

2024-11-29

Mötesanteckningar RAG trauma

Tid: 2024-11-29 09:00-14:30

Plats: Träcentrum Nässjö

Närvarande:

- Anders Lissell
- Carina Högberg
- Per Loftås
- Marcus Permert Fraser
- Eric Levin
- Eva Kristedal (via länk)
- Ebba Bagge
- Anna Månsson
- Philip Andertun
- Johan Hallbäck
- Jan Olof Svärd

Ej närvarande:

- Evelina Axelsson
- Katrine Wanvik Gunnarsson
- Thomas Axelsson
- Marie Sandberg
- Erica Sund
- Petter Hollertz
- Rasmus Eksell
- Anette Eriksson
- Patrik Lindquist
- Petra Helgesson
- Malin Steindl
- Marie Andersson

§1 Inledning

Anders hälsar välkommen

§2 Senaste mötesprotokoll

Inget att ta upp idag

§3 Beredskapsfrågor

Per: masskadesituationer i fokus. Försöker hitta former för samarbetsformer nationellt och regionalt. Inväntar nyckeltalsberäkningar som kommer ligga till grund för

masskadeplaneringen. Pågår en hel del beredskapsarbete som innefattar nationella övningar, riktlinjer för nationell blodhantering med mera

Kommande planering, övning i Västervik till våren i Försvarsmedicinsktcentrums regi kommer involvera region Kalmar, övriga regioner har möjlighet att delta. MRS tabletop-övning till våren.

Region Östergötland har numera en ATLS fakultet. Kontaktperson är Robert Larsen, ÖL anesthesi.

- Hur ska bemanning av lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) utformas, kirurg som medicinskt ansvarig? I Norrköping kontaktas kir bakjour av LS och tar beslut om ev höjning av beredskapsläge. I Linköping har ledningsläkaren det ansvaret vilket även kan bli aktuellt i Norrköping i takt med att akutläkarsystemet byggs ut. Chefen för särskild lokal sjukvårdsledning är inte specialitetsbunden utan det finns en separat lista särskilt tränade och lämpade individer. Per och Jan Olof menar att rollen som medicinskt ansvarig kirurg behöver finnas i masskadesituation men då förutsättningarna är olika behöver denna inte nödvändigtvis sitta fysiskt i SLSL. Kalmar har infört ledningsläkare att kommunicera medicinska beslut mellan kliniskt verksamhet och LSSL. Philip Andertun påpekar att Eksjö baserat på höstens masskadeövning identifierat problem med att kirurgen fysiskt befinner sig i SLSL.
- Marcus föreslår att RAGT medlemmar sammanställer den lokala sammansättningen av LSSL och delger övriga vid nästa tillfälle.
- Anders efterlyser direkta kontaktvägar mellan nyckelpositioner på sjukhuset lokalt och regionalt mellan regionens sjukhus. Bakjour och primärjour för op/iva, kirurgen samt kärll samt TIB skall alla kunna nå varandra samt motsvarande positioner på angränsande sjukhus utan att behöva gå via växeln. Växeln riskerar att bli nedringt och sluta fungera och ett väl etablerat system med kontaktvägar måste finnas. Det finns utmaningar i detta då (DAG)bakjournummer som används dagtid i Jönköping riskerar att felringas eller okynnesringas på jourtid. Här behöver man hitta en ny lösning. Eksjö som har en separat husjournummer och bakjournummer på dagtid har inte upplevt problem med att det rings på bakjournmobilen på dagtid.

§4 Uppdrag av RPO

Dario Tesan, verksamhetschef akutkliniken Jönköping, ordförande i RPO akutvård, presenterar ett remissuppdrag att nominera representant från RAGT till NPO akut vård. RAGT önskar en beskrivning av uppdraget beslut att RAGT till nästa möte nominerar en person. Dario önska att RAGT går igenom handlingsplan för att hitta områden som överlappar. Finns tre punkter som berör trauma, traumarehabprocess, se över lokala rutiner inbjud rehab representant till nästa RAGT möte. Flygburen transport där ett skarpt beslut ligger från RAGT men frågan har ett avvaktande politiskt intresse, punkten kvarstår. Ökad formell kompetens för traumaomhändertagande, avvakta beslut från NAG trauma. Gemensam regional traumamanual, drivs av RAGT. Dario framför önskemål att stämma av vart vi står i gemensamma frågor två ggr/år och skickar med instruktioner från NPO.

§5 Frågor som berör prehospitalvård

Annika har framfört önskemål från ambulansen om ett dokument vid förflyttning av patient i vakummadrass. Frågan flyttas till nästa möte eftersom ambulansen inte har representation vid dagens möte. Kontakt med neurokirurgen och ryggortopedkliniken pågår.

§6 Frågor som rör rehab, neurokirurgi, thorax, hand och plastik

Emel Josefsson, st läkare på kirurgen Ryhov har sammaställt förekomst av akut neurokirurgi under en 10 års period i RJL. Anders presenterar aktuella data

§7 Gemensam traumamanual

Projektet har stött på ett flertal tekniska svårigheter, man har försökt utnyttja de befintliga tekniska lösningar samt plattformar som finns i Östergötland, Kalmar samt RJL. Denna lösning har nu avfärdats och Erik och Marcus har fått godkänt att använda en extern teknisk lösning. Erik och Marcus har tagit fram ett exempel på hur det skulle kunna se ut. Nästa steg blir att skapa en skarp pilot bestående av ett TBI pm. Som en interimslösning har man via KMC kunnat utnyttja en extern server att lägga upp piloten på men det kommer inte fungera på sikt utan här behöver man hitta en permanent lösning. Erik och Marcus önskar ett namn på kontaktperson från varje sjukhus samt en administratör av systemet. Varje sjukhus får i uppdrag att hitta en person som kan fungera som testperson för administratör uppdraget. Piloten planeras klar för förevisning till RAGT möte våren 2025

§8 Utbildningar och konferenser 2025

Uppdrag av regionen via KMC förmåga att hantera masskadesituation, bedömning av förmåga i normalläge och vid höjd beredskap. Region Östergötland erbjuder heldagskurs som motsvarar ”DSTC light/refresh” för bakjournivå, samt en ST-läkarkurs ”live tissue training”, efterfrågar intresse för kommande år. Eric mailar, genom Anders försorg, ut förfrågan till ordförande i LTK.

§9 Frågor som rör traumaomhändertagandet

- Enklare och snabbare procedur för att röntgenbilder skall kunna granskas i Linköping. I nuläget måste bilder länkas till Linköping vilket är tidkrävande och omständigt samtidigt som telemedicin kan sitta på Bali och granska röntgenbilder i realtid utan att de behöver länkas. På jourtid vid akuta fall, exempelvis vid neurotrauma, är detta en tidstjuv. Marcus lyfter frågan via traumacentrum us och radiologen på us.
- ”direkt till operation”. Anders lyfter frågan för diskussion om för och nackdelar med direkttriagering till operation.
- Ryhov försöker förenklar traumaomhändertagande med att minimera och förenkla tekniska hjälpmedel. Man försöker förenkla genom att byta ut thopazdrän mot heimlichventil. Frågan lyfts om detta även är en väg även vid hemothorax. Det saknas beskrivning av detta baserat på en snabb litteratursökning, däremot är det välbeskrivet vid pneumothorax. Samstämmighet finns att det inte borde/skall vara ett bekymmer vid hemothorax.

- Presentation av slimmad övervakningsutrustning i stället för den stora philips monitorn.
- KAD skall sättas vid neuorttrauma. Absolut nödvändighet då man kan komma att ge manitol.
- Olika artärtrycket används inom SÖSR. Det är tidskrävande vid överflytta av patient som flyttas mellan regionerna,
- Ryhov har inlett ett projekt att kunna ge prehospitalt blod och som led i det har blod tillgängligt på akuten. Konsensus i RAGT att kunna administrera blod inom 2 minuter i traumasammanhang centralt för ett bra traumaomhändertagande.
- ”Direkt till operation” – behöver att system för att få information från skadeplats tidigt, vilket ger akutmottagning och operation möjlighet att förbereda. Behövs ett system för att garantera att väsentliga procedurer genomförs. Geografiska och logistiska skillnader inom regionen medför lokala tillpassningar.

§10 Årshjul

Kommande möten:

2025-02-28 halvdag, förmiddag digitalt

2025-05-30 fysiskt möte

Tillägg: I efterhand framkommer önskemål om att mötet flyttas till 23/5. Då ges möjlighet att presentera traumamanual.se innan sommaren för regionsledningen. 30/5 är en klämdag där vi riskerar dålig uppslutning.

§11 Akutdagarna

Akutdagarna äger rum i Linköping 2025-01-27-28 kom ihåg att anmäla hälsar Marcus.

§12 Fallpresentationer

Anders redogör för traumafall på Ryhov.

Vid protokollet

Anna Månsson

Justeras

Anders Lissell