



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument <b>Trauma – Riktlinje Danderyds Sjukhus</b>		Dnr DS Version 4
Enhet: <b>VO Kirurg/urolog-, ortoped-, anestesi- samt akutkliniken</b>		Urspr. version (datum)
Fastställt/Gäller från: <b>2014-07-03</b>	Fastställt av: <b>Richard Fletcher</b>	
Översyn/revision: <b>2014-11-30</b>	Ansvarig: <b>Mahmood Mahmood, Mats Svensson, Carl-Johan Hedbeck</b>	

## Traumariktlinjer på Danderyds Sjukhus AB

Traumalarm kan indelas i **STORT** (rött enligt Retts) samt **litet** (orange enligt Retts).

Mottagande sjuksköterska på akutmottagningen beslutar om grad av traumalarm utifrån nedanstående checklista:

**LITET (orange)** traumalarm utlöses om patienten varit utsatt för följande skademekanism och inga synliga skador eller påverkade vitalparametrar föreligger enligt nedan:

### Skademekanism

- Bilolycka - avkörning över 70 km/h med bälte eller utlöst krockkudde
- Bilolycka - avkörning över 50 km/h utan bälte eller ej utlöst krockkudde
- Mc/moped-/cykelolycka >30 km/h ELLER andra olyckor (t.ex. rid-, båt- etc.) i HÖG hastighet och där HÖGENERGIVÅLD har förelegat
- Fordon som voltat
- Fastklämd i fordonet
- Utkastad ur fordonet
- Dödsfall i samma fordon
- Fotgängare eller cyklist påkörd av motorfordon
- Fall från höjd över 3 meter

**STORT (rött)** traumalarm utlöses om skademekanism enligt ovan samt:

- $SpO_2 < 90\%$  med  $O_2$  eller ofri luftväg
- Puls > 120
- Puls < 40
- RLS > 3, GCS  $\leq$  12
- AF > 29 eller < 10
- Systoliskt BT < 90 mmHg
- Neurologiskt bortfall

och/eller

- Penetrerande skada på huvud hals eller bål, proximalt om armbåge/knä
- Minst 2 frakturer på långa rörben
- Instabilt bäcken
- Amputation ovan hand eller fot
- Trauma med rökskada, brännskada ansikte/luftväg eller brännskada över 18 %
- Trauma med drunkningstillbud eller nedkylning
- Instabil bröstorg
- Ryggskada med neurologisk påverkan
- Hängning

Patienter som varit utsatt för trauma, men som EJ uppfyller ovanstående kriterier sorteras till respektive sektion kirurg/ortoped som skadan avser.

Patienter som söker för skador relaterade från olycka mer än 24h efter skadetillfället och inga påverkade vitalparametrar föreligger skall LARM ej dras. Patienten hänvisas till den sektion kirurg/ortoped som skadan avser.

Traumalarm som prioriteras som "litet trauma" och undersöks tillsammans med ortopedjouren, övertages ibland av ortopedjouren för vidare handläggning. När indikation föreligger är detta helt korrekt. **Däremot skall bakgrunden till beslutet dokumenteras i patientens journal av traumaledaren, som har fattat beslutet.** Stora traumalarm handläggs precis som tidigare på kirurgkliniken de första 24 h.

## Stort traumalarm

Mottagande sjuksköterska på akutmottagningen utlöser traumalarm enligt checklista som finns vid röd telefon.

### Larmlista

- mellanjour **kirurgi - traumaledare** (sökarnr:0787)
- primärjour **anestesi** (sökarnr:0617)
- primärjour **ortopedi** (sökarnr:0219)
- anestesisjuksköterska (sökarnr:0138)
- larmteam akuten söks (ATSS-utbildad sjuksköterska när möjlighet finns)
- Röntgenavdelningen kontaktas  
dagtid, tel:565 50  
kvällar/nätter, tel:550 80

### Traumaledaren (mellanjour **kirurgi**)

- är patientansvarig läkare och
- kan upp- och nedprioritera traumat.

Om mellanjour på kirurgen är upptagen träder narkosläkaren in i dennes ställe.

### ATLS-konceptet skall följas.

**Traumaledaren** skall informera närvarande när **ABCDE** är kontrollerat samt informera samtliga om fortsatt handläggning.

**Vitalparametrar**, puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, GCS, nedtecknas på väggstavla i akutrummet av **undersköterska** vid första undersökningstillfället och därefter var 5:e minut

### Röntgen

- Röntgenavdelningen kontaktas när patienten är redo att lämna akutrummet.
- Röntgenremisser skrivs på akutrummet.
- **Traumaledaren och larmsjuksköterska** finns med under röntgenundersökningarna samt vid avrapportering till IVA/avdelning.

Efter CT undersökningar meddelar traumaledaren om fortsatt handläggning.

### Ansvarig klinik/utplacerande avdelning

Patienten är primärt inskriven på kirurgkliniken i 24 timmar och sköts i samråd med andra specialiteter.

Patienten skall få utplacerande avdelning (i första hand avd 65) så snart som möjligt och skall inte åter till akutmottagningen efter t ex röntgenundersökningar.

**Detta kan förändras om röntgenundersökningar visar att patienten troligen skall transporteras till annat sjukhus.**

## Litet traumalarm

Mottagande sjuksköterska på akutmottagningen utlöser traumalarm enligt checklista som finns vid röd telefon.

### Larmlista

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• mellanjour <b>kirurgi - traumaledare</b> (sökarnr:0787)</li><li>• primärjour <b>ortopedi</b> (sökarnr:0219)</li><li>• larmteam akuten söks (ATSS-utbildad sjuksköterska när möjlighet finns)</li></ul> |
|--|

### Traumaledaren (mellanjour **kirurgi**)

- är patientansvarig läkare och
- kan upp- och nedprioritera traumat.

Om mellanjour på kirurgen är upptagen träder akutläkaren på kirurg- och urologkliniken in i dennes ställe.

### ATLS-konceptet skall följas.

**Traumaledaren** skall informera närvarande när **ABCDE** är kontrollerat samt informera samtliga om fortsatt handläggning.

**Vitalparametrar**, puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, GCS, nedtecknas på väggstavla i akutrummet av **undersköterska** vid första undersökningstillfället och därefter var 10-15:e minut.

### Röntgen

- Röntgenavdelningen kontaktas när patienten är redo att lämna akutrummet.
- Röntgenremisser skrivs på akutrummet. Uppge i remiss att patienten är immobiliserad på traumabräda eller med halskrage för snabbare prioritering.
- Traumaledaren ansvarar för att **utsedd läkare eller sjuksköterska** följer med patienten till röntgen och stannar hos patienten.
- Röntgensvar ska lämnas inom 60 minuter.

Efter CT undersökningar meddelar traumaledaren om fortsatt handläggning.

### Ansvarig klinik/utplacerande avdelning

Ansvarig klinik för patienten beslutas utifrån undersökningsfynd.

**Utsedd läkare** ansvarar för att rapport ges till mottagande avdelning.

**Om beslut fattas att traumapatient skall vårdas på annan vårdavdelning än kirurgisk vårdavdelning måste aktuella PM och övervakningsprotokoll samt tydliga skriftliga ordinationer medfölja patienten.**