

Traumatiska typskador- allmänt

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[MeSH-ord](#)

Sammanfattning

Ansiktsskador

Intubation skall i princip ej göras. Stoppa aldrig "kantarell" eller sugkateter i näsan. Vaken, cirkulatoriskt stabil patient bör om möjligt sitta upp. Medvetandesänkt patient immobiliseras i dränageläge. Vid etsande/ frätande ämnen i ögonen, spola kontinuerligt med NaCl.

Lossade tänder läggs i NaCl-fuktade kompresser

Vid svåra ansiktsskador – ta tidigt kontakt med narkosläkare

Bukskador

Täck öppna skador och skydda inre organ med fuktiga förband. Reponera ej inre organ.

Transportera i planläge, eventuellt med böjda ben för att minska smärtan. Avlägsna inte penetrerande föremål.

Bäckensskador

Bäckenfixering bör ske på patienter utsatta för högenergitrauma och som har en uppenbar instabil bäckenskada eller där sådan kan misstänkas. Speciellt viktigt är detta på cirkulatoriskt instabila patienter.

Avlägsna inte penetrerande föremål.

Extremitetsskador

Fuktiga täckförband vid öppen fraktur. Grovreponera vid känselbortfall, cirkulationsstörning eller risk för genomstick. Re evaluera distalstatus efter reponering. Fixera frakturen i högläge om ej cirkulationspåverkan. Om smärtan ökar efter fixering överväg justering av fixeringen.

Var extra försiktig vid distala humerusfrakturer på barn.

Amputerad kroppsdel sköljs i Ringer-acetat eller NaCl-lösning, slås in i fuktig kompress och förvaras svalt i plastpåse.

Skallskada

Tillräcklig ventilation är viktigt, eftersträva minst normoventilation.

Läkemedel

Diazepam injektionsvätska 5 mg/ml, 2 ml ges i.v. vid kramper. Dosen kan upprepas till max 4 ml.

Thoraxskador

Thoraxskadad patient transporteras i det läge som ger bäst syresättning och med sedvanlig stabilisering. Oftast blir syresättningen bäst med den skadade sidan nedåt. Öppen skada täcks med förband som tillåter att luft evakueras. Avlägsna inte penetrerande föremål. Vid tilltagande andnings och/eller cirkulationspåverkan med symtom som dyspné, tachypné, halsvensstas, sjunkande blodtryck, nedsatt

andningsljud på ena sidan måste ventilpneumothorax eller hemothorax övervägas. Kontakta narkosläkare.

Nödfallsinstruktion, pleurapunktion på vitalindikation:

Använd en grov PVK och stick genom huden rakt över tredje revbenet i medioclaviculär-linjen på den misstänkta sidan. Fortsätt rakt in mot revbenet och låt därefter nålen glida över kanten på ovansidan av revbenet och punktera pleuran. Luft under övertryck bör då pysa ut. Ta ur mandrängen och fixera PVK:n. Fixera därefter på Luerfattningen ett avklippt handskfinger där toppen genomklipps med ett kryss. Detta fungerar som en provisorisk Heimlich ventil.

Uppdaterat från föregående version-ingen förändring från föregående version.

Gäller från och med 2015-12-01