

Rutin för personal vid traumalarm nivå 2

Innehållsansvarig Triage och trauma handledargruppen
Akutmottagningen Su/s

Godkänd av Anna Clara Collen(annco1) Verksamhetschef,
verksamhetsledning Akutmedicin och geriatrik. Lina Holmqvist
Sektionschef Akutmottagningen Su/s

Syfte

Arbetet med patienter som kommer in på nivå två traumalarm sker enligt ATLS konceptet.

Alla patienter skall ha samma hantering.

Arbetsbeskrivning

Vid traumalarm aktiveras "traumateamet", bestående av personal från akutmottagningen, kirurgi, ortopedi, och röntgen.

Vid nivå två traumalarm aktiveras initialt kirurg-/akutläkarjouren som tjänstgör på akutmottagningen, ortopedjouren, samt akutens larmpersonal.

Kirurgjouren/akutläkaren avgör om larmet skall graderas upp och/eller traumajouren skall kontaktas.

En vårdpersonal ifrån akuten kontrollerar traumajournalen. Sekreterare sköter de administrativa uppgifterna.

All personal i traumateamet som har direkt patientkontakt skall ha skyddsutrustning på sig. Denna kan bestå av:

- Skyddsrock i engångsmaterial, handskar, munskydd med visir alternativt skyddsglasögon och munskydd samt operationsmössa.
- Det är kirurgjourens/akutläkaren skyldighet att se till att personalen har korrekt skyddsutrustning på sig och vederbörande kan vid behov

påpeka/avvisa personal som inte är lämpligt klädd. Utrustningen förvaras på utsidan av traumarummet (mot ambulansentrén).

Innan patienten kommer till traumarummet förbereder traumateamet all utrustning efter behov. Förbereder värmetäcke, låser upp läkemedelskåp samt antecknar larndata på tavla i larmrummet.

Patienten transporteras in till traumarummet av ambulanspersonalen. Traumaansvarig sjuksköterska startar stoppuret när patienten kommer in i traumarummet.

Övrig personal. Den personal som inte tillhör teamet stannar på "rätt" sida av golvmarkeringen. Detta för att inte hindra teamets åtkomst till patienten. Traumateamet äger rätt att begränsa antalet individer som får vistas inne i rummet

Överrapportering av patienten sker inne på traumarummet. Ansvarig ambulanssjukvårdare/-sjuksköterska rapporterar under en "tyst minut" den viktigaste informationen tydligt till samtliga närvarande på rummet.

Det enda som åtgärdas på patienten under denna fas är livsuppehållande åtgärder. Därefter flyttas patienten över till traumabritsen med samtidig stabilisering av halsryggen. Ligger patienten på en scoopbår flyttas hela denna över till traumabordet. Sedan klipps kläderna upp framtill på patienten.

Primärt omhändertagande

ABCDE-omhändertagande enligt ATLS[®]. Kirurgjouren/akutläkaren rapporterar sina fynd tydligt till övriga i traumateamet.

Under genomgången kommer den undersökande läkaren att be enskilda teammedlemmar om hjälp med t.ex. venösa infarter, thoraxdrän eller andra ingrepp som bedöms nödvändiga att genomföra omedelbart.

A. Fri luftväg

B. Andning

C. Cirkulation

D. Neurologi

E. Exponering (+värme)

Alla livshotande skador åtgärdas i samband med upptäckt.

Sekundärt omhändertagande (*Secondary survey*).

Fortsatt handläggning

Kirurgjouren/akutläkaren ansvarar för att göra en bedömning om aktuell prioritering skall uppgraderas till rött eller att larmet skall avblåsas, patienten blir då gulprioriterad och hanteras som en vanlig akutpatient.

Spinal immobilisering inför röntgen

För patient som kräver fullständig spinal immobilisering för hög misstanke om ryggskada, skall kirurgjouren/akutläkaren göra en bedömning om kriterier för rött traumalarm finns.

Om patienten ligger i spinal immobilisering så måste det följa med personal som övervakar på röntgen enligt rutin. Tiden som patienten sitter fast skall vara så kort som möjligt. Påskynda processen i alla steg.

Lägst prioritet på en fastspänd patient är Orange.

Patient som inte kräver spinal immobilisering skall flyttas över till vanlig akutbrits innan transport till röntgen. Dessa patienter kan ha vilken prioritet som helst.

Röntgen

Vi röntgen av traumapatient nivå två skall ansvarig sjuksköterska:

1. Ringa till röntgen på telefon 271 50 (DECT) dygnet runt och ange: vilken typ av CT som skall göras, hur pass akut man önskar CT gjord etc enl faxad traumajournal.
2. Patienten väntar kvar på akuten tills man har fått klartecken av röntgen att transportera patienten dit.
3. Slät-rtg utförs i möjligaste mån när pat inte längre är fastspänd för att minska tiden som pat är utsatt för spinal immobilisering.

Ansvar

Larmansvarig vårdpersonal och läkare som ingår i traumateamet.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning och utvärdering

Larmhandledare akutmottagningen, uppföljning sker kontinuerligt.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Triage och Traumahandledargrupp akuten Su/s