

Omhändertagande av Trauma 3 - AKUTEN

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Majoriteten av trauma 3 patienter kommer gåendes via väntrummet och möter i första steget sjuksköterskor (SSK). Sjuksköterskan triagerar enligt WEST och nationella traumalarmskriterier. SSK som är utbildad i ATSS (Akut traumasjukvård för sjuksköterskor) har god kunskap i ABCDE och kan därmed utföra undersökningen i det initiala skedet.

ATSS-utbildad SSK skall säkerställa ett patientsäkert omhändertagande för att tidigt identifiera patienter med potentiella skador.

Utförande

Patient gående i triage med anamnes som uppfyller kriterier för traumanivå 3, med gröna/gula vitalparametrar, undersöks av ATSS-sjuksköterska enligt ATLS. Undersökning dokumenteras på baksidan av WEST-bladet. Om patient har orange vitalparametrar, men fortsatt uppfyller kriterier för trauma 3, ska patienten snarast bedömas av läkare istället för sjuksköterska.

Vid anamnes eller skademekanism som talar för traumanivå 1 eller 2, allmänpåverkad patient, avvikande parametrar eller vegetativa symtom uppgraderas larmet och patient tas till ett akutrum.

Kontrollera anamnes och vitalparametrar mot nationella traumakriterier nedan.

Nationella traumalarmskriterier

Nivå 1 – Fullt traumateam

Fysiologiska kriterier

- ☐ Behov av ventilationsstöd
- ☐ AF <10 eller >29
 - ☐ Barn: Andningspåverkan
- ☐ BT <90 eller ej palpabel radialispuls
 - ☐ Barn: Kapillär återfyllnad >2 s
 - ☐ Barn: Puls
 - ☐ 0–1 år: <90 eller >190
 - ☐ 1–5 år: <70 eller >160
- ☐ RLS ≥ 3 eller GCS ≤ 13

Anatomiska kriterier

- ☐ Penetrerande våld mot hals, huvud, bål, extremiteter ovan armbåge/knä
- ☐ Öppen skallskada/impressionsfraktur
- ☐ Ansikts-/halsskada med hotad luftväg
- ☐ Instabil/deformerad bröstkorg
- ☐ Svår smärta i bäckenet/misstänkt bäckenfraktur
- ☐ Misstänkt ryggmärgsskada
- ☐ ≥ 2 frakturer på långa rörben
- ☐ Amputation ovan hand/fot
- ☐ Stor yttre blödning
- ☐ Brännskada ≥ 18 % eller inhalationsskada

Säker Traumavård 2017

Nationella traumalarmskriterier

Nivå 2 – Begränsat traumateam

Skademekanism

- ☐ Bilolycka >50 km/h utan bilbälte
- ☐ Utkastad ur fordon
- ☐ Fastklämd med losstagningstid >20 min
- ☐ MC-olycka (eller motsvarande) >35 km/h
 - ☐ Barn: Påkör/överkörd av motorfordon
- ☐ Fall >5 m
 - ☐ Barn: Fall >3 m

Observandum

Om inga kriterier för traumalarms är uppfyllda, men ett eller flera observandum föreligger, ska detta föranleda kontakt med jourhavande läkare för att prioritera handläggning av patient, anpassa behov av larm eller korrigera larmnivå.

- Successiv försämring av misstänkt allvarligt skadad patient
- Ökad blödningsrisk (antikoagulantia)
- Ålder <5 år eller >60 år
- Allvarlig grundsjukdom
- Hypotermi <35°C
- Drogpåverkad
- Gravid

Säker Traumavård 2017

Undersökning – dokumentera ABCDE i WEST

A – Luftväg

- Talar fritt utan biljud?
- Lösa föremål, blod eller svullnad i munnen?
- Hematom/svullnad i ansikte eller på hals?
- Palpömhets över halskotpelare?
- (Om palpömhets över kotpelare - diskutera med läkare om behov av spinal rörelsebegränsning föreligger)

B – Andning

- Sår/hematom på thorax?
- Symmetriska andningsrörelser?
- Normala, liksidiga andningsljud?
- Palpation över thorax utan ömhet, deformitet eller subkutana emfysem?
- Dokumentera saturation och andningsfrekvens

C – Cirkulation

- Synliga blödningar?
- Varm, torr hudkostym?
- Regelbunden radialispuls bilateralt?
- Hematom/deformitet över buk?
- Mjuk buk och ingen smärta vid palpation i alla kvadranter?
- Femur utan felställning, svullnad eller smärta?
- Dokumentera blodtryck och puls

D – Neurologi

- Orienteringsgrad – dokumentera GCS
- Pupiller likstora och reagerar på ljus?
- Rör extremiteter x4?

E – Exponering

- Andra skador/sår/hematom att dokumentera?
- Dokumentera temperatur

Konsultation och bedömning

Efter att ATSS-sjuksköterska utfört triagering enligt ovan punkter diskuteras undersökning och anamnes med triageläkare/ledningsläkare (LL)/akutläkare så att de är överens om att patienten är GUL och kan läggas på team 4.

Om triageläkare/LL/akutläkare tycker något är oklart får den gå in och göra sin egen bedömning, alternativt uppgradera till ett traumalarm.

Finns ingen triageläkare/LL/akutläkare, till exempel nattetid, får ATSS-sjuksköterskan diskutera med T4-läkare som i sin tur får kontakta op-jour vid behov.

Ansvar

Linjechef ansvarar för att rutinen finns och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för att rutinen följs upp. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Annelie Raidla Lund, (annra23),
Sjuksköterska

Granskad av: Alexander Haner, (aleha3), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-279

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-14

Giltig till: 2028-09-10