

Rött och orange traumalarm - kirurgjour

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare:

Marie Söderberg, sjuksköterska Akutmottagningen Växjö
Conny Adman, sjuksköterska Ambulansverksamheten
Malin Möller, avdelningschef Akutmottagningen Växjö
Robert Szepesvari, specialistläkare Kirurgkliniken Växjö
Ulrika Persson, avdelningschef Akutmottagningen Ljungby

Utgångsplats: vid patientens högra sida

OBS - Meddela fynd och ordinationer med tydlig röst!

Förberedelser

- Ta del av larmrapporten från LAS.
- Vid orange traumalarm och primärjour inte är ATLS-utbildad larmas

CLV: Dagtid - husjouren. Jourtid - Bakjouren.

LL: Dagtid - dagjoursstöd kirurg. Jourtid - bakjour.

- Bedöm om orange traumalarm ska uppgraderas.
- Kirurgjouren är teamledare.
- Vid rött traumalarm är bakjouren i första hand teamledare.
- Vid uppgradering till rött larm är det lämpligt at bakjouren övertar teamledarrollen.
- Om primärjouren inte är specialist vid rött traumalarm – överväg att låta bakjouren undersöka patienten.
- Ta på namnskytt, skyddskläder, visir och handskar.

Rapport från ambulans, max 30 sekunder

- Rapport från ambulans vid stort trauma.
- Anamnes - skademekanismer/skadetyp, vidtagna åtgärder.
- Ta beslut om förflyttning från bår till undersökningsbåren.

Primärt omhändertagande på akutrummet

- ABCDE enligt ATLS-principerna. Primary survey.
- Intubation om djup medvetslöshet, ofri/hotad luftväg, aspirationsrisk. Mun och svalg, halsvener, tracheas läge, auskultation av lungor, andningsdjup och symmetri. Stabilitet och smärta i thorax. Thoraxdrän vid behov av anesthesi- och/eller kirurgläkare.
- Tecken på trauma mot buken, hematom, exkorationer, palpationsömhet, tecken på inre och yttre blödning. Pulsar.
- Medvetandegrad enligt RLS 85/GCS.
- Exponera, infarter och lab. prover.
- Ta ställning till om orange traumalarm ska uppgraderas!
- Här kan annan patient undersökas om det finns fler inblandade patienter och begränsat antal läkare.

Sekundärt omhändertagande

- Anamnes enligt AMPLE (Allergy; Medication; Past medical history; Last meal: Event).
- Secondary survey enligt ATLS. Noggrann status - topp till tå.
- Samverka med ortopedjouren och ta del av undersökningsfynd. Undersökning av patientens baksida vid stockvändning. Här tas spineboard bort.
- Ordinera farmaka - smärtstillande, tetanus, antibiotika, infusioner och blod.
- Ordination av EKG, KAD, V-sond.
- Ställningstagande till vidare åtgärder på akuten. Diagnostiskt peritonealt Lavage vid behov.
- Instabil patient ska inte skickas till röntgen utan ska snarast förflyttas till operation.

Fortsatt behandling/förflyttning/transport

- Ordinera kompletterande lab-analyser - samråd med anestesiläkare.
- Beslut om vidare handläggning och övervakningsnivå i samråd med bakjour och/eller narkosjour samt ortopedjour.
- Ta ställning till multitrauma DT, slätröntgen och/eller operation?
- Se till att patienten ligger korrekt på traumatransfer, har fungerande PVK och är avklädd inklusive smycken inför eventuell DT-röntgen.
- Skriv remisser (missad remiss kan innebära mer än 10 minuters fördröjning), diktera journal, kopia till annan enhet vid övertag.
- Informera anhöriga.

Giltig fr.o.m: 2014-01-31

Giltig t.o.m: 2018-01-20

Identifierare: 36514

Rött och orange traumalarm - kirurgjour



- Informera bakjour = teamledare vid stort traumalarm.
- Rapportera till mottagande enhet.
- Skriv bulletin och ge den till sekreteraren (CLV) alternativt LAS (LL).
- Ta ställning till behov av uppföljning i teamet (teamledarens uppgift) tillsammans med LAS. Inbjud alla teammedlemmar.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.