

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

7.12 Trauma allmänt

- Följ PS Skåne och utse alltid ledningsenhet med sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig.
- Tänk på din egen och patientens säkerhet.
- Begär tidigt eventuella förstärkningsresurser. Minimera antalet åtgärder på fältet. Medicinskt ansvarig tar aktiv del i beslut kring till exempel losstagnning. Bedöm om patienten är kritiskt skadad. Vid kritiskt skadad patient bör uttagningen vara klar inom 5 minuter och avtransport till sjukhus påbörjas inom 10 minuter.

Kritiskt skadad patient, definition i överensstämmelse med PHTLS / Nationella larmkriterier nivå 1.

- A** Ofri eller hotad luftväg / Behov av ventilationsstöd.
- B** Andningsfrekvens per minut <10 eller >29, hypoxi eller misstänkt allvarlig bröstkorgsskada (till exempel pneumothorax, instabil bröstkorg).
- C** Betydande yttre blödning eller misstänkt inre blödning, BT < 90 eller ej palpabel radialispuls.
- D** Medvetslös, det vill säga RLS >3 eller GCS 13 eller mindre
- E**
- Penetrerande våld mot hals, huvud, bål, extremiteter ovan armbåge/knä
 - Öppen skullskada/impressionsfraktur
 - Ansikts-/halsskada med hotad luftväg
 - Instabil/deformerad bröstkorg
 - Svår smärta i bäckenet/misstänkt bäckenfraktur
 - Misstänkt ryggmärgsskada
 - >2 frakturer på långa rörben
 - Amputation ovan hand/fot
 - Stor yttre blödning
 - Brännskada > 18% eller inhalationsbrännskada

Vilket trauma som helst i kombination med följande: Livsfarlig miljö, potentiellt livshotande sjukdomar, hypotermi, graviditet samt äldre patienter och små barn.

Specifika tillstånd

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Areskoug Christian
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Undersökning och behandling enligt ABCDE

- (A) Säkra fri luftväg. Skydda halsryggen. Syrgas 10-15 l/min på mask med reservoar initialt. Efter stabilisering och under transport ok att sänka och eftersträva sO₂ > 95%.
- (B) Bedöm thoraxskador, andningsfrekvens och saturation. Assistera andningen vid behov. Övertrycks-pneumothorax → Nåldekompression.
Öppen thoraxskada → Hyfin-förband.
- (C) Stoppa blödningar. Bedöm bukstatus.
Om livshotande utblödd patient (dåligt kontaktbar, ej palpabla pulsar), starta infusion av Ringer-Acetat 1000–2000 ml iv/io med övertryck. Detta är speciellt viktigt innan en fastklämd patient tas loss.

I andra fall rekommenderas återhållsamhet med parenteral vätska prehospitalt. Ge vid behov målstyrda bolusdoser av Ringer-Acetat på ca 500 ml. Efter trubbigt trauma är målet att patienten ska återfå radialispuls eller systoliskt blodtryck 80–90 mm Hg. Efter penetrerande våld är målet att patienten ska öppna ögonen vid smärtstimulering.

Vid samtidigt allvarligt skalltrauma är målet systoliskt blodtryck på 110 mm Hg.

Var försiktig med smärtlindring vid cirkulatoriskt påverkad patient. Tänk på neurogen chock vid lågt blodtryck och bradykardi. Ketamin är att föredra framför höga doser opiater.

- (D) Bedöm medvetandegrad, pupiller samt sensibilitet och motorik i händer och fötter. Utför spinal rörelsebegränsning enligt PM vid behov.
- (E) Stabilisera bäckenet vid misstänkt fraktur. Grovreponera frakturer vid behov. Kontrollera distalstatus före och efter reponering. Håll patienten varm med filter och öka värmen i ambulansen.

Förvarna alltid vid påverkade vitalparametrar, allvarlig skada och/eller allvarlig skademekanism. Det är mottagande sjukhus, inte ambulanssteamet, som avgör om traumalarm ska utlösas på sjukhuset.

Aspekter på trauma och RETTS

För att underliggande skademekanism inte skall förbises skall patient med trauma initialt bedömas enligt RETTS ESS 38 och förvarning av akutmottagningen skall också ske enligt detta ESS. I den händelse patienten inte får röd eller orange prioritet enligt ESS 38 görs fortsatt bedömning utifrån det trauma-ESS som är mest tillämpligt. Detta på grund av att inte alla röda och orange traumakriterier finns i ESS 38. T.ex. finns inte skademekanism hängning i ESS 38, med det är ett rött kriterium i ESS 30.

Penetrerande skador

Penetrerande skador har ofta mindre energiinnehåll än trubbigt våld men kan ge stora blödningar. Låt alltid penetrerande föremål sitta kvar så att inte blödning från skadade kärl aktiveras.