

Traumajournal enligt RETTS-T

Datum	Ankomsttid
Besöksorsak TRAUMA	Ambulansnr
Hämtadress:	
Sekretess <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Förbehåll

ID:

Rum:

Larm - triage	Skademekanism							
	SpO ₂	AF	Puls	BT	/	RLS	Bortfall	Temp
	Överkänslighet <input type="checkbox"/> Ingen känd <input type="checkbox"/> Ja			Blodsmitta <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej			AK behandling/ Blödningsbenägenhet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ej	
	A, B, C, D påverkan	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 90% med O ₂ eller ofri luftväg <input type="checkbox"/> Puls > 130 <input type="checkbox"/> RLS > 3, GCS < 12			<input type="checkbox"/> AF > 30 eller < 8 <input type="checkbox"/> Systoliskt BT < 90 <input type="checkbox"/> Neurologiskt bortfall			Utlöst Traumalarm <input type="checkbox"/> RÖTT Traumalarm <input type="checkbox"/> ORANGE Trauma <input type="checkbox"/> Annat:
Skada	<input type="checkbox"/> Penetrerande skada på huvud, hals eller bål <input type="checkbox"/> Minst 2 frakturer på långa rörben <input type="checkbox"/> Instabil bäcken <input type="checkbox"/> Amputation ovan hand eller fot			<input type="checkbox"/> Trauma med rökskada eller brännskada över 18% <input type="checkbox"/> Trauma med drunkningstillbud eller nedkylning <input type="checkbox"/> Instabil bröstorg <input type="checkbox"/> Ryggskada med neurologisk påverkan				
Mekanism	<input type="checkbox"/> Bilolycka, beräknad hastighet > 60 km/t <input type="checkbox"/> Utlöst krockkudde <input type="checkbox"/> Utkastad ur fordonet <input type="checkbox"/> Fordonet voltat, personen fastklämd <input type="checkbox"/> Dödsfall i samma fordon			<input type="checkbox"/> MC/moped/cykelolycka > 30 km/h <input type="checkbox"/> Fotgängare eller cyklist påkörd av motorfordon <input type="checkbox"/> Fall från höjd över 3 meter <input type="checkbox"/> Annat uppenbart högenergiväld			Sign Larmsjuksköterska	

Primärbedömning	SpO ₂	AF	Puls	BT	/	RLS	Bortfall	Temp
	Larmnivåbeslut <input type="checkbox"/> RÖTT Traumalarm <input type="checkbox"/> ORANGE Trauma <input type="checkbox"/> Avblåsa traumalarm (GUL prioritet)							Sign traumaledare
	Röntgenundersökningar på traumarummet				Pat kan lyfta armarna i samband med RTG		JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rtg Thorax	<input type="checkbox"/> Rtg Båcken	<input type="checkbox"/> Ultraljud FAST	Ansvarig Läkare:			DECT	
Röntgen CT						Övriga röntgenundersökningar		
<input type="checkbox"/> CT Skalle	<input type="checkbox"/> CT Thorax+Buk	<input type="checkbox"/> CT Ansiktsskelett	<input type="checkbox"/> CT Halsrygg					

Kontroller, vätskor, blod och läkemedel	Fyll i tidsaxeln där fet linje = 15 minuter		Klockslag
	Händelse med 1, 2, 3 etc. och förklaring på baksidan		Händelse
	Symboler: Systol BT ▼ Diastol BT ▲ Puls ●		

Läkemedel och dropp	Saturation/AF		
	RLS/GCS		
	O ₂ /min	<input type="checkbox"/> grimma <input type="checkbox"/> mask	Sign

Traumajournal enligt RETTS-T

Komplement	PVK	PVK	Sond	KAD	
	Artärnål	CVK	Thoraxdrän höger utbyte: <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Blod ml_____	Thoraxdrän vänster utbyte: <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Blod ml_____	
	Provtagning på traumarummet <input type="checkbox"/> Röda Traumaprover tagna <input type="checkbox"/> Oranga Traumaprover tagna		Övriga provtagning på traumarummet		
	Undersökningar på traumarummet <input type="checkbox"/> EKG taget <input type="checkbox"/> Peritoneal lavage <input type="checkbox"/> Thoracotomi / annan op:			Övriga undersökningar på traumarummet	
Händelse	Nummer Händelse				
	Övervakning på Röntgen utförs av: AKOM <input type="checkbox"/> Narkos <input type="checkbox"/>		Kontakt med ansvarig SSK på AKOM Sektionsledare: 0736 601 624	Pat färdig på AKOM klockan:	
Primär bedömning	A	B	C	D	E
	Fri luftväg <input type="checkbox"/>	UA <input type="checkbox"/>	UA <input type="checkbox"/>	UA <input type="checkbox"/>	UA <input type="checkbox"/>
	Intubation <input type="checkbox"/>	AF > 25 <input type="checkbox"/> POX < 90 <input type="checkbox"/>	Puls > 120 <input type="checkbox"/> Syst BT < 90 <input type="checkbox"/>	RLS > 3 <input type="checkbox"/>	Temp < 35 <input type="checkbox"/>
	Kirurgisk luftväg <input type="checkbox"/>	Nedsatta andningsljud hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/>	Instabilt bäcken <input type="checkbox"/>	Pupiller <input type="checkbox"/>	
Larynxmask <input type="checkbox"/>	Instabil bröstorg <input type="checkbox"/>	Femurfraktur hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/>	Bortfall:		
Närstående	Närstående			Tel	Närstående kontaktad? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Medföljer
	Tillvarataget <input type="checkbox"/> Värdesaker/kläder tillvaratagna <input type="checkbox"/> Värdesaker lämnat till anhörig		Sign	ID-band <input type="checkbox"/> ID-band sedan tidigare <input type="checkbox"/> Pat har fått ID-band	Sign
Skaderapport	Skador upptäckta på AKOM samt efter röntgen				
	Skall tas ur traumatransfer				
	Sekundär bedömning <input type="checkbox"/> Sekundär bedömning utförd	Vårdnivå <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> CIVA <input type="checkbox"/> TVE <input type="checkbox"/> Avdelning <input type="checkbox"/> Åter AKOM	Tid färdig efter röntgen		
MEDDELANDE TILL AVDELNINGEN	Inläggningssorsak	ICD-10	Inläggande läkare	Operationsprioritering <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
	Kompleterande provtagning från avdelningen				
	Röntgen eller undersökningar från avdelningen				
	Per os <input type="checkbox"/> Fasta <input type="checkbox"/> Fritt flytande <input type="checkbox"/> Normalkost			Syrgas liter/minut <input type="checkbox"/> Mask <input type="checkbox"/> Grmma	
	Basala kontroller <input type="checkbox"/> Uppkopplad på monitor <input type="checkbox"/> Puls, Blodtryck, Saturation (POX) _____ ggr per dygn <input type="checkbox"/> Vakenhet (RLS), Temp _____ ggr per dygn			Monitorering <input type="checkbox"/> Vätskelista <input type="checkbox"/> Urinmätning <input type="checkbox"/> Bladderscan <input type="checkbox"/> Timdiures	
	Allmänt meddelande till avdelningen				
Avd	Avdelning	Bakavd.	Rapporterad till ssk Kirurg / Traumajour rapporterat till TVE	Värdesaker <input type="checkbox"/> Värdesaker inlämnat till akutvaktmästare	Sign