

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Område 5, Buk- och kärldiagnostik Sahlgrenska

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-31

Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Incheckning på DT-lab vid nivå 1 trauma

Förändringar sedan föregående version

Första upplagan

Syfte

Att öka patientsäkerhet och minska tidsåtgång genom att skapa en gemensam bild av förutsättningarna för CT-undersökningen.

Att förtydliga hur vi arbetar synkront över klinikgränserna. Rutinen finns även som del i rutin på röntgen.

Arbetsbeskrivning

Inför transport till DT finns ett antal aspekter att beakta i våra rutiner.

- Är röntgen kontaktade? Tel kontorstid 22664 Tel jourtid 27150
- Vilka undersökningar önskas? [DT Multitrauma rutiner](#)
- Vilket pågående resusciteringsbehov föreligger under transport samt under CT-undersökningen?
- Är sladdarna till övervakningsutrustningen samlade, nedåt med kardborre utanpå filten?
- Finns venaccess? – Helst 1,3 mm grön PVK i armvecket, om möjligt vänster.

Vid ankomst med akut patient till DT möts teamet inklusive traumaledare och narkospersonal samt anestesijuksköterska tillsammans med röntgensjuksköterska och röntgenundersköterska inne på lab.

Röntgensjuksköterskan leder incheckningen och läser upp frågorna på listan och respektive relevant befattning ger kortfattade Ja / Nej svar med ytterligare förklaring endast vid behov.

- Personnummer och namn *alternativt* M-nummer, ungefärlig ålder och kön
- Får armarna lyftas? Behov av protokoll för instabil patient?
- Finns adekvat PVK (dvs grön / 1,3 mm, eller större) i vä armveck?
- Om inte, var finns alternativ infart?
- Finns behov av att personal stannar hos patienten under undersökningen?

- När incheckningen är klar lyfts patienten över till DT-bordet.

- Om det behövs kontinuerlig monitorering eller resuscitering av personal inne hos patienten tar den eller de personerna på sig strålskydd direkt.

- I kontrollrummet ger traumaledaren rapport till röntgenläkaren om patienten och misstänkta skador.

- Undersökningen genomförs och bilderna värderas, med muntlig preliminär rapport till traumaledare.

- När inga ytterligare bilder behöver tas meddelar traumaledaren så snart som möjligt att patienten kan börja lyftas tillbaka på baren. Därefter meddelas beslut om vart patienten skall tas härnäst.

Incheckning där frågorna ställs av röntgensjuksköterskan och besvaras av respektive roll enligt nedan.

Identitet Personnummer och namn <i>alternativt</i> M-nummer, kön och uppskattad ålder	<i>ssk</i>
Patient	<i>traumaledare</i> Får armarna lyftas? Ja / Nej ? Behov av protokoll för instabil pat.? Ja / Nej ? <i>Masskadesituation? Inkludera extremitetsskador?</i>
PVK ?	<i>narkos-ssk</i> Grön PVK i vä armveck? <i>Annat alternativ?</i>
Personal kvar ?	<i>narkos-läk</i> Behöver personal vara kvar hos pat.? Ja / Nej ?

Granskare

Dominika Högberg VÖL Traumakirurgi

John Brandberg Verksamhetschef Röntgen

Carolina Hargeby, Teknikansvarig Anestesi 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska, Anestesi 5
Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Område 5, Buk- och kärldiagnostik Sahlgrenska

Innehållsansvar: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare

Granskad av: Erik Gustafsson, (erigu5), Överläkare, Dominika
Högberg, (domjo1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2906

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-31