Traumateamet – roller och ansvar

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2020–00873) november 2020 giltig till december 2022
Utarbetad av Regional processägare i samarbete med Drift och utvecklingsgruppen för traumasjukvård (DUG)

Traumateamet

Patienter som inkommer som traumalarm Nivå 1 och 2 omhändertas av ett specialiserat traumateam. Traumateamets medlemmar har olika professioner och erfarenheter. De arbetar tillsammans för att omhänderta patienten på bästa möjliga sätt. Arbetet leds av traumaledaren som har det övergripande ansvaret vid traumaomhändertagande.

Vid Nivå 1 larm består traumateamet av följande funktioner:

- Traumaledare
- Undersökande läkare
- Anestesiläkare
- Ortoped
- Anestesisjuksköterska
- Akutsjuksköterska
- Övriga sjuksköterskor (tex IVA, OP, RTG)
- Undersköterskor (tex akuten, anestesi, IVA)
- Sekreterare
- Övriga (tex konsulter vid särskilda larm)

Vid Nivå 2 larm består traumateamet av följande funktioner:

- Undersökande läkare och traumaledare
- Ortoped
- Akutsjuksköterska
- Övriga sjuksköterskor (tex IVA, OP, RTG)
- Undersköterskor (tex akuten, anestesi, IVA)
- Sekreterare
- Övriga (tex konsulter vid särskilda larm)

Traumaledaren

Traumaledaren ska ha god överblick över arbetet och patienten och står oftast placerad vid patientens fotända på en pall eller motsvarande. Traumaledarens ansvar är att:

- kliva in i rollen som traumaledare och låta alla presentera sig och sin yrkesroll
- säkra att akutmottagningens sjuksköterska lämnar den rapport som inkommit från prehospital vård kring patienten så att alla kan förbereda sig
- kontrollera om ytterligare kompetens eller utrustning behöver anskaffas till akutrummet
- identifiera sig för avlämnade ambulanspersonal och säkerställa att alla i traumateamet tar del av ambulanspersonalens rapport
- ta övergripande medicinskt ansvar och behålla helhetsbilden över situationen.
- ansvara för att resuscitering sker enligt ATLS principer och driva arbetet framåt

- besluta om kirurgisk åtgärd skall ske på akutmottagningen och hjälper traumateamet vid behov.
- besluta om kompletterande undersökningar inkl. röntgenundersökningar.
- besluta om ytterligare personal/kompetens ska tillkallas.
- sammanfattar fynd av undersökningar och ansvarar för att protokollet fylls i
- besluta om patienten skall transporteras vidare
- besluta om larmnivån skall prioriteras upp eller ner
- anmäla till operation vid behov och prioritera operativa ingrepp.
- följa patienten till slutdestination. Traumaledaren lämnar inte en instabil patient även om vederbörande själv inte är involverad i behandlingen. Ifall behov uppstår att lämna patienten överlåts ledarrollen till kollega efter muntlig överenskommelse, i första hand till senior anestesiolog
- ger kortfattad rapport till operationspersonal vid ankomst till operation, avseende skademekanism, misstänkta skador, fysiologi, given behandling och planerad operation.

Traumateamets sammansättning och storlek varierar beroende på larmnivå. Den undersökande läkaren får vid nivå 2 larm också rollen som traumaledare. Traumaledaren har dock samma ansvar oavsett larmnivå. Denna riktlinje vill dock särskilt poängtera vikten av att bedöma larmnivån vid Nivå 2 larm och vid behov larma upp till ett Nivå 1 larm.

Syfte

Stödja det akuta arbetet med en traumapatient genom ett standardiserat arbetssätt som är lika i hela regionen. Särskilda förutsättningar kan gälla på det enskilda sjukhuset vilket innebär att lokala riktlinjer kompletterar de regionala riktlinjerna för traumateamets arbete och sammansättning.

Uppföljning

Uppföljning sker i samband med uppföljning av verksamhetsplanen en gång per år.

Innehållsansvarig

Erik Johnsson, verksamhetschef RTC Sahlgrenska universitetssjukhuset