

## Minnesanteckningar traumamöte 25-01-21

Närvarande: Sarah A, Daniel S, Celia N, Isabell W, Björn Ö, Jonas E-F, Ingela E, Linda C, Lasse T, Martin J  
Åsa W och Emil O

Numera finns det möjlighet att närvara på möten via länk, vilket Emil gör idag. Jonas har fixat dagens länk.

### **Uppföljning av föregående möte.**

**Debriefing.** Det är återkopplat till akutens chefer och i LAS gruppen att vi i traumagruppen önskar få veta om det är kallat till debriefing så vi kan stötta berörda kollegor. Ingela kommer skicka ut i traumagruppen då detta är aktuellt.

### **Övningsbyrå för narkosen.** Fixat och klart

**Blodvärmare.** Isabell ser över marknaden och jobbar vidare på vad som finns. Ingela kontaktar andra koordinatörer nationellt om vad de använder.

**Utbildning avseende immobilisering och log roll.** Emil jobbar vidare med text i traumammanualen och eventuella förändringar. Längre diskussion kring detta och just nu fortsätter vi enligt ATLS, DSTC, ATSS riktlinjer. Diskussionen fortsätter vid nästa möte.

Emil kommer så småningom om ha utbildning för anesthesi/ OP och kirurgläkare. Tider görs upp med Isabell och Jonas.

**Torniquet.** Jonas lyfter att Information behöver komma ut på kliniker att man bör öppna prehosp satt torniquet på akutrummet. Detta för att bilda sig en uppfattning om vilken typ av skada patienten har.

I civilt försvar har Louise Johansson ansvar för torniquet.

Ingela lyfter vikten av att klippa kläder ovanför torniquet. Detta för att någon i allmänheten kan ha satt något annat avsnörande förband högre upp, vilket har hänt.

Torniquet uppfattas vara på uppgång i samhället i allmänhet. Vårt att lyfta är tryckförbanden som är det absoluta förstahandsvalet.

**Scoopbår** bör tas bort så fort det bara går vid ankomsten till AKM. Patienten får inte ligga på denna r/t tryck. Den har inget syfte och är svårhanterlig. Även T- POD är svårt att sätta på patienten då denna kvar. Det går inte att göra CT med scoopbår kvar.

## **Punkter från dagordning till dagens möte.**

**Systematisk granskning** av patientfall som faller in under kriterierna; nivå 1, avgång till IVA, OP eller avlider. De fall som granskats idag har fungerat väl. Ingela påtalar att om möjligt larma AKM 10–15 min innan ankomsten. Några extra minuter kan ge bättre möjlighet till det teamet som ska ta emot att förbereda. Alla väl medvetna dock om att det inte alltid går.

Vi kommer att samla allt i mappen traumagruppern Kalmar, här är Isabell administratör.

Även granskningsmallen med tillhörande mall kommer finnas här.

### **Ny struktur för granskning.**

Gå in i aktuell exellfil, finns mapp i mappen

Har du ditt namn vid en patient-> granska enligt mall-> Har du inget att anmärka på skriv ua i kolumnen-> vill du "dra" din patient på mötet skriv G -> när patienten är granskad på möte skrivs X.

Ingela bevakar listan.

Martin, Linda och Stina fortsätter med prehosp del på alla.

### **Traumaövning 25/2**

Diskussioner kring vilket upplägg, där mer info kommer separat inför övningen.

### **Vidare punkter som får tas på nästa möte 18/2**

IVA-SSK på traumalarm

E- ansvarig (Jonas har börjat detta arb).

Warmcloud vid kraniotomi/trepanation.

Vid pennan

Ingela