Transport skall kunna genomföras med bevarad vårdkvalitet och förutsätter hög medicinsk kompetens. På ett ITMS bör det därför finnas en helikopterplatta tillgänglig för snabb vidaretransport. Se regional medicinsk rutin för sekundärtransport från ITMS till TMS eller RTC.

Bakgrund

Regionfullmäktige har beslutat att skapa ett regionalt traumasjukvårdssystem i VGR (RS 2018–01264). Omhändertagandet av traumapatienter skall i normalfallet ske på regionalt traumacentrum (RTC) och på traumamottagande sjukhus (TMS). Då patienter avlämnas vid annan akutmottagning eller om ambulansen behöver livsuppehållande stöd ska traumasystemet definiera vilken vård som ska säkerställas på övriga akutsjukhus som inte är traumamottagande.

I handlingsplan för utveckling och nivåhöjning av traumasjukvården i Västra Götalandsregionen (HS 2016–00473) återfinns tydliga krav på RTC och TMS. Dessa har konkretiserats av den drift och utvecklingsgrupp (DUG) som ansvarar för utvecklingen av traumavården i regionen.

Kraven på övriga akutsjukhus uttrycks i mer generella termer:

”Övriga sjukhus med akutmottagning kan också komma att behöva ta emot traumafall. Att lösa detta tillfredställande kompetens- och erfarenhetsmässigt kan vara svårt när omhändertagande av (multi)traumapatienter inte ingår i den ordinarie verksamheten. Med rätt insatser skall dessa sjukhus dock så långt möjligt kvalitetssäkras för uppgiften kompetens- och utrustningsmässigt inom ramen för det regionala traumasjukvårdssystemet.”

Det är således uppenbart att även dessa övriga akutsjukhus har en uppgift i det regionala traumasystemet. Det är därför viktigt att traumavården även på dessa sjukhus blir förutsägbar och kvalitetssäkrad. I syfte att åstadkomma detta har Drift och utvecklingsgruppen utarbetat en lista på vilka insatser som skall kunna utföras på övriga akutsjukhus.
I en beskrivning av förväntningar på vård är begreppen vårdnivå och vårdkvalitet centrala. Vårdnivå kan beskrivas som intensiteten på vården och uttrycks i vardagstermer sannolikt bäst som en beskrivning av den vård och de interventioner som ges. Vårdkvalitet är tydligare definierat i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) och PSL (Patientsäkerhetslagen) där kvalitetskraven beskrivs i begreppen ”God vård” och ”Vetenskap och beprövad erfarenhet”. Kvalitetskraven på vård är i lagtexten uttryckt i absoluta termer.
Det står således en vårdgivare fritt att välja vilken vårdnivå denne erbjuder, ”Vad man gör”. Kraven på vårdkvalitet, ”Hur bra man gör det” är däremot absoluta och en vårdgivare kan inte välja att planera för att erbjuda en given vårdnivå med ”lite lägre kvalitet” bara för att vården bedrivs på exempelvis ett mindre sjukhus eller under svårare förhållanden. Den vårdnivå man planerar att kunna erbjuda måste man kunna erbjuda med fullgod kvalitet

De vårdinsatser som planeras kunna utföras på ett akutsjukhus utan traumaansvar måste således kunna utföras med fullgod vårdkvalitet. Dessa vårdinsatser förväntas framförallt vara av stabiliserande karaktär återföljt av intensivvård under den vidare transporten. Paradoxalt nog kan vården under den transporten förväntas vara mycket utmanande och får, strängt taget, heller inte planeras för att vara av lägre kvalitet än vad vetenskap och beprövad erfarenhet beskriver som god vård inom transportmedicin. Detta utgör möjligen en av de större utmaningarna på ett akutsjukhus.

Uppföljning

Uppföljning av riktlinje för icke traumamottagande sjukhus roll i traumasjukvårdssystemet görs i samband med uppföljning av verksamhetsplan

Innehållsansvarig:

Erik Johnsson verksamhetschef RTC Sahlgrenska universitetssjukhuset