



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

Namn:.....

Pat id:.....

Oidentifierad:.....

*Klistra patientetikett här...*

TRAUMAJOURNAL

TRAUMAJOURNAL

TRAUMAJOURNAL

# TRAUMAJOURNAL

Datum & tid:.....	Olyckstid:.....	<input type="checkbox"/> Ambulans
Beräknad ankomst:.....	Ankomst akutrums:.....	<input type="checkbox"/> Hkp
Telefonrapport/Larm mottaget av: .....		<input type="checkbox"/> Söker själv
		<input type="checkbox"/> Barn <15 år <input type="checkbox"/> Gravid vecka:.....

## Situation / Skademekanism:

<b>Trafikskadehändelse</b>	<input type="checkbox"/> Förare <input type="checkbox"/> Airbag	<b>Fallskada</b>	<b>Annan skademekanism</b>
.....vs.....	<input type="checkbox"/> Passagerare <input type="checkbox"/> Bälte	<input type="checkbox"/> Fall 0-5m	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Fram <input type="checkbox"/> Barnbilstol		<input type="checkbox"/> Kläm/krosskada <input type="checkbox"/> Penetrerande våld
	<input type="checkbox"/> Bak <input type="checkbox"/> Hjälm		<input type="checkbox"/> Brännskada <input type="checkbox"/> Trubbigt våld
<input type="checkbox"/> Bilolycka >50km/h utan bilbälte (eller bältesanvändning okänd)		<input type="checkbox"/> Fall >5m	
<input type="checkbox"/> Utkastad ur fordon		<input type="checkbox"/> BARN – Fall >3m	
<input type="checkbox"/> Fastklämd med losstagningstid >20min		<input type="checkbox"/> BARN – påkör/överkörd av motorfordon	
<input type="checkbox"/> MC-olycka (eller motsvarande) >35 km/h			
<b>Observandum (nivåupptradering?)</b>	<input type="checkbox"/> Ökad blödningsrisk (antikoagulantia)	<input type="checkbox"/> Hypotermi <35°C	
<input type="checkbox"/> Successiv försämring av misstänkt allvarligt skadad patient	<input type="checkbox"/> Ålder <5 år eller >60 år	<input type="checkbox"/> Drogpåverkad	
	<input type="checkbox"/> Allvarlig grundsjukdom	<input type="checkbox"/> Gravid	

Fritext:

Givna läkemedel: .....

## Bakgrund:

Överkänslighet	Blodsmitta	<input type="checkbox"/> Övriga sjukdomar
<input type="checkbox"/> Ingen känd <input type="checkbox"/> Ja .....	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	.....

## Aktuellt:

Fysiologiska kriterier	<b>AF:</b>	<b>A</b>	<input type="checkbox"/> Behov av ventilationsstöd	
	<b>Sat:</b>	<b>B</b>	<input type="checkbox"/> AF <10 eller >29	<input type="checkbox"/> BARN – Tecken på andningspåverkan
	<b>P:</b> <b>BT: /</b>	<b>C</b>	<input type="checkbox"/> BT <90 <u>eller</u> ej palpabel radialispuls	<input type="checkbox"/> BARN – Kapilläret återfyllnad >2 sek
	<b>RLS:</b>	<b>D</b>	<input type="checkbox"/> RLS-85: ≥ 3 <u>eller</u> <input type="checkbox"/> GCS: ≤ 13	<input type="checkbox"/> BARN – Puls (0-1 år <90 eller >190, 1-5 år <70 eller >160)
Anatomiska kriterier	<input type="checkbox"/> Ansikts/halsskada med hotad luftväg		<input type="checkbox"/> Öppen skallskada / impressionsfraktur	
	<input type="checkbox"/> Penetrerande skada på huvud, hals, bål eller extremiteter		<input type="checkbox"/> Instabil/deformerad bröstorg	
Åtgärder:	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	<input type="checkbox"/> Nässvalgtub <input type="checkbox"/> Larynxmask	<input type="checkbox"/> Syrgas	<input type="checkbox"/> PVK	<input type="checkbox"/> Halskrage <input type="checkbox"/> Hare
	<input type="checkbox"/> Svalgtub	Nåldekomp.	<input type="checkbox"/> Intraosseös	<input type="checkbox"/> Spineboard <input type="checkbox"/> Bäckengördel
	<input type="checkbox"/> Intuberad	<input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Vä	<input type="checkbox"/> Torniquet	<input type="checkbox"/> KED-väst

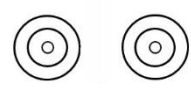
## Rekommendation / larmnivå:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nivå 1 – Traumalarm     | <input type="checkbox"/> Nivå 2 – Traumalarm     | <input type="checkbox"/> Ej Traumalarm     |
| <input type="checkbox"/> Nivå 1 – Barntraumalarm | <input type="checkbox"/> Nivå 2 – Barntraumalarm | <input type="checkbox"/> Masskadesituation |

Primär bedömning: kl.....

ID-band sign:.....

Oidentifierad-ID sign:.....

A	B	C	D	E																
AF	Spo2    O2	Puls    BT /	RLS    GCS	Temp																
<input type="checkbox"/> Fri luftväg  <input type="checkbox"/> Ofri luftväg  <input type="checkbox"/> Medvetandesänkt  <input type="checkbox"/> .....  <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> UA  <input type="checkbox"/> Nedsatta andningsljud <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> Deformerad bröstorg Trachealdeviation <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> Subcutant emfysem <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä  <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> UA  <input type="checkbox"/> Misstänkt instabilt bäcken Femurfraktur <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä  <input type="checkbox"/> .....  <p style="text-align: center;"><u>Pulsar</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Radial hö</td> <td>Ua</td> <td>Svag</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>vä</td> <td>Ua</td> <td>Svag</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fem hö</td> <td>Ua</td> <td>Svag</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>vä</td> <td>Ua</td> <td>Svag</td> <td>0</td> </tr> </table>	Radial hö	Ua	Svag	0	vä	Ua	Svag	0	Fem hö	Ua	Svag	0	vä	Ua	Svag	0	<input type="checkbox"/> UA  <input type="checkbox"/> RLS ≥ 3 <input type="checkbox"/> GCS ≤ 13  <input type="checkbox"/> Bortfall..... <p style="text-align: center;"><u>Pupiller</u></p> Storlek och reaktion •=Liten    ●=Medium    ○=Vid N=Normal    T=Trög S= Saknas Hö    Vä 	<input type="checkbox"/> UA  <input type="checkbox"/> Temp < 36°C  <input type="checkbox"/> Fraktur  ..... ..... ..... ..... .....
Radial hö	Ua	Svag	0																	
vä	Ua	Svag	0																	
Fem hö	Ua	Svag	0																	
vä	Ua	Svag	0																	

**Åtgärder:**

A	B	C	DE																											
<input type="checkbox"/> Intubation Cm mungipa..... <input type="checkbox"/> Larynxmask <input type="checkbox"/> Svalgtub <input type="checkbox"/> Nässvalgtub <input type="checkbox"/> Kirurgisk luftväg  <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Syrgas L/min..... <input type="checkbox"/> Thoraxdrän <input type="checkbox"/> Hö <input type="checkbox"/> Vä <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Blod ml.....    ml.....  <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> FAST..... <input type="checkbox"/> Bäckengördel <input type="checkbox"/> Torniquet..... kl..... <input type="checkbox"/> Thoracotomi..... Aortatång satt kl..... <input type="checkbox"/> ..... <p style="text-align: center;"><u>Infarter</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Strl:</td> <td>Placering:</td> <td>Sign:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intraosseös.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CVK.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Artärnål.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Strl:	Placering:	Sign:	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Intraosseös.....			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> CVK.....			<input type="checkbox"/> Artärnål.....			<input type="checkbox"/> <b>VÄRME</b> <input type="checkbox"/> Filtar <input type="checkbox"/> Bearhugg <input type="checkbox"/> Värmetäcke <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> KAD    strl.....Kuff..... <input type="checkbox"/> Temp KAD strl.....Kuff..... <input type="checkbox"/> Suprapubis KAD <input type="checkbox"/> Gipsskena..... <input type="checkbox"/> Suturering ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
Strl:	Placering:	Sign:																												
<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> Intraosseös.....																														
<input type="checkbox"/>																														
<input type="checkbox"/> CVK.....																														
<input type="checkbox"/> Artärnål.....																														

**Transfusionspaket:**

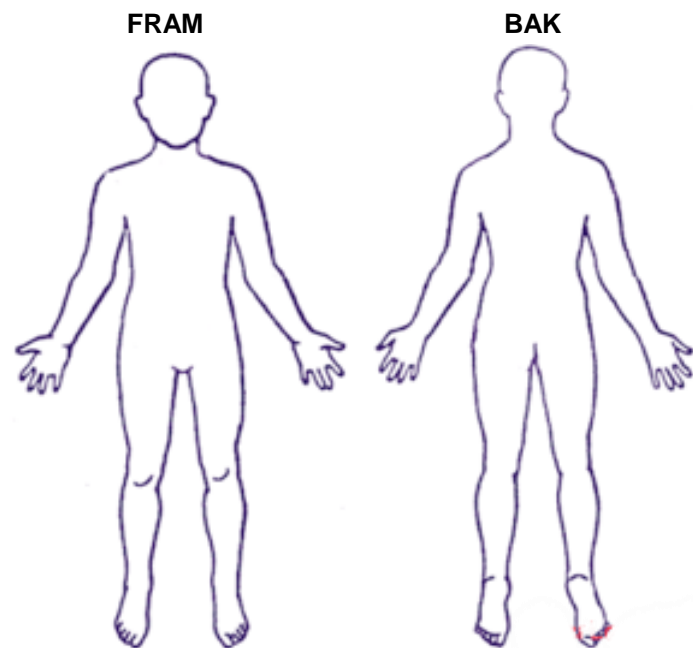


4 e-konc  
4 plasma  
1 trombocyter

Antal beställda:.....  
Blodcentralen 141 63

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Avbryt Traumalarm**  
 meddela CT-lab 147 20



**Lab/Röntgen**

<input type="checkbox"/> Traumaprover	<input type="checkbox"/> Artär/venösgas	<input type="checkbox"/> TEG	<input type="checkbox"/> Drogsscreening
<input type="checkbox"/> BAS-test	<input type="checkbox"/> Blodgruppering	<input type="checkbox"/> .....	
<input type="checkbox"/> Trauma CT	<input type="checkbox"/> Övriga undersökningar		

*Klistra patientetikett här...*

Fritext:		Klockan: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
	A	AF						
	B	SAT						
		O <sub>2</sub>						
	C	200						
		Puls	180					
		X	160					
			140					
		BT	120					
		∇	100					
		∧	80					
		MAP	60					
		-	40					
		D	RLS					
	E	Temp						

<input type="checkbox"/> Övervakning från X2 utskriven innan transport från akutmottagning								
<b>Ordinationer</b>	Klockslag							
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Läkemedel	Given dos							
Dos	Läk sign	Ssk						
Infusioner	Ssk sign							
	Ssk sign							
	Ssk sign							
	Ssk sign							
	Ssk sign							
	Ssk sign							

*Klistra patientetikett här...*

## Första bedömning Trauma CT:

## ROS-etiketter:

Kroppsdel:	Fynd:
Huvud	<input type="checkbox"/> Blödning
Thorax	Höger <input type="checkbox"/> Pneumothorax <input type="checkbox"/> Hemothorax
	Vänster <input type="checkbox"/> Pneumothorax <input type="checkbox"/> Hemothorax
Buk	<input type="checkbox"/> Fri gas <input type="checkbox"/> Fri vätska
Bäcken	<input type="checkbox"/> Stor skelettskada
Kommentarer	
	Sign

## Skaderapport

Sammanfattning av skador upptäckta på AKM samt efter röntgen	
Skall tas ur traumatransfer SENAST klockan:	Patienten ska till: <input type="checkbox"/> CIVA <input type="checkbox"/> NIVA <input type="checkbox"/> TIVA <input type="checkbox"/> BRIVA <input type="checkbox"/> AIMA <input type="checkbox"/> Avdelning <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> Obs på Akuten .....timmar

## Närstående

Närstående Namn:	
Närstående tel:	
Närstående underrättade <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Medföljer	Omhändertagna värdesaker/kläder <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Lämnade till närstående    Sign
Kläder sönderklippta <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja vad?.....	Kastade <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Lämnade till närstående / anhörigstödjare

## Status

Tid/sökord	Problem	Åtgärd	Resultat

Patienten lämnar akutrummet kl:

*Klistra patientetikett här...*

