

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-06-02

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154), Specialröntgensjuksköterska

Giltig till: 2028-06-02

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

DT Multitrauma rutiner för alla personalkategorier Sahlgrenska

Allmänt

Rutinen gäller för omhändertagande av svårt skadade patienter på SU/Sahlgrenska, vilka registreras som multitrauma.

DT Multitrauma rutiner för alla personalkategorier Sahlgrenska.....	1
Allmänt	1
Traumalarm	3
Multitraumajournal som remiss.....	3
Remissregistrering.....	4
Granskningsregistreringar	4
Receptionen/Mediaenheten	4
Telefonnummer.....	4
Undersköterska i DT/jour-sluss	5
DT-koordinator (dagtid) och Lagledare (jourtid).....	5
SBAR.....	6
Rutiner på akutmottagningens traumarum	6
Checklista vid ankomst DT-rum	7
Multitraumaundersökning - metodblad	8
DT MT2 Multitraumaprotokoll Bäckben-Ben	8
DT MT3 DT Multitrauma Halskärl.....	8
DT MT4 Multitrauma Instabil patient masskadesituation	8

MT5 Barnprotokoll.....	8
DT MT6 Multitrauma Skalltrauma	8
Slätröntgen/DT-undersökningar på egen organkod	9
Fastspänd traumapatient	9
Positionering vid traumaundersökning.....	9
Vardagar 07.30-16.00.....	11
Jourtid.....	12
När traumajouren själv är sjuk	12
Granskning/svarsrutiner	13
Administrativa enheten/Sekreterare	13
Information till kliniker	13
Digital Traumaremiss	14
Debriefing.....	14
Ansvar	15
Uppföljning, utvärdering och revision	15
Check-in vid ankomst till DT vid nivå 1 trauma.....	16

Traumalarm

Benämns som Nivå 1 eller Nivå 2, sökning slås ut på DECT tillhörande S11, s15, s16, jourläkare, DT-koordinator och DT-sluss, se telefonnummer.

- Ansvarig personal bär DECT
- Dagtid har DT- koordinator ansvarar för undersökningsflödet på DT
- Jourtid är lagledare ansvarig för att traumarutinerna följs
- Elvislista ”akuta kirurgpatienter” öppnas på PC i DT-sluss och hos koordinator
- Traumaansvarig radiolog bär Primärjours - DECT
- Traumajournal/Remissen faxas till jourslussen dygnet runt
- DT-slussundersköterska registrerar trauma- och granskningskoder, samt ev lungröntgen
- DT-slussundersköterska scannar traumajournal
- Vid fråga om skada i thorax, buk eller bröst-ländrygg skall undersökningen alltid inkludera både thorax och buk och alltid vara med iv kontrastmedel. Vid avsteg från rutinen skall anledningen dokumenteras och vara i samråd med remittent.
- Vid känd njursvikt kan 80 kV protokoll användas. Protokoll finns i aktuell datortomograf.
- Det finns möjlighet att välja traumakod via Digital remiss även för de traumapatienter som inte kommer via larm, när 3 eller fler delundersökningar önskas samt inkluderar thorax-buk och där ett sammanhållet svar är av värde
- DT-koordinatörn kontaktar dagtid traumaansvarig radiolog om multitrauma registrerats som digital remiss (Agfa) och ansvarar för att granskningskoder läggs till.
- På röntgenavdelningen utförs undersökningen på den datortomograf som är ledig, följande rum kan användas:

Rum S11 BoIC, plan 00

Rum S15 BoIC, plan 00

Rum S16 BoIC, plan 00

Multitraumajournal som remiss

Traumajournalens alla sidor faxas från traumarummet till DT-slussen som där skannas till en bilaga ”Remiss inskannad” av undersköterska.

Vid nedgraderat trauma kontaktas traumajour för utförandeprioritering.

Remissregistrering

Vid Nivå 1 och Nivå 2, använd faxad traumajournal, registrera

Kostnadsställe: Avd 137 Kirurgi Sahlgrenska KIR05

2186

Remitterande läkare: ange traumaledaren

vgr-id

DT Multitrauma med iv kontrast

899800

Granskningsregistreringar

Alla granskningsregistreringar skapas vid **alla** traumanivåer av den som tar emot /registrerar traumaremissen.

Undantag om undersökningen skickas för externt svar ska inga granskningsremisser skapas. Se [Externgranskning av Teleradiologi](#)

Granskning, DT multitrauma hjärna, ansikte och halsangio	899030
Granskning, DT multitrauma thorax	899032
Granskning, DT multitrauma buk och bäcken-benangio	899033
Granskning, DT multitrauma skelett	899034

Receptionen/Mediaenheten

Vid mottagande av digital remiss (Agfa) skall alla granskningskoder alltid registreras.

Telefonnummer

AGFA-support	342 77 72 eller 343 99 75
Akuten Team 4 Kirurgen	342 95 05
Akuten sekreterare	342 83 87
Traumorum akuten	342 11 92
Trauma-/primärjour Radiologi	342 76 65 Larmtelefon
Traumabakjour SU/S, kirurgi	076 – 137 76 96
DT-koordinator	342 89 19 Larmtelefon
Röntgen jourtid	342 71 50 Larmtelefon
Undersköterska i DT-sluss	342 26 64 Larmtelefon
S11 DT-lab	343 98 91 Larmtelefon
S15 DT-lab	342 67 57 Larmtelefon
S16 DT-lab	342 26 62 Larmtelefon
Receptionen/Media (Dagtid)	342 71 33
MSK/Mölndal	343 01 58/343 01 15

Undersköterska i DT/jour-sluss

- Elvislista ”akutens patienter” öppnas på pc i DT-sluss
- Tar emot faxad traumajournal, skannar alla sidor till en bilaga ([Skanna in remiss i Agfa](#))
- Registrerar 899800 faxad remiss vid Nivå 1 och Nivå 2
- Samtliga granskningskoder registreras **alltid** [Skapa granskningsremiss till Multitraumaremiss](#)
- Tas digital remiss emot ska även granskningskoder registreras
- Kompletterande slätröntgen registreras av undersköterska i DT-sluss
- Om ingen traumaansvarig radiolog finns, delas traumat upp och svar skrivs av respektive sektion. Undersköterska i DT-sluss meddelar DT-ansvarig radiolog på respektive sektion

DT-koordinator (dagtid) och Lagledare (jourtid)

- Dagtid har DT-koordinatorn ansvar för undersökningsflödet på DT (342 89 19)
- Jourtid är lagledare ansvarig för att traumarutinerna följs (342 26 64)
- DT-koordinator/undersköterska i DT-sluss (dagtid) alt. Lagledare (jourtid) tar emot rapport (enligt SBAR) från Akuten och anvisar vilket DT-rum som är aktuellt. Vid frågor kontakta Traumateamet på Akuten 342 11 92 (Traumarum) alt. 342 95 05 (Team 4 Kirurgen)
- Vid traumanivå 2, nivå 3 och digital traumaremiss kan undersökningen bokas in först när granskningsremisserna är registrerade
- Dagtid tar DT-koordinator emot de traumaundersökningar som kommer via digitalremiss (Agfa) där inget traumalarm utlösts och kontaktar traumaansvarig radiolog för prioritering av undersökningen
- Är schemalagd traumajour sjuk
 - Meddelas detta till DT-koordinatorn och sektionerna tar över traumaansvaret
 - DT koordinatorn meddelar detta till undersköterska i DT-sluss

SBAR

Situation	Fastspänd traumapatient som behöver göra DT-undersökning Prioriteringsgrad ID-nummer <i>Rapportera även om larmet är avblåst eller om patienten går direkt till operation.</i>
Bakgrund	Skademekanism Allergi
Aktuellt	Åtgärder på traumarummet Vilken personal följer med Särskilda förutsättningar Avsteg från ATLS?
Rekommendation	Specifika önskemål avseende vidare utredning

Rutiner på akutmottagningens traumarum

- Akutens personal fyller i traumajournal. Denna journal följer med patienten till DT. Journalen faxas till röntgen där den skannas och används som remiss.
- I traumajournalen skall finnas
 - kortfattad anamnes
 - patient-id
 - vgr-id och tel.nr till ansvarig traumaledare
 - Får patienten inte lyfta armarna skall detta kryssas i
- Faxe traumajournalens alla sidor till joursslussen dygnet runt
Fax nr: 031-41 54 63
- Ring till röntgen; dagtid 342 89 19/342 26 64 och jourtid 342 71 50 för rapport. Akuten meddelar beräknad ankomsttid till röntgen
- E-vitamin kapsel bör sättas på in- och utgångshål vid penetrerande våld
- Smycken i huvud/halsregionen avlägsnas och att patienten ska placeras korrekt på traumamadrassen
- Kläder och andra föremål som kan störa undersökningen ska avlägsnas
- Patientens nacke stabiliseras enligt rutin med huvudblock eller i hoprullad filt
- Vid Trauma nivå 1 ska armarna fixeras ovan bålen med filt/täcke under armarna/armbågarna
- Traumapatienter ligger fastspända på traumamadrass



Arbete på DT-rum

- Ansvariga röntgensjuksköterskor bär DECT/traumasökare
- **När röntgensjuksköterska på DT-rum får besked om att patienten är på väg meddelas traumaansvarig radiolog** om hen inte är på plats innan patienten ankommer. Traumaansvarig radiolog bär DECT 342 76 65
- Traumaansvarig radiolog deltar vid undersökningen på DT-rum vid alla Nivå 1-trauma samt efter kontakt från traumakirurg eller DT-röntgensjuksköterska om de önskar radiologens närvaro vid övriga traumanivåer
- Traumaansvarig radiolog kontaktas av DT-rumspersonal vid Nivå 2, digital traumaremiss och avblåst trauma för att skriva utlåtande.
- Saknas radiologisk traumajour tillkallar personalen på DT-rum, vid Nivå 1 trauma, DT-ansvarig specialist på respektive sektion för att medverka vid undersökningen.
- Vid övriga trauman meddelas DT-ansvarig specialist på respektive sektion att det finns en undersökning att skriva på.

Checklista vid ankomst DT-rum

- Kontrollera person-id
- Om armarna får lyftas vid Nivå 2 och 3
- PVK
- Om personal behöver vara med i undersökningsrummet
- Traumaledare informerar radiolog i manöverrummet
- Behov av annat scanprotokoll diskuteras i manöverrummet

[Se bilaga 1.](#)

Multitraumaundersökning - metodblad

Det finns fem olika multitraumaprotokoll vuxen beroende på frågeställning och undersökningens omfattning, delundersökningarna som önskas är angett i traumajournalen. Det finns även barnprotokoll för multitrauma

[DT MT1 Multitrauma](#)

DT hjärna Ingår hjärna utförs detta alltid först, innan kontrastmedel ges.

DT halsrygg Utförs på alla medvetslösa patienter samt på särskild begäran vid misstanke om halsryggsskada. Halsryggsundersökning behöver inte granskas för att gå vidare med undersökningen.

DT ansiktsskelett på begäran

DT thorax/buk/bäcken och proximala femur med iv kontrast

Vid Nivå 2 och 3 ska armarna lyftas över huvudet. Information om detta kan utföras ska anges på traumajournalen där traumaledaren kryssar i ja eller nej.

Vid Nivå 1, instabilt trauma/masskadesituation, vid halskärlundersökning samt om patienten inte får lyfta armarna fixeras armarna på en kudde på magen.

Vid fråga om skada i thorax, buk eller skelett i thorax/buk skall alltid komplett thorax-buk-undersökning med kontrastmedel utföras. Vid avsteg från rutinen skall anledningen noteras i remissanteckningen eller i preliminärsvaret.

Skelettet granskas på samma bilder, vid behov utförs riktade rekonstruktioner.

[DT MT2 Multitraumaprotokoll Bäcken-Ben](#)

Hjärna, ansikte och halsrygg, utan iv kontrastmedel, Thorax-buk och bäcken-benangio med iv kontrastmedel. Kombineras med kontrastmedelsprotokoll ”multitrauma arteriell-venös”

[DT MT3 DT Multitrauma Halskärl](#)

Hjärna, utan iv-kontrastmedel, Halskärl, ansikte, halsrygg och thorax-buk
Kombineras med kontrastmedelsprotokoll ”multitrauma arteriell-venös”

[DT MT4 Multitrauma Instabil patient masskadesituation](#)

Kombineras med kontrastmedelsprotokoll ”multitrauma arteriell-venös”

Protokollet innebär att patienten undersöks med armarna på magen för snabbare scantid, så att patienten kan tas ned, men innebär inte snabbare access till bilderna.

[MT5 Barnprotokoll](#)

Barnprotokoll finns i olika ålderskategorier och kontrastmedel ges enligt DSBUS-rutiner (finns angivet i dokumentet)

[DT MT6 Multitrauma Skalltrauma](#)

För traumalarms patienter där endast hjärna, ansikte och halsrygg, utan iv kontrastmedel begärts.

Slätröntgen/DT-undersökningar på egen organkod

Skelettstrukturer som finns med på trauma-DT kan oftast bedömas utan ytterligare undersökning.

Slätröntgenundersökning med egna koder kan utföras direkt efter DT-undersökningen om patienten är stabil om inget annat anges av medföljande personal.

Fastspänd traumapatient

Dessa patienter övervakas av narkos- eller akutens personal.



Patienten ska övervakas under hela DT-undersökningen.

Remmar som lossats ska fästas innan patienten förflyttas till och från undersökningsbordet.

Över bröstkorgen ska remmarna fästas i kors.

Positionering vid traumaundersökning

Fötterna in mot gantryöppningen för att bättre kunna övervaka patienten.



Huvud hals området med slangar och kablar fördelade så att de inte stör bilden.
Armarna upp för att minska stråldosen och undvika störningar i bilden vid diagnostisering av thorax och buk.

Öronpox-mätare behöver ej tas bort, se till att kabelkopplingen ligger utanför bildfältet.

Traumaledaren ska kryssa i på traumajournalen om patientens armar får alt. inte får lyftas ovan huvudet. Slangar och kablar ska ligga utanför undersökningsområdet för att minimera artefakter i bilden.



Thorax/buk/bäcken med slangar och kablar ovanför huvudet.
Vid undersökning med armar ner placeras armarna på kudde på magen.

Fixera armarna med ev kalsong över armbågar



Traumaansvarig radiolog, Arbetsbeskrivning

Traumajour-passet sträcker sig från klockan 07.30 – 16.00, måndag-fredag

Traumajour utses bland ST-läkarna i första hand

Vardagar 07.30-16.00

- Traumaansvarig radiolog bär DECT 342 76 65
- Vid traumafrågeställning där remittent begär separata undersökningar av thorax, buk och/eller bröst-ländrygg ska dessa utföras som ett Multitraumaprotokoll. Detta utförs alltid med iv kontrastmedel. Avvikelser ska dokumenteras och vara i samråd med remittent
- Traumaansvarig radiolog skriver svar på **alla** trauman som registreras enligt traumakod 899800
- Vid alla Nivå 1-trauma kontaktas traumaansvarig radiolog av personal på DT-rum **när patienten är på väg till röntgen**. Detta för att finnas på plats när patienten kommer och närvara vid undersökningen. Vid övriga traumanivåer närvarar traumaansvarig radiolog om remittent eller röntgensjuksköterska önskar radiologens närvaro.
- Traumaansvarig radiolog lämnar på DT-rum ett muntligt svar, som är en snabb bedömning av uppenbara, stora skador som kan kräva snabb åtgärd. Det muntliga svaret kan indikera skador men inte fria patienten helt från skador. Specifikt kan inte halsryggen frias vid det muntliga svaret.
- Traumaansvarig radiolog gör därefter en noggrann granskning och lämnar skyndsamt ett skriftligt svar i form av ett preliminärt utlåtande, där samtliga upptäckta skador ska beskrivas.
- Vid större blödning ska intervention/embolisering övervägas
- Vid behov kontaktar traumaledaren interventionist innan patienten lämnar röntgenavdelningen. Interventionist sökes via växeln.
- För de traumaundersökningar som kommer via digitalremiss (Agfa) där inget traumalarm utlösts kontaktas traumaansvarig radiolog av DT-koordinatör för prioritering av undersökning
- Viktigt att det klart framgår av remiss och/eller prioritering vad som ska undersökas. Vid behov kontaktar traumaansvarig radiolog remittenten för diskussion om vad som skall ingå i undersökningen
- Vid avblåst trauma meddelas traumaansvarig radiolog om detta av undersköterska i DT- sluss.
- Vid avblåst trauma och Nivå 2-trauma meddelar röntgensjuksköterska på DT-rum, traumaansvarig radiolog när undersökningen är utförd så att svar kan skrivas.

- Om ingen traumaansvarig radiolog finns delas traumat enligt granskningsremisser och svar skrivs på respektive sektion. Undersköterska i DT-sluss meddelar DT-ansvarig radiolog på respektive sektion
- DT-koordinator kan vid behov kontakta traumaansvarig radiolog för inbördes prioritering av även icke-traumarelaterade akuta och inneliggande remisser

Jourtid

- Under jourtid handlägger primärjournen trauma som inkommer som nivå 1 och nivå 2.

Övriga trauma som kommer via digital remiss mellan kl.00:00 - 07:30 vardagar och kl.00:00-08:00 på helger definitivt signeras av extern granskare och granskningskoder behöver inte registreras utan slutsvar skrivs direkt.

När traumajournen själv är sjuk

- Traumajournen ringer sin ”hemma-sektion” och meddelar sjukdom samt till jourtelefon SU/S 0722–044897; för att uppge **traumajour-uppdraget**.
 - Om traumajournens hemma-sektion är Klin Fys ringer traumajournen direkt till jourtelefon SU/S 0722–044897 med sin sjukanmälan för traumajour
- ST-Chef har verksamhetschefens uppdrag att hitta en ersättare i ST-läkargruppen. Vid akut sjukdom utser den som bär jourtelefonen ersättare enligt följande modell;
 - ST-läkare på Klin Fys kontaktas i första hand. Om det inte går fortsätter man söka enligt Snurra-modellen.
 - Snurra-modellen:
 - om traumajournens ”hemma-sektion” är Thorax vänder man sig till sektionschef/schemaläggare på Buk-kärl
 - på samma sätt som ovan vänder man sig till Neuro om den sjuka traumajournen tillhör Buk-kärl och likadant vänder man sig till Thorax vid sjukdom på Neuro
 - Om traumajournens ”hemma-sektion” är Klin Fys vänder man sig till ev. annan ST i radiologi på Klin Fys, sedan till Thorax, och sedan vidare enligt ”Snurra-modellen”
- Om ingen ST-läkare finns tillgänglig skall sektionscheferna samråda och i första hand tillsätta rollen som traumaansvarig radiolog till en primärjournskompetens specialist. I annat fall övergår ett gemensamt traumaansvar till sektionerna enligt beskrivningen nedan:
- Den SC/schemaläggare/annan kollega på sektionen som kunnat konstatera att det inte finns någon traumajour ringer till DT-koordinatören på tel 031-342 8919 och meddelar att sektionerna tar över traumaansvaret

- DT koordinatören meddelar detta till undersköterska i DT-sluss (som har tillgång till respektive sektionens schema inklusive telefonnummer till specialister). Vid Nivå1 trauma tillkallar personalen på lab DT-ansvarig specialist på respektive sektion för att medverka vid undersökningen. Vid övriga trauman meddelas istället DT-ansvarig specialist på respektive sektion att det finns en undersökning att skriva på
- Om det inte finns någon som kan hålla traumarond 08.30 måste kirurgerna meddelas detta med en lapp på dörren till rondrummet (konferensrum 1). Ombesörjes av undersköterska i DT-slussen

Granskning/svarsrutiner

- **Preliminärt utlåtande** under kod **899800** ska skrivas så snart som möjligt. Halsrygg skall ej frias vid granskning i AW server. Halsryggen bedöms i EI och svar förmedlas till ansvarig traumakirurg telefonledes (nr till traumakirurg skall finnas på traumajournal)
- Multitraumafall som granskats av primärjour skall inom 24 timmar eftergranskas av berörda subspecialister
På vardagar eftergranskas skelettundersökningar av MSK-specialist SU/Mölndal (343 01 15), på helger av bakjour på SU/Mölndal (nås via växeln)
- **Definitivt utlåtande** skrivs/dikteras av läkare på respektive sektion under granskningskod i samband med eftergranskning
- Ej undersökta områden signeras med "Ej begärd" i definitivsvaret.

Administrativa enheten/Sekreterare

- När alla sektioner skrivit svar på granskningsremisserna ska den övergripande multitraumakoden (**899800**) slutsigneras.
- Slutsigeringen sker genom att sekreteraren skriver ett administrativt definitivsvar som hänvisar till respektive granskningskod.

Information till kliniker

Vanligen aktiveras traumakoden (899800) när en traumajournal faxas från Akuten. Det skapas då en remissregistrering med ett unikt undersökningsnummer på röntgen. Av traumajournalen framgår genom ikryssade rutor vilka delundersökningar som önskas.

Digital Traumaremiss

Det finns möjlighet att välja traumakod via Digital remiss även för de traumapatienter som inte kommer via larm, när 3 eller fler delundersökningar önskas och ett sammanhållet svar är av värde

- Patienter som inkommer på annat sätt än via ett nivå 1 eller nivå 2-larm
- Patienter som behöver trauma-DT postoperativt
- Patienter som kommer via ett annat sjukhus
- Patienter på CIVA eller TVE som behöver en ny trauma-DT

Eftersom det i dessa fall inte finns en traumajournal måste remissen innehålla anamnes samt information om vilka delundersökningar som önskas.

Koden skall ej användas för enstaka kontrollundersökningar

- Via Digital remiss ([Agfa](#)) välj ”DT Multitrauma med iv kontrast”
- Ange i remisstexten vilka undersökningar som skall ingå:
 - Hjärna
 - Ansikte
 - Halsrygg
 - Thorax-buk
 - Kotpelare/revben/bäcken
- Ange i remisstexten eventuella önskemål om speciella undersökningar:
 - Halsangio
 - Buk-bäckenangio
 - Utsöndringsfas njurar
- Röntgensjuksköterska på DT-lab kontaktar radiologisk traumajour för svar när undersökningen är utförd
- Om det är urakut eller om remittenten önskar att radiolog närvarar vid undersökningen, kontaktar remittenten dagtid DT-koordinatör på 031-3428919, jourtid lagledaren på 031-342664
- Radiologisk traumajour nås vid behov på 031-3427665
- När preliminärsvaret har dubbelgranskats hänvisar utlåtandet under **899800** till separata svar under respektive granskningskod. Bildmaterialet finns under 899800.

Debriefing

Finns behov av att tala om en traumatisk upplevelse ska inblandad personal kontakta sin närmaste chef för organiserat möte eller att informellt tala om sin upplevelse

Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkiveringar av allmänna handlingar.

Referenser

[Löf | Säker Traumavård](#)

[Traumamanual 2023](#)

[Strålsäkerhet - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

Bilaga 1

Check-in vid ankomst till DT vid nivå 1 trauma

- Identitet
 - Personnummer och namn
 - alternativt M-nummer, kön och uppskattad ålder.
 - *Besvaras av narkossjuksköterska/röntgensjuksköterska.*
- Patientfaktorer
 - Får armarna lyftas upp över huvudet? Endast Nivå 2 och 3
 - Armarna upp ger lägre stråldos och bättre bildkvalitet.
 - *Besvaras av traumaledare*
- Venös infart
 - Önskvärt med “grön” 1,3 mm/18G PVK i armvecket. Finns inte detta informeras om var iv. (/ io.) kontrast kan ges istället. Observera att kontrast inte skall ges i skadad extremitet.
 - *Besvaras av narkossjuksköterska.*
- Behöver personal vara kvar hos patienten under undersökningen?
 - Aktuell person/personer förbereder sig och tar på sig strålskyddsförkläde.
 - *Besvaras av narkosläkare*
- När Check-in är klar lyfts patienten över till undersökningsbordet
- Rapport av traumaledare till radiolog. *Beslut om protokoll*
 - *protokoll för instabil patient* används för att spara tid, antingen på grund av att patienten behöver komma till Operation/IVA eller vid masskadesituation.
- Undersökningen genomförs och bilderna värderas, med muntlig preliminär rapport till traumaledare. Ställningstagande till behov av ev. kompletterande undersökningar.
- När inga ytterligare bilder behöver tas meddelar traumaledaren snarast att patienten kan lyftas tillbaka på båren.

Checklista Trauma Nivå 1 på DT-lab		Svar ges av:
Röntgensjuksköterska ställer frågor om		
Identitet	Personnummer, Namn M-nummer, kön och uppskattad ålder	Sjuksköterska
Patient	Kan armarna lyftas? Endast Nivå 2 och 3	Traumaledare
Venaccess	PVK, storlek, placering	Sjuksköterska
Övervak	Behöver narkospersonal stå inne på DT-lab, Använd blyskydd	Narkosläkare
1. När Checklistan är klar lyfts patienten över till DT-bordet		
2. Traumaledare rapporterar till radiolog om patient och misstänkta skador Behov av protokoll för instabil patient Inkludera extremitetsskador		
3. Lyft över patienten till traumabritsen när radiolog godkänt bildmaterialet		

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi

Innehållsansvar: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska

Granskad av: Marit Johannesson, (marjo154),
Specialröntgensjuksköterska, Walter Cifuentes Ramirez, (walci1),
Specialistläkare

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-290

Version: 16.0

Giltig från: 2026-06-02

Giltig till: 2028-06-02