DIVISION KIRURGI
OLGA CARLQUIST

Riktlinje för handläggning av traumapatienter i primärvården

Bakgrund:

Fördröjning av transport till sjukvårdsinrättning som har resurser för ett definitivt omhändertagande av traumapatienter kan försämra prognosen för kritiskt skadade patienter. Vid oklarheter gällande stopp på annan sjukvårdsinrättning eller undersökning/behandling av dessa patienter riskeras den definitiva vården fördröjas ytterligare. Inom traumavården pratas det ofta om ”the golden hour” inom vilken den sviktande traumapatienten ska ha möjlighet till definitiv vård för att ha ökade chanser till överlevnad och minskad morbiditet. I Region Jämtland Härjedalen har vi ofta långa avstånd till definitiv vård vilket kan skapa problem i handläggningen av traumapatienter. Andra faktorer som kan komplicera beslut och handläggning är att skador ofta sker i fjällmiljö och under vintern.
Kirurgkliniken har ansvaret för svårt skadade traumapatienter i regionen. Därav är kontakt med traumajour (i tjänst 07.45-16.45 måndag till fredag, nås via växeln) eller kirurgbakjour (då traumajouren ej är tillgänglig) i ett tidigt skede av stor vikt för fortsatt handläggning.

Syfte:

- Tydliggörande av handläggning av patient som utsatts för trauma inom ramen för de nationella traumalarmskriterierna. Detta gäller de tillfällen då patienten uppsökt sjukvårdsinrättning som inte har resurser för definitiv vård.
- Fungera som stöd för ambulanssjukvården i handläggandet av patient som utsatts för trauma som faller in under de nationella traumalarmskriterierna.

Mål:

- Underlätta handläggningen, genom hela vårdkedjan, av traumapatienter som uppfyller de nationella traumalarmskriterierna.
- Strukturera och likrikta omhändertagande av patienter som kan slutbehandlas utanför specialistvården.

Handläggning av kritiskt skadad patient i ambulans:

Hos en kritiskt skadad traumapatient med sviktande vitalparametrar kan det finnas behov för ambulansen att stanna på annan vårdinrättning. Detta gäller enbart i de fall då det finns stark misstanke om att patienten inte överlever transporten till definitiv vård. Detta identifieras genom påverkan på:

A: Ofri luftväg eller livshotande luftvägsproblem (intubation, kirurgisk luftväg)
B: Livshotande eller allvarliga ventilationsproblem (nåldekompression, torakostomi)

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

C: Livshotande cirkulationssvikt (torniquet, sårpackning, transfusion, stabilsering av femurfraktur, bäckenstabilisering)

Beroende på närvarande kompetens/vana utförs åtgärden av den som är bäst lämpad. Stopp på annan vårdinrättning ska alltid föranledas av kontakt med helikopterläkare alt. traumajour/kirurgbakjour. Kirurgkliniken har ansvaret för svårt skadade traumapatienter och fattar därför slutgiltigt beslut om ev. avsteg från direkt transport till definitiv vård. Vid beslut att stanna på annan vårdinrättning för assistans skall inrapportering från ambulans till mottagande vårdinrättning ske om tid finns.

Handläggning av traumapatient på hälsocentral eller annan vårdinrättning:

När en patient uppsöker hälsocentral (eller annan vårdinrättning) och patienten bedöms uppfylla kriterier för nationella traumalarmskriterier nivå 1 eller nivå 2, där det finns misstanke om svåra skador, ska patienten transporteras direkt till Östersunds sjukhus oavsett var i länet de skadats. Då detta identifierats ska följande göras:

- Larma ambulans via 112
- Livräddande åtgärder utförs
- Akutremiss skrives
- Vid nivå 1 kontaktar primärvårdsläkare traumajour/kirurgbakjour telefonledes samt informerar ambulanspersonal som under transport larmar in till ledningssjuksköterska på akutmottagningen.
- Vid Nivå 2 larm informeras ambulanspersonal som sedan under transport larmar in till ledningssjuksköterska på akutmottagningen.
- Utför de åtgärder som kan underlätta omhändertagandet under transport i den mån de hinns med. Får dock inte fördröja transport. Ex. grova intravenösa infarter, infusion, syrgas, omläggning av blödande sår, reponering av felställda frakturer. Borttagande av ev. Pjäxor (se bilaga)

Handläggning för hälsocentral/ambulans vid traumapatienter med låg misstanke om allvarlig skada:

Vid oklarheter i handläggning av traumapatient utanför specialistvården skall kontakt tas med traumajour/kirurgbakjour för bedömning. Detta gäller även de patienter som söker sjukvård men där traumat inte skett i direkt anslutning till besöket på aktuell vårdinrättning/ambulans. Denna konsultation kan röra rekommenderad larmnivå eller bedömning gällande ev. stopp på annan vårdinrättning.
Patienter som utsatts för trauma och som inte förefaller allvarligt skadade men uppfyller traumalarmkriterier för Nivå 2 kan initialt bedömas på vissa hälsocentraler där vana och utbildning för att hantera denna patientkategori finns.
Denna bedömning skall ske enligt etablerat ATLS-koncept. Nedan finns en kortfattad beskrivning hur en strukturerad undersökning genomförs:

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

DIVISION KIRURGI
OLGA CARLQUIST

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Primär undersökning

Syftar till att hitta och behandla tillstånd som kan döda patienten inom 5-10 minuter om de ej åtgärdas. Vid avvikande fynd ska kontakt direkt tas med traumajour/kirurgbakjour samt larma ambulans via 112 för transport till specialistvården.

PRIMÄR UNDERSÖKNING *Syftet är att upptäcka direkt livshotande skador*	**Undersök:**	**Säg högt*:**
X – Exsanguinating/External Hemorrhage (yttre livshotande blödning) *Om yttre livshotande blödning åtgärda med direkt tryck, tryckförband, sårpackning, tourniquet*	Titta efter uppenbara livshotande yttre blödningskällor	”Ingen stor pågående yttre blödning”
A – Airway with cervical spine control *Om A hotat måste man leta efter orsaken och åtgärda det med t.ex. sug, käklyft, näskantarell, svalgtub, intubering*	Presentera dig, fråga om pat har ont. Titta i mun/svalg efter t.ex. blod, skador, lösa föremål. Lyssna om pat talar obehindrat. Finns tecken ofri luftväg? *Halsryggsstabilisering*	”Luftvägen är fri, A klart”
B – Breathing (andning och ventilation) *Om B hotat leta orsak och åtgärda, t.ex. ventilera om långsam/obefintlig andning, avlasta pneumo-/hemothorax, täck öppen pneumothorax. Ev e-FAST*	Titta efter skador och andningsrörelser. Lyssna högt apikalt och lågt basalt i armhålor bilat. Palpera distinkt vardera thoraxhalva för sig samt sternum *Saturation + AF*	”Normala andningsljud bilat, stabil thorax, normal saturation och AF. B är klart”
C – Circulation (cirkulation, blödningskontroll) *Om C hotat leta blödningskälla (blood on the floor and four more). Ev e-FAST. Ev behov av t.ex. tryckförband, bäckengördel, qvik splint, thorakotomi, laparotomi*	Titta på hudfärg. Palpera radialis o/e femoralis. Känn distinkt bukens fyra kvadranter samt försiktigt på symfys o/e kompression bäckenet. Känn på bägge lårben var för sig *Puls och BT*	”Normofrekvent fyllig puls, ingen ömhet i buk, bäcken eller över lårben. Blodtryck… C är klart”
D – Disability (grov neurologi, medvetandegrad) *Om D hotat, ev behov av intubering*	Titta på pupillstorlek och ljusreaktion. Är pat vaken och klar? Be pat röra händer och fötter. Om ej vaken, smärtstimulera centralt *RLS/GCS*	”RLS1/GCS 15. Pupiller normalstora och reaktiva. D är klart”
E – Exposure (exponering, hypotermiprofylax)	Ta bort alla kläder. Titta på hela hudytan inkl. rygg, flanker, axiller, ljumskar och perineum. Logroll 20 °/90 ° – palpera kotpelare	”Ingen ömhet över kotpelaren. Inga synliga skador. E Klart. Nu reevaluerar vi ABCD”

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Sekundärundersökning (får ej fördröja ev. transport eller uppstart av förberedelser för transport)

Den sekundära undersökningen börjar delvis under log-roll då utförs en grundligare undersökning av rygg/flank och kotpelare eftersom det är enda gången det finns access till ryggen. Direkt efter reevalueringen efter E fortsätter den sekundära undersökningen. Syftet är att inte missa någon skada. Topp till tå – börja med huvudet, sluta med fötterna. Frikostig kontakt med traumajour/kirurgbakjour vid avvikande fynd eller vid behov av stöd gällande undersökning eller handläggning av fynd.

SEKUNDÄR UNDERSÖKNING *Syftet, att inte missa någon skada*	**Undersök:**
Huvud-hals *Behöver något röntgas/följas upp?*	Känn/se igenom hela huvudet inkl mellanöron, ansiktsskelett och mun/svalg. Undersök ansiktets sensibilitet och ögonrörelser samt pupiller. Titta på halsen.
Thorax *Behöver något röntgas/följas upp?* *EKG.*	Lyssna igen apikalt och i axiller bilat, samt hjärta. Känn igenom samtliga nyckelben och revben samt sternum för smärta/hak.
Buk *Behöver något röntgas/följas upp?*	Känn igenom buken igen om du inte minns vad du kände under den primära undersökningen.
Extremiteter *Behöver något röntgas/reponeras/immobiliseras?*	Samtligt skelett och leder känns igenom för fraktursmärta/svullnad, grov rörlighet och neurologi testas.

Efter sekundär undersökning ska beslut fattas och dokumenteras gällande vidare handläggning av patienten. Vid en fullständig primär och sekundär undersökning utan fynd kan patienten vara föremål för slutbehandling på HC. Om oklarheter eller behov av stöd i handläggning uppmuntras frikostig kontakt med traumajour/kirurgbakjour.

Vid behov av fortsatt handlägning inom specilistvården ska följande tas i beaktande: Ambulanstransporter ska användas till patienter som kräver sjukvårdsinsats i form av behandling, vård eller kontinuerlig övervakning under transport. Patienter som inte uppfyller dessa krav ska precis som vid andra tillstånd transporteras på annat sätt.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Kommunikation med specialistvården:

För att kommunikationen avseende traumapatienter genom hela vårdkedjan ska bli så optimal som möjligt för varje patient bör den vara strukturerad och likartad.

Traumapatient som är bedömd av primärvårdsläkare:
Om oklarheter kring larmnivå: kontakt telefonledes med traumajour/kirurgbakjour för beslut. Efter beslut:

1. primärvårdsläkare el delegerad personal ringer till SOS alarm som kallar på ambulans
2. akutremiss skrivs, där beslut om larmnivå framgår
3. vid ankomst av ambulans sker överrapportering, samt beslutad larmnivå
4. under transport larmar ambulans in till ledningssjuksköterska på akuten
5. ambulanspersonalen kan prioritera upp larmnivå men ej ner under transport

Om primärvårdsläkare tagit beslut om larmnivå:

1. primärvårdsläkare el delegerad personal ringer till SOS alarm som kallar på ambulans
2. akutremiss skrivs, där beslut om larmnivå framgår
3. vid ankomst av ambulans sker överrapportering, samt beslutad larmnivå
4. under transport larmar ambulans in till ledningssjuksköterska på akuten
5. ambulanspersonalen kan prioritera upp larmnivå men ej ner under transport

Inför kommunikation med specialistvården, muntligt eller med akutremiss, skall följande information finnas och rapporteras:

- Beslutad larmnivå
- Identitet, ålder, kön
- Typ av händelse
- Skademekanism
- Observerade skador
- Vitalparametrar
- Utförda åtgärder/ planerade åtgärder
- Beräknad ankomsttid
- Remiss skickad?

Ovanstående rapportmall kan behöva kompletteras eller revideras med fler uppgifter beroende på syfte med kontakt. Kontakten med specialistvården och dess utfall skall dokumenteras.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.