

# Operasjonssykepleier i traumeteamet

Lærernetverk  
NSFLOS

Cathrine N Hanssen  
Led.spes fag  
Operasjon Generell & traume



**Operasjonssykepleier har vært med i traumeteamet på Ullevål fra 1980-tallet med definerte oppgaver dokumentert i første traumemanual fra 1989.**



**Sparer mye tid spesielt dersom det blir aktuelt med direkte forflytning til operasjonsstuen. Da har vi mulighet til å forberede oss (og stuen) – ikke komme bakpå fra første stund.**

# Oprerasjonssykepleier m/traumecalling

- Operasjon Generell & traume
  - Gastro, barn, plast, kar og traume
- **1 opr.spl dedikert til traume på dagtid**
- Vakttid: 1-3 team tilgjengelig for alle seksjoner: 1 opr. spl har hovedansvar for traumene som måtte komme, alle på vakt bidrar
- Daglig kontroll av:
  - skap og utstyr på akuttstua
  - TraumeOperasjonAngio
- Ukentlig kontroll av:
  - Backupstue
  - Akuttraller for «ute-bruk»
- Andre oppgaver
  - Hjelp i gang på stue(r) om morgningen
  - Løse av til lunsj om mulig

# Kompetanseprogram sykepleier

Krigskirurgkurs  
DSTC

ATCN

Simulering

KITS

Intro på akuttstua

Opplæring i avdeling

# Studenter ved seksjonen

- **3.semester** studenter får sammen med sin kontaktsykepleier gå med callingen på dagtid, og deltar på traumemottak ved anledning
  - Ingen strukturert opplæring mot studentene ut over det skolene tilbyr
- Styres av opr.spl som drifter avd
- Studenter som har aftenvakter kan sammen med sin kont.spl delta på traumene som måtte komme – observatørrolle
- U.t. har holdt undervisning for skolene i Oslo om emnet gjentatte ganger



# Traumeteamet

v/OUS; gradert traumealarm

## • Stort team

- Teamleder, gastrokirurg eller ortoped med erfaring og ATLS kurs
- Undersøkende kirurg, gastrokirurg eller ortoped
- Overlege anesthesi
- LIS anesthesi
- Anestesisykepleier 1 + 2
- LIS thoraxkirurg
- LIS nevrokirurgi
- Operasjonssykepleier
- Bioingeniør
- Radiograf
- Radiolog
- Mottaksykepleier 1 + 2

Totalt 14 stk

Traumesenter / OUS - Ullevål				Akuttsykehus - evt Storbylegevakt			
Stort team		Lite team		Lite team		Lite team	
1. Fysiologi		2. Anatomi		3. Skademekanisme		4. Spesielle hensyn	
1.1 RF < 10 / min		2.1 Ansiktskade med fare for luftveisobstruksjon		3.1 Dødsfall i samme kjøretøy		4.1 Alder > 60 år	
1.2 RF > 29 / min		2.2 Stikk /skuddskade proksimalt for kne/albue		3.2 Fastklemt person		4.2 Alder < 5 år	
1.3 SpO <sub>2</sub> < 90% uten O <sub>2</sub>		2.3 Åpen skalle / impresjonsfraktur		3.3 Person kastet (ut) av bil / (motor)sykkel		4.3 Alvorlig grunnsykdom	
1.4 sBT < 90 mmHg		2.4 Mistanke om bekkenbrudd		3.4 Fotgjenger / syklist påkjørt av motorkjøretøy		4.4 Gravid > uke 20	
1.5 Hjerterefrekvens > 130 min		2.5 To store frakturer		3.5 Kollisjonshastighet > 50 km/t		4.5 Økt blødningsfare	
1.6 GCS ≤ 13		2.6 Brannskade > 15 % BSA eller inhalasjon		3.6 Kupédeformasjon		4.6 Ruspåvirkning	
1.7 Åpenbar kritisk skade		2.7 Mistanke om ryggmargskade		3.7 Rundvelt bil		NB! Ved treff i både "Skademekanisme" og "Spesielle hensyn" skal pasienten til akuttsykehus	
1.8 Hypoterm temp <28 °C eller påvirket fysiologi*		* Hypotermie med sirkulasjonsstans i egen sløyfe ved US		3.8 Fall > 5 m voksne / > 3 m barn			

Stort team: påvirket fysiologi, åpenbar alvorlig skade eller kort prehospital observasjon

Lite team: fysiologisk normal pasient på tross av ulykke med stor energi → kan oppgraderes



# Traume alarmer

- Antall traumealarmer
  - OUS **2019**: ca 1820 (**2017**: 1802, **2018**: 1850)
    - 2020 jan-juni: 922
  - Halvparten av akuttsykehus med traumefunksjon tar imot < 100 traumepasienter per år
- Ullevål 2019: 291 ST (16%)

# Akuttstua og utstyrsskap



Nødprosedyrer  
Suturering  
Bandasjering

Laparotomi  
Nødthoracotomi  
Thoraxdren

Blottlegging  
VAC-pack



Våre skap er våre skap og skal ikke brukes av andre.  
Mottak har egne skap med utstyr til mindre sutureringer og  
bandasjeringer.



- Direkte adgang til TOA-stue ved behov for operasjon
- Teamleder avgjør om pasienten skal på TOA eller kan forflyttes til SOP 2. etg.
- Opr.spl kommuniserer med drifter av opr.avd.



# TraumeOperasjonAngio TOA



Karkirurgisk utstyr  
Ortopedisk utstyr  
Sectio sil og laparotomi sil fra gyn



Laparotomi  
Nødthoracotomi  
Thoraxdren

Blottlegging  
VAC-pack  
RAAA



Abdominal og perifer karsil  
Ekstern fiksasjon og drill  
Sectiosil og gyn-lapsil  
Laparotomisil  
Røntgen har sine egne skap og bord til angio



# Når alarmen går

- Traumesøket angir ofte tidspunkt for ankomst av pasient
- 1 opr.spl møter opp på traumestua
- Tar på seg:
  - Røntgenfrakk og krage
  - Vernebriller
  - Doble hansker
  - Smittevernsutstyr?
- Fordeler evt sakser og klargjør eksplorasjonskrem



Bilde fra Traumemanualen

# Opr.spl rolle ved traumemottak

- Møter ved alle ST
  - og ved LT (brannskader)
- Vurdere pre rapport – behov for utstyr?
- Behjelpelig med forflytting
- Fjerne klær (klippe om nødvendig)
- Dekke til med varme tepper
- Hjelp til med log roll
- Være tilgjengelig for teamleder
- Forberede utstyr ved invasive prosedyrer som thoraxdren eller suturering av blødende sår.
- Kommunisere til opr.avd ved behov for ekstra ressurser → Operasjonsstue?
- Dokumentere i journal ved invasive prosedyrer
- Klargjøre etter bruk

Viktig med definerte oppgaver i traumeplanen/handlingskort;  
hvem gjør hva?



# Ressurser til traume vs annen kirurgi

- Traumepasienten tar ressurser fra annen kirurgi
  - Viktig at det i minst mulig grad går ut over annen opr.virksomhet.
  - Tidlig avklare om pasienten trenger kirurgi eller ikke
- Opr.spl må kunne
  - Forlate arenaen så snart våre oppgaver er utført – etter avtale med teamleder



**Gradering av team: Lt eller ST**

## **Utfordringer:**

Vedlikeholde kunnskap og kompetanse da stor del av teamene er meldt som LT  
Noen får oftere ST enn andre.

*Coronautfordringer:* KITS kurs ikke blitt holdt siden februar 2020...

# Standardisering – leie, desinfisering, dekking og instrumenter

# Nødlaparotomi – oppdekking av bord

- Laparotomi sil
- Store kompresser/duker
  - Brettes helt ut
  - 20 stk til å starte med
- 2 sug
- Diatermi m/forlengelsesmulighet
- Stor bolle/fat ved mye blod i buken



# Nødlaparotomi



- Sterilt utøvende vasker seg inn med en gang det blir bestemt kirurgi
- Ryngleie med begge armer på armbord
- **Teamarbeid!** Jobbe parallelt med anesthesi personell, både her og til vanlig.
- **Hurtighet** i arbeidet i det daglige gjør at man ved et traume jobber raskt og effektivt.
- Urinkateter (**hvis tid**)
- Bearhugger (**hvis tid**)
- Diatermiplate
- Desinfisere med klorhexidin 5 mg/ml i sprit m/farge (**hvis tid**)
  - Vaske stort felt fra hake til nedenfor lysker, godt ut på sidene – bruk sterile hansker og kompresser for å desinfisere feltet
- Dekke stort felt
  - Mulighet for thoracotomi/sternumspjitt
  - Mulighet for lysketilgang



# Thoraxdren

- Desinfiser
  - klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Lokalbedøvelse
  - Xylocain 1% m/Adrenalin
- 28 Fr til voksne
- 20 Fr til barn
- Sutureseres fast m/hudsutur 1
- Kobles til Pleurevac og sug
- Obs! Hva kommer på drenet??



# Nødthoracotomipakke Ullevål



# Samarbeid med andre operasjonsseksjoner

- Ut ifra pasientens skadeomfang kan det hende at andre seksjoner vil overta pasienten
- Vi samarbeider med ORTO, Nevro/kjeve, HLS/Thorax og Gyn.
  - Dersom det haster veldig starter vi uansett, så tar andre seksjoner over når de kommer og der er mulig.
  - Ikke alle seksjonene er her 24/7, og noen har litt lang vei til Traumestue og Traumeoperasjon.

## Trygg kirurgi når det haster

- **Pasientidentitet**
- **Hva har skjedd**
- **Blødning – Status nå**
- **Screening – blodbank varslet?**
- **Smitte**
- **Annen sykdom**
- **Medikamenter**
- **Allergi**

**Ressurspersoner:**

**Radiograf: 91784997**

**Bakvakt: Se vaktliste**

**Teamleder: 581-73833**



# Litteraturliste

- Traumemanualen 2020
- KITS undervisningsopplegg
- Kirurgen.no
- Traumatologi.no



