

behandlingsmål

Fullstendig avkledning og undersøkelse er nødvendig.
"A finger in every orifice" Dekk til pas. etter undersøkelsen - hold pasienten varm.

Luftvei & ventilasjon

Intubasjon ved GCS < 9 og / eller ved ufri luftvei, resp. frekv. > 35, og ellers ved behov.
100% O₂ 10 l / min til alle (ansiktsmaske hvis ikke intubasjon). SpO₂ > 95%, PaCO₂ < 6kPa.

Sirkulasjon

BT syst. > 90 mmHg, god kapillærfylling.
Hb > 9,0g/dl. Hvis sirkulatorisk ustabil etter 4000ml Ringer: Transfusjon, evt. O-(neg) SAGM-blod.
Unngå overvæsking, vurder laparotomi.

Hode/hals

Fri luftvei, stanse ytre blødninger, stabilisere nakken.

Thorax

Symmetrisk resp.lyd, normale thoraxbevegelser.
Ved tvil: Se på rtg.thorax - legg dren.

Abdomen

Ultralyd ved mistanke om blødning og stabil sirkulasjon. Ved ukontrollerbare blødninger: Laparotomi.

Bekken

Stabilt? Se på rtg. bekken, bekkenundersøkelse kun en gang! Stabiliser med Sam - Sling ved tvil.
Blærekateter, suprapubisk ved hematuri og mistanke om urethraskade.

Ekstremiteter

Stanse ytre blødninger (pakking, ikke torniguet).
Grovreponere fracturer. Lokale sirkulasjonsforstyrrelser?

Smerter

Sørg for adekvat smertebehandling før forflytning, reponering og andre smertefulle prosedyrer. Husk kvalmeprofylakse. Hvis mulig vurder GCS før adm. av medikamenter.

Forverring

Ved forverring av pas. tilstand start på ny med ABCDE.

pårørende

AKUTTMOTTAK - SPL. DOKUMENTASJON er ansvarlig for pårørende og er bindeledd mellom pårørende og teamleder.

Glasgow Coma Scale (3 - 15)

åpning av øyne

- 4 spontant
- 3 på kommando
- 2 på smertestimuli
- 1 ingen respons

motorisk respons (beste side)

- 6 beveger seg på kommando
- 5 målrettet bevegelse (smertestim.)
- 4 tilbaketrekking (smertestim.)
- 3 svak fleksjon (smertestim.)
- 2 ekstensjon (smertestim.)
- 1 ingen reaksjon (smertestim.)

verbal respons

	voksne	barn
5	orientert	ord/smilblikk fikserer og følger
4	desorientert	gråter, men kan trøstes
3	enkelte ord	uavbrutt irritabel
2	uforståelig lyd	urolig, agitert, ukontaktbar
1	ingen	stille

Revised Trauma Scale (0-8)

Respirasjons frekvens	Systolisk BT
4 10 - 29 pr. min	4 > 89 mmHg
3 > 29 pr. min.	3 76 - 89 mmHg
2 6 - 9 pr. min	2 50 - 75 mm Hg
1 1 - 5 pr. min	1 1 - 49 mmHg
0 ingen	0 ingen puls

Unngå høylytt prat og diskusjon

- viktige beskjeder blir ikke hørt
- våkne pasienter blir urolige
- virker lite profesjonelt

RUTINER FOR MOTTAK AV ALVORLIG SKADDE PASIENTER VED HELSE SUNNMØRE

VERSJON 1/2006

varsling

AMK kaller inn traumeteam ved å utløse traumealarm.

Callingen viser : TRAUMETEAM - AK MOT og talt melding følger.

Volda : TRAUME alarm, ingen talt melding.

Disse møter straks i akuttrommet i mottakelsen:

- anestesilege
- anestesisykepleier
- akuttmottak- spl. assistanse
- akuttmottak- spl. dokumentasjon
- kirurgisk ass.lege
- ortopedisk ass.lege
- kirurgisk turnuslege
- operasjonssykepleier
- bioingeniør
- radiograf
- røntgenlege -Volda

Leder av traumeteamet er den mest erfarne ass. lege (ortopedi eller kirurgi).

Ved lang varslingstid brukes forvarsling og traumealarm utløses ca. 15 minutter før pasienten ventes.

Ved kort varslingstid utløses traumealarmen direkte.

Møt opp direkte uten å ringe AMK - de har nok å gjøre.

For fullstendig informasjon henvises til EQS prosedyre:

"Traumemottak Helse Sunnmøre"

husk

- A luftvei
- B respirasjon
- C sirkulasjon
- og når disse ting er sikret;
- D nevrologisk undersøkelse og
- E fullstendig avkledding og undersøkelse
- hold pasienten varm

klar tale

- Teamleder - den mest erfarne kirurgiske eller ortopediske ass. lege - leder behandlingen - BRUKER MERKEVEST.
- Henvend deg til han/henne - hvis du har noe fornuftig å si!
- Teamleder skal gi klare beskjeder.
- Alle må bekrefte beskjeder og rapportere når ting er utført.

TEAMLEDER

KIRURG ELLER ORTOPED (ASS. LEGE)

Orienterer sin vakthavende overlege.

Ta ledelsen. Teamleder leder pasientundersøkelsen.

Sikre seg korrekte anamnesticke opplysninger.

Supplerende informasjon - informere teamet.

Når pasienten kommer: ABCDE og grundig klinisk undersøkelse.

Vurdere rtg. thorax og bekken.

Avgjøre om røntgenlege skal tilkalles.

Evt. ordinere blodprøver utover traumepakke.

Kontakte andre sykehus ved overflytting.

Utføre / assistere behandlingsprosedyrer.

Ha oversikt.

Oppsummering av pas. tilstand til teamet (ABCDE).

Bestemme når pas. forlater akuttrommet: Hvem som følger pas. og hvor pas. skal (rtg, opr, intensiv eller post).

I samarbeid med AKUTTMOTTAK SPL. DOKUMENTASJON

orientere pårørende og sørge for pressemelding.

I samarbeid med anestesilege legge opp en behl.strategi.

Har ansvar for å avslutte traumealarm og permittere personell samt kalle inn til debrief.

ASS. TEAMLEDER

KIRURG ELLER ORTOPED (ASS. LEGE)

Orienterer sin vakthavende overlege.

Ivareta kirurgiske oppgaver delegert fra teamleder.

Stanse ytre blødning, sårbehandling.

Evt. legge inn thoraxdren, blottlegge vene. Grovrepone fracture.

Midlertidig stabilisere bekkenfractur (Sam -sling)

Assistere og avlaste teamleder.

ANESTESILEGE

Orienterer sin bakvakt.

Gjør klar: Ventilasjons/intubasjonsutstyr, iv-kanyler, nakkekrag.

Når pasienten kommer : Vurdér ABCDE. Stabilisere nakke. Vurdere GCS, 10l O₂ på maske m/reservoar.

Ved behov: Intubasjon .

IV tilgang (evt. intraossøs) deretter evt. CVK / a.kran (dette skal ikke forsinke videre us. / behl.)

Evt. ta blodprøver. Inf. teamleder om prøvesvar.

Evt. ventrikkelsonde, blodgass. Fortløpende vurdering av ABCDE. I samarbeid med teamleder legge opp en behl. strategi.

ANESTESISYKEPLEIER

Gjør klar: Akuttmedikamenter (fra anesthesiavd.).

Tilkoble monitorering. Administrere medikamenter.

Sett inn 2 grove IV kanyler, evt. bytt ut kalde infusjonsvæsker til varme, assistere anestesilege ved intubasjon / overta ventilasjon.

Evt. assistere med CVK og a-kran.

Følger pas. til neste avd.

KIRURGISK TURNUSLEGE

Føre vanlig innkomstjournal.

Rekv. alle rtg. undersøkelser.

Bistår traumeteamet fortløpende.

OPERASJONSSYKEPLEIER

Klipper opp klær.

Gjør klar: Kirurgisk utstyr, utstyr for blærekat. med TD.

Når pasienten kommer : Assisterer kirurg, legger inn blærekateter og bandasjerer overfladiske sår.

Holder operasjonsavdelingen orientert om evt. videre behl. der.

AKUTTMOTTAK - SPL. DOKUMENTASJON

Gjør klar: Registreringskjema / papirer.

Skaffe pas. identitet. Gjøre kort notat i EPJ.

Når pasienten kommer: Fører logg, BEST-kurve, oppdatere traumetavle, dok. av tiltak, sørge for pressemelding til AMK, ansvar for pas. eiendeler, ansvar for at pårørende varsles.

Bistå teamleder i pårørendekontakt. Sørge for at pårørende ikke forlates uten at noen har ansvaret for videre kontakt.

Vise bort personer som som ikke har en oppgave i traumeteamet.

Gi beskjed til teamleder at alle i teamet er tilstede / evt. mangler.

AKUTTMOTTAK - SPL. ASSISTANSE

Gjør klar akuttrom, slår på overvåkningsutstyr, varme.

Gjør klar traumebord / akuttseng .

Gjør klar 2 x 1000 ml Ringer (varme).

Klipper opp klær, tilkobler monitorering (EKG, blodtrykk, SpO₂, temperatur).

Åpner medikamentskap, klargjør spes. medikamenter (tetanus, antibiotika, etc.)

Bistå teamleder / kirurg / anestesilege.

Følger pas. til neste avd.

Voldå: Akuttmottakspil dokumentasjon og assistanse utføres av samme person..

BIOINGENIØR

Ta med blod dersom beskjed om dette fra teamleder eller anestesilege. Ta med utstyr til prøvetaking, fra evt. arteriekran.

Når pasienten kommer: Tar blod til traumepakke, inkl. hcg for kvinner i fertil alder, evt toksikologiske prøver.

Svarene på de første blodprøvene: call 2- 700

RADIOGRAF

Tilkaller vakthavende lege til akuttmottak dersom traumeteamet gir beskjed om dette.

Tar med mobilt rtg.apparat.

Når pasienten kommer: Rtg. thorax og rtg. bekken front på leiet - begge deler når kirurg ber om det.

RØNTGENLEGE

Møter evt. med ultralydapp. i mott.avd. dersom teamleder ønsker dette. Bistår teamleder.