

Ca Kl 1652 Ca kl 1710 Ca kl 1710. Ca kl 1715 Ca 1730- 19 ca kl 17.40 Ca kl 17:45 ca 18.30- 18.45 Tid för händelse Kl 22.4

r
förvarna att
gång som
radiologi.
r till AM innan
en kommer.

9. Ambulans med patient nr 2 (trafikolycka 1) larmar AM på vägen in. Tas emot av en läkare 1 och en USK. Amb besättning rapporterar till läkare 1 på akutrummet

10. Inlarmning från amb till AM. Patient nr 3 (trafikolycka 1) immobiliserad. lämnas på samma rum som patient nr 2.

11. Trafikolycka 2. Patient nr 4. Inlarmning från amb till akutmottagningen SSK 1. Patient 4 är stabil men immobiliserad. Besättningen har vetskap om att det inträffat en till olycka i området. Amb. avvaktar med att rapportera då patienten är stabil och de upplever att et är mycket "rörigt" på AM

12. Amb. inlarmning. Patient nr 5. Svårt skadad. (trafikolycka 1) smärta i bäcken. Immobiliserad. Sätter T- Pod. Till akutrutrum. Läkare 1 och röntgenjour tar emot. Läkare nr 2 kommer in. Läkare 3, Läkare 4 samt narkosläkare kontaktas och kommer direkt. Kir bakjour i hemmet rings in av läkare nr 4 och infinder sig direkt. Traumalarm dras av läkare inne på akutrutrummet. Pat förs till operation ca kl 18.00. Start av operation kl 18.23. Ca kl 22.45 Inskrivning IVA
Felhändelse: AM är ej förberedd när ambulansen kommer till AM med svårt skadad patient. Inget traumalarm aktiverat.

13. Narkosjour (ensam på plats) ber anesthesi SSK komma till AM för att hjälpa till. Narkosjour ringer flera samtal innan får hen får tag på en kollega som kan komma till sjh och hjälpa till r/ t ytterligare en trauma som är på ingående samt för att diskutera handläggning av trauma pat nr 1.

14. Ambulans på väg till AM. Patient nr 6 (trafikolycka 1). Patienten vill lämnas av på vägen dit, vilket görs. AM meddelas.

15. Inlarmning, patient. Patient nr 7 (trafikolycka 1). På AM visas in på ett "vanligt rum utan övervakning". Läkare 2 möter upp. Bakjournen kommer via AM på väg till c-op och blir inropad av Läkare 2 Pat flyttas till akutsalen och DT trauma bestäms. Läkare och omv personal följer med till rtg. Kir bakjour lämnar pat på röntgen men ropas tillbaka då rtg svaret kommer.
Inget traumalarm aktiverades.

16. Pat nr 7 blir efter DT kraftigt hypovolem. Kontakt tas åter med bakjour som är på op, denne kommer ner tillsammans med narkospersonal. Läkare nr 3 kontaktar anestesijour som ber anesthesi SSK ställa ordning en operationssal. Narkos SSK, bakjour, narkosläkare samt pågående kir nattjour som blivit inringd tidigare infinder sig. Ledig kärkirurg rings in som traumastöd. Kontakt tas med thorax kirurg UAS för stöd. Rapp. att pat ska skickas till UAS men är i för dåligt skick för transport. Traumalarm är ej taget. Pat förs till c-op.

17. Pat nr 7 transportas till UAS med vägambulans då helikopter ej är tillgänglig pga väderlek. Narkosläkare och SSK medföljer i ambulans

18. Patient
inskriv

Kommunikation & information
Ledig narkosläkare rings in och kommer

Utbildning & kompetens
Pos. pat flyttades snabbt upp på operation

Medicinska inlarmningslistorna används och inte traumachecklistan på AM vid mottagande av amb.rapporter.

Av informationen som lämnas vid rapporteringen tolkas inte att det finns behov av nivå larm

Omgivning & organisation
De riktigt sjuka patienterna blir ej prioriterade och lagda på akutrutrummet, saknas en "helhetsbild

Kommunikation & information
Bakomliggande orsak: Kirurger kommer in ledig dag. Rätt kompetens, alla kir utb i ATLS. Följde mallen hur trauma ska handläggas

Kommunikation & information
Pos: Trots förutsättningar hanterar nya SSK och AT läkare akuta situationerna bra.

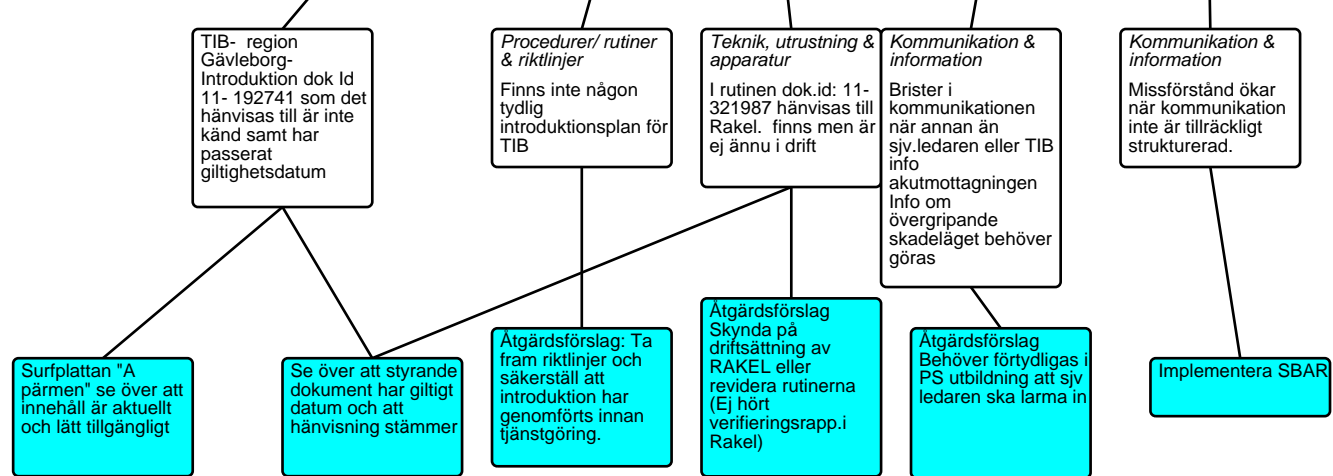
15

pat nr 5
ning IVA

Samtliga patienter blir omhändertagna. Inga kända vårdskador. Kvalitetsbrister i larmkedjan som kompenseras av personals agerande.

Bifynd: Debrifing efteråt saknas. Debrifing utfördes på pat nr 2 men all personal var inte info om detta.

Ingen uppfattar resursbrist under hela vårdförloppet



Utbildning & kompetens
Otydligt för viss akutpersonal gällande till traumalarm 1 och 2 ska dras

Kommunikation & information
Uppföljning av följsamhet ej gjord Dok Id. 09- 28450

Utbildning & kompetens
fynd: föreslås: omheten er ha lista vem siläkare kan iningsnyckel pat)

Ledning
säkerställa att all personal går utb och har kunskap om när medicinsk och trauma checklista ska användas.

Utbildning & kompetens
På AM används den medicinska sidan på inlarmninglistan används istället för Traumachecklistan.

Utbildning & kompetens
AM förstod allvarligh inlarmning

Omgivning & organisation
Pos:Ledig kirurg rings in som ansluter

Atgärdsförslag Se
Scenarie övningar AM och amb. Mer fokus på nationella trauma kriterierna i scenarieövningar

Se till att fö och känne rutin för at säkerställa följsamhet Dok Id. 09

Följ upp
dom om
t
a följa
till rutin
- 28450