

Rött traumalarm - anestesijour

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare:

Marie Söderberg, sjuksköterska Akutmottagningen Växjö
Conny Adman, sjuksköterska Ambulansverksamheten
Malin Möller, avdelningschef Akutvårdsavdelningen
Fredrik Kullberg, specialistläkare Anestesikliniken Växjö
Ulrika Persson, avdelningschef Akutmottagningen Ljungby

Utgångsplats: vid patientens huvud

Förberedelser

- Ta del av larmrapporten från LAS.
- Kontakta bakjour vid behov.
- Tänk igenom hur eventuellt IVA-behov kan lösas.
- Ta på namnskylt, skyddskläder, handskar och eventuellt visir.
- Säkerställ funktion av laryngoskop, sug och syrgastillförsel.

Rapport från ambulans – max 30 sekunder

- Anamnes, skadetyp/mekanism, vidtagna åtgärder.
- Kirurgläkare tar beslut om förflyttning från bår till undersökningsbriks.

Primärt omhändertagande på akutrummet

(Kirurgjouren utför primary survey enligt ABCD och därefter E.)

- Säkerställ fri luftväg, god ventilation och tillförsel av adekvat mängd syrgas under samtidig stabilisering av halsryggraden.
- Syrgas till alla, initialt 12 l/min O₂ på reservoirmask.
- Intubera om djup medvetslöshet, ofri/hotad luftväg, aspirationsrisk.
OBS - kontrollera och dokumentera medvetandegrad enl RLS 85/GCS innan intubation/sedering/relaxering.
- Håll rent i patientens svalg och övre luftvägar.
- Thoraxdrän vid behov av anestesi- och/eller kirurgläkare.

Sekundärt omhändertagande på akutrummet

- Anamnes enl AMPLE (Allergy; Medication; Past medical history; Last meal: Event).
(Kirurgjouren utför secondary survey)
- Bedöm ytterligare behov av venösa infarter, sätt intraosseös nål/centrala infarter vid behov. Artärnål? Oral V-sond?
- **OBS** - Anbringande av centrala infarter och övervakningsutrustning såsom artärnål förlänger tiden till definitiv diagnostik och behandling. Nyttan av sådana åtgärder måste således ställas mot kostnaden för förlängd tid till behandling i varje enskilt traumafall.
- Övervaka patientens medvetandegrad enl RLS 85/GCS.
- Koordinera stockvändning under samtidig kontroll av luftväg och halsryggsstabilisering.
- Bedöm nivå på övervakning/personaltillgång på röntgen.
- Förvarna IVA/operationsenheten vid behov.

Fortsatt behandling/förflyttning/transport

- Se till att patienten ligger korrekt på traumatransfer, har PVK och är avklädd inklusive smycken inför eventuell DT/röntgen.
- Beslut om vidare handläggning och övervakningsnivå på röntgen. Samråd med kirurgjour.

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