

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 4000 ml 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

Stabil? Se på rtg. bekken, bekkenundersøkelse kun en gang! Stabiliser med stikkilaken og tøyklyper 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

Mottakelsesykepleier er ansvarlig for pårørende og er bindeledd mellom pårørende og traumeteamet

Nevrologi: Glasgow Coma Scale

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 kstensjon (smertestim.)
- 1 ingen reaksjon (smertestim.)

språk voksne

- 5 orientert
- 4 desorientert
- 3 enkelte ord
- 2 uforståelig lyd
- 1 ingen

språk barn

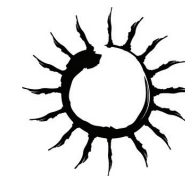
- ord/smil/blick fikserer & følger
- gråter, men kan trøstes
- uavbrutt irritabel
- urolig, agitert, ukontaktbar
- stille

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 Hammerfest sykehus

VERSJON 3: 12/04



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUO

Mottakelsen kaller inn "lille" eller "store" traumeteam ved å utløse gruppe-calling.

Callingen viser TRAUMETEAM – MØT I MOTTAKELSEN og følgende møter **straks** i akuttrommet i mottakelsen:

anestesilege
anestesisykepleier
 bioingeniør
mottakelsesykepleier
 intensivsykepleier
kirurgisk assistentlege*
kirurgisk turnuslege
 kirurgisk overlege**
 operasjonssykepleiere
 ortoped
 radiograf
 radiolog

Uthevet skrift: medlemmer av det lille traumeteamet

* leder for det lille traumeteamet
 ** leder for det store traumeteamet

varsling

Ved lang varslingstid brukes for-varsling og traumealarm utløses 15 minutter før pasienten ventes.

Ved kort varslingstid utløses traumealarmen direkte.

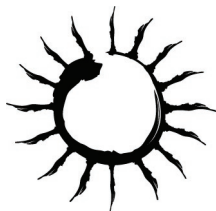
Møt opp direkte uten å ringe AMK – de har nok å gjøre!

husk

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

klar tale

- Teamleder - kir. overlege/ass. lege leder behandlingen.
- Henvend deg til han/henne - hvis du har noe fornuftig å si!
- Teamleder må gi klare beskjeder. Alle må bekrefte beskjeder og rapportere når ting er utført.



ANESTESILEGE

Gjør klar: ventilasjons/intubasjonsutstyr, IV kanyler, nakkekrager
Når pasienten kommer: vurder ABCDE, 10l O₂ på maske m/reservoar
Ved behov: intubasjon assistert av anestesipl./kirurg. IV tilgang (intraossøs evt. blottlegg) deretter evt. a-kran og CVK (skal ikke forsinke videre us. og beh.).
Ventrikkelsonde, vurderer GCS, blodgass. Fortløpende vurdering av ABCDE. I samarbeid med teamleder legges opp en beh. strategi.

ANESTESISYKEPLEIER

Gjør klar: akuttmedisin (fra operasjon), 2 x 1000 ml Ringer (varme).
Når pasienten kommer: sett inn 2 grove IV kanyler, kople til 2 x 1000 ml Ringer (bytt ut kalde infusjonsvæsker til varme), assistere anestesilege med intubasjon/overta intubasjon. Evt. assistere med CVK og a-kran. Administrere medikamenter.

BIOINGENIØR

Gjør klar: tar med 6 enh. O neg blod i isoporkasse, utstyr til prøvetaking, evt. arteriekran.
Når pasienten kommer: tar blod til: type og forlik (6 poser), Hb, Na, K, Kreat og til senere analyse: glucose, albumin, karbamid, CK, leukocytter, trombocytter, CRP, bilirubin og kvinner i fertil alder: hcg. Svarene på de første blodprøvene ringes til 1237.

INTENSIVSYKEPLEIER

Gjør klar: registreringskjema.
Når pasienten kommer: fører logg, hjelper mottakelsesspl. med monitorering. Hjelper teamleder med å følge "sjekklisten" (ABCDE) og oppsummering.

MOTTAKELSESSYKEPLEIER

Gjør klar: rydder akuttrom for andre pasienter, slår på overvåkningsutstyr, lys til rtg. kasse og varme.
Når pasienten kommer: klipper opp klær, monterer overvåkningsutstyr (EKG, blodtrykk, SpO₂, temperatur), hjelper operasjonsspl. med blærekateter og rektaltemp. måling. Dekke pas. med ulltepper. Svarer tlf. Dekker i tillegg intensivspl. funksjon ved lille team.

KIRURGISK TURNUSLEGE

Gjør klar: innhente opplysninger fra AMK. Informere traumeteamet. Førre vanlig inkomstjournal.
Når pasienten kommer: anamnese av ambulanspersonell, pårørende evt. vitner til ulykken. Assistere ved stabilisering av nakke, legge på nakkekrage og evt. ass. ved intubasjon/thoraxdren.

KIRURGISK ASS.LEGE

(teamleder lille team)
Gjør klar: kirurgisk utstyr (sammen med opr.sykepl.)
Supplerende informasjon - informere teamet.
Når pasienten kommer: vurderer thorax, abdomen, bekken/genitalia, rygg over- og underekstr.

Fylle ut rtg.remisse. Vurdere rtg.thorax og bekken. Assistere/utføre behandlingsprosedyrer.

KIRURGISK OVERLEGE

(temaleder store team)
Gjør klar: Innhente mest mulig informasjon. Ta ledelsen og informere før pas. kommer.
Når pasienten kommer: Har overordnet ansvar for pasientbehandlingen.
Oversikt.
Støtte/veilede turnus- og ass.lege (prosedyrer).
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 anestesilege legge opp en beh.strategi.
Har ansvar for å avslutte traumealarm og permittere personell.

ORTOPED

Når pasienten kommer: Vurdere nakke, øvrig kolumna, over- og underekstr. Veilede kir.ass.lege med reponering evt. gipsing. Har ansvar for beh. av frakturer (konservativt, kirurgisk, når,- i samarbeid med anestesilege, -hypotermi, hypovolemi, acidose).

RADIOLOG

Gjør klar: henter ultralyd etter avtale med teamleder.
Når pasienten kommer: hjelper med vurdering.

OPERASJONSSYKEPLEIER

Gjør klar: kirurgisk utstyr (blottlegging, pleuradren), utstyr for blærekateter med timediuresser.
Når pasienten kommer: assisterer kirurg, fjerner klær, legger blærekateter og bandasjerer overfladiske sår.
Ringer opr.avd. dersom pas. skal opereres.

RADIOGRAF

Gjør klar: henter mobilt rtg.apparat fra intensiv, medbringer film for thorax og bekken.
Når pasienten kommer: rtg. thorax front på leiet og rtg. bekken front på leiet - begge deler når kirurg ber om det. Varsler rtg.lege ved behov for CT/ultralyd. Bringer ferdige bilder ned på akuttrommet.