

		Foretaksnivå			Generelt dokument
Tiltakskort Anestesisykepleier traumeteam SSK					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.4.21.4-10	Godkjent dato: 09.04.2024	Revideres innen: 09.04.2026	Sist endret: 09.04.2024	Revisjon: 9.00	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Tiltakskort SSK
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

TILTAJKSKORT ANESTESISYKEPLEIER TRAUMETEAM

Før pasienten kommer:

- Møt på akuttrom 1
- Skriv opp navnet ditt på tavle, akuttrom 1
- Klargjøre utstyr til ventilasjon, intubasjon og ET- CO₂ måling
- Klargjøre sug
- Hente medikamentsekken (innelåst på akuttrommet)
- Ta på røntgenfrakk og evt. verneutstyr
- Ved behov for assistanse tilkalle anestesisykepleier 2
- Ved akutt operasjon varsle anestesisykepleier 2 (evt. 3) om å klargjøre operasjonsstue

Ved melding om hendelse der det kan komme flere alvorlig skadde pasienter enn det sykehuset kan stille traumeteam for, har hvert enkelt teammedlem ansvar for innkalling av ekstra mannskap for sin funksjon jfr. [Aktivering av traumeteam SSHF](#)

Anestesisykepleier må da vurdere behov og ev. kalle inn ekstra anestesisykepleierpersonell

Når pasienten kommer:

- Lytt til rapport
- Delta i overflytting fra bære til skadebord
- Gi O₂ på maske (10 l) og sørg for adekvat monitorering
- Sikre luftvei og nakke, vurdere oksygenering og ventilasjon, evt. intubering
 - telle respirasjonsfrekvens
- Ved behov, hjelpe med venekanylering
- Ved behov, administrere og gi medikamenter fra blødningsboks (ligger i nederste skuff på akuttrom 2)
- Klargjøre til nødvendige anestesi prosedyrer
- Informere pasienten om undersøkelser, prosedyrer og tiltak
- Gi fortløpende data til Teamleder/loggfører
- Overvåke pasienten under transport til operasjon, CT eller intensiv
- Sammen med loggfører gi rapport ved overlevering av pasient

Utarbeidet av: Fagansvarlig anestesisykepleier H.S.Ose og traumeansvarlig overlege anesthesi Kirsti A. Menning	Fagansvarlig: Nils Christian Ween - Velken	Verifisert av: []	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Dok.nr: D13454
--	---	----------------------	--------------------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Tiltakskort Anestesisykepleier traumeteam SSK				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.21.4-10	Utarbeidet av: Fagansvarlig anestesisykepleier H.S.Ose og traumeansvarlig overlege anestesi Kirsti A. Menning	Fagansvarlig: Nils Christian Ween - Velken	Godkjent dato: 09.04.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 9.00

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Tiltakskort SSK

Anestesi ved traumer

- In- line stabilisering av nakke
- Preoksygenering, RSI, evt. cricoidtrykk
- RSI:
 - Ketamin 2 mg/kg iv (reduser dose ved hypovolem pasient).
 - Midazolam 1-5 mg (redusert dose eller utelates ved hypovolem pasient)
 - Barn 0,07- 0,1 mg/kg
 - Suksametonium 1-1,5 mg/kg iv. (evt rocuronium 1,2 mg/kg dersom det foreligger kontraindikasjoner mot curacitt)
 - Vurder atropin (0,01 mg/kg)
 - Adrenalin 10 mikrogram/ml (adrenalin 1 mg/ml fortynnet 1:100) kan gis i små doser ved trykkfall

Vedlikehold av Anestesi

- Fragmenterte doser ketamin (0,5-1,0 mg/kg), fentanyl og midazolam etter klinisk vurdering. Eller
- Ketamininfusjon 4-6 mg/kg/t kombinert med fragmenterte doser fentanyl og midazolam etter klinisk vurdering
- Nevromuskulære blokkere gis kun på indikasjon
- Dersom blødningskontroll er oppnådd og pasienten er hemodynamisk normal kan annen anestesi benyttes (inhalasjonsanestesi, propofol)

Analgesi

Fentanyl eller Ketamin etter klinisk vurdering

Dokument-id: I.4.21.4-10	Utarbeidet av: Fagansvarlig anestesisykepleier H.S.Ose og traumeansvarlig overlege anestesi Kirsti A. Menning	Fagansvarlig: Nils Christian Ween - Velken	Godkjent dato: 09.04.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 9.00
-----------------------------	--	--	------------------------------	--------------------------------------	-------------------

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Tiltakskort SSK