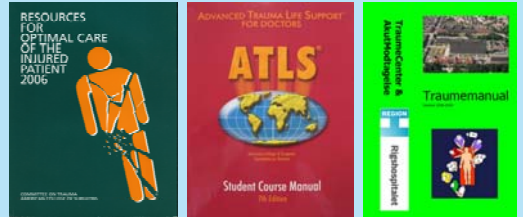


Traumeteam tilkaldes via NIROS pager og omfatter:

- Anæstesi-læge 1, traumebagvagt og teamleder (DECT 5-8000)
- Anæstesi-læge 2 (DECT 5-1695)
- Ortopædkirurg 1, traumebagvagt (DECT 5-8001)
- Ortopædkirurg 2, forvagt (DECT 5-1260)
- Anæstesisygeplejerske (DECT 5-8010)
- Traumesygeplejerske 1 (koordinerende sygeplejerske) (DECT 5-8008)
- Traumesygeplejerske 2 (DECT 5-9427)
- 2 radiografer (DECT 5-1649)
- 2 portører (DECT 5-8009)
- 1 sekretær (DECT 5-8003)
- Traumesygeplejerske 3 (til pårørende)



Rigshospitalets Traumemanual er tilgængelig på RH-Intranet: J:\HOC_CENT\Traumecenter\Traumemanual\RH's Traumemanual 2008-2009.pdf

"Færdselsregler" i TraumeModtagelsen

- Der er kun adgang for traumeteamets medlemmer og tilkaldte personer
- Observatorer:
 - Max 2 ad gangen
 - Aftales med traumeteamleder / traumesygeplejerske 1
 - Skal opholde sig bag den gule streg
- Alle skal bære identifikation med funktion
- Ordinationer koordineres af traume team ledere
- Unødvendig tale må ikke finde sted

Thoraxkirurg (DECT= 5-1178) kaldes til

1. Umiddelbart: alle patienter med penetrerende (stik og skud) læsioner svarende til thorax.
2. Patienter med behov for pleuraudran

Abdominalkirurg (DECT= 5-1068) kaldes til

1. Umiddelbart: alle patienter med penetrerende (stik og skud) læsioner svarende til torso.
2. Alle patienter med et abdominalt traume eller mistanke om abdominale læsioner
3. Alle patienter med ustabil kredslob

Neurokirurg (DECT= 5-1430) kaldes til

1. Alle patienter med hovedtraumer og GCS<12
2. Alle patienter med væsentlige neurologisk udfold

Som hovedregel skal neurokirurger først kaldes, når der foreligger CT-scanning.

RUTINEMÆSSIG REGISTRERING OG UNDERSØGELSER

Rutinemæssige procedurer ved ankomst

- Altid litletskud til patienten via maske med reservoir indtil andet besluttet
- IV-adgange x 2 – mindst en lokaliseret svarende til cava superior gebetet.
- Arteriel-kateter i a. radialis evt. i a. femoralis eller a. brachialis.
- Sonde (duodenal eller ventrikel) hos intuberede. Ikke gennem næse ved hovedtraumer på grund af mulig basifrakstur.
- KAD. Ballonen fyldes ikke før der kommer urin. Kontraindikationer: blod per urethram. Kald urolog m.h.p. anleggelse af suprapubisk kateter.
- TAT + VAT
- Antibiotika (doser ved ca. 80 kg). Zinacef 1,5g iv og metronidazol 500 mg iv. (dvs. til patienter med svære thorax-abdominal eller bækkentraumer)
- EKG i 12 afledninger hos 1) alle med thoraxtraumer 2) alle over 65 år eller 3) ved kendt hjertesygdom.

Rutinemæssige røntgenbilleder

Hos svært traumatiserede patienter med stumpt traume foretages som rutine 3 rgt-optagelser i modtagelsen. Rgt thorax skal ses i modtagelsen. Øvrige kan evt. ses ved CT-scanneren.

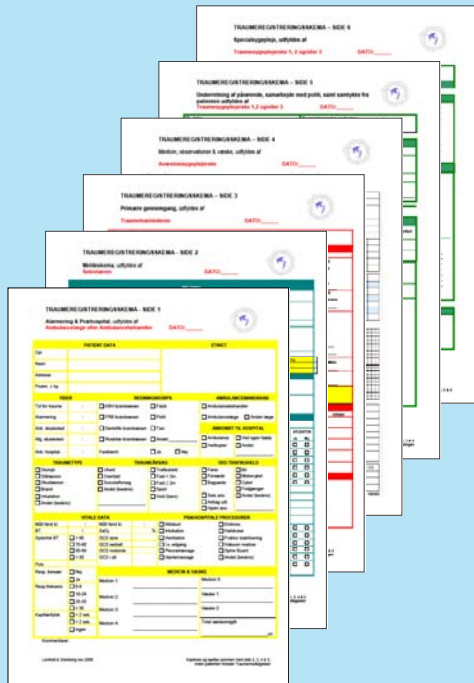
- Rgt af thorax - Inden for 10 minutter. Billedet skal ses af traumeteamlederen umiddelbart med henblik på vurdering af hæmo-, pneumothorax, mediastinum, pericardie-exudat, diafragma, frakturer og tubebelægenhed.
- Rgt af bækken – AP optagelse. Vurderes af ortopædkirurg.
- Rgt af columna cervicalis - lateral optagelse (samtidig træk i armene af hensyn til fremstilling af C6-7 og overkanten af TH1). Billeder vurderes af ortopædkirurg eller neurokirurg. Hvis der under alle omstændigheder skal foretages Traume CT-scanning, kan rgt-billeder af columna cervicalis undlades, idet 64-multislice CT overflodiger konventionelle rgt-optagelser.

Supplerende billeder tages efter evt. CT-scanning.

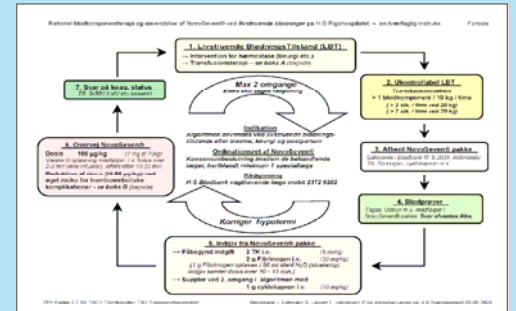
Skadesmekanismen eller den kliniske undersøgelse kan selvsagt medføre at rgt af columna cervicalis, thorax eller bækken ikke er indiceret. Dette skal da anføres i journalen.

Ved penetrerende traumer kan man oftest nøjes med rgt af thorax eller afhængig af skadens art undlade rgt af thorax og køre direkte på operationsgangen.

Indikation og evt. omfang af CT-scanning afhænger af skadens art.



Ballanceret transfusionsterapi & Transfusionsalgoritme



Blodprøvetagning og klinisk kemiske prøver

Sedler til rekvisition af blodprøveanalyser skal være udfyldt på forhånd og mærket med et af følgende:

- "Traumepatient"
- "Traumepatient + HCG"

Rutine blodprøveanalyser omfatter

- BAS-test
- P-Hb
- P-Natrium, P-kalium, P-creatinin,
- P-Carbamid
- P-Leucocytter
- P-Transaminaser
- P-Amylase
- P-Trombocytter
- P-Koagulationsfaktorer II, VII og X (INR, PP)
- P-Creatinkinase total
- P-Troponin T
- P-Myoglobin
- B-Glucose
- P-Ethanol
- Hos kvinder i fertil alder endvidere HCG
- Arteriel blodgasanalyse ("arteriepunktur") udtages altid og analyseres umiddelbart. Såfremt arterieblod ikke fås, anvendes veneblod til blodgasanalyse.

EKG tages rutinemæssigt hos følgende:

- alle over 65 år
- ved kendt iskæmisk hjertesygdom
- alle med thoraxtraumer

Transfusionsalgoritme

Blodtab % af blodvolumen	Erstatning	Blodkomponenter i forhold til patient
0-20 %	ReC transfusør * 1000 ml x 3	3000 ml
20-50 %	ReC M x 2	4000 ml
50-90 %	ReC M x 4	10000 ml
90-120 %	ReC M x 6	12000 ml
> 120 %	ReC M x 8	16000 ml

Akut transfusionspakke

Blodkomponenter	Antal
ReC M x 2	2
ReC M x 4	4
ReC M x 6	6
ReC M x 8	8
ReC M x 10	10
ReC M x 12	12