

Cykeltrauma

Fallbeskrivning kort

Frisk 20-årig man som ramlat med cykel, fått styre i magen. Leverkontusion med liten bukblödning.

Instruktioner till markören

Du har ont i buken vid palpation, ffa hö övre kvadrant. Klaga på ont i höger fot.

Rapport från ambulans

S: 20-årig man som ramlat med cykel, fått styret i magen. Fotledsfraktur hö.

B: Frisk

A: Nu för 30 minuter sedan ramlat med cykeln, styret i magen. Fotledsfraktur hö. Buksmärta, men i övrigt ganska opåverkad. Inget våld mot nacken.

AF 20, Sat 98% luft, Puls 102, BT 120/82, Temp 36,7

R: Fortsatt omhändertagande

Status

	Initialt	Utan åtgärd	Med åtgärd	
A	Ua			
B	AF 22 Sat 98%	AF 26	AF 18	Syrgas och smärtlindring minskar AF.
C	Puls 103 BT 115/70	Puls 120 85/65 Blekare i huden	Puls 90 BT 100/80	Palpöm hö övre kvadrat i buken. Pos FAST.
D	RLS 1. Normal sensorik i extremiteter. Vill ej röra på hö fot			
E	Temp 36,7 Ont hö fot, hematom.			Distalstatus ua.

Kritiska moment

- Strukturerat omhändertagande enl ABCDE
- Infarkter och vätska!
- Blodgruppera
- Distalstatus hö fot
- Kirurg ska kontaktas pga misstänkt pågående bukblödning för ställningstagande CT eller op.

Nyckelpunkter att diskutera

- Hypovolem chock i trauma är blödning tills motsatsen är bevisad. Om ingen säker källa är buken allra vanligaste lokalen.
- En instabil patient ska till operation, inte till CT.
- Hur tänker man med att lägga tid på att smärtlindra/undersöka/reponera foten?
- Hur tänker man med RingerAcetat eller att ge blodprodukter vid blödningar och trauma?

Till instruktörerna:

Huvudsyftet med fallet är att träna ABCDE. Exakt handläggning är sekundärt.

I detta fall gäller det att förstå att det finns ett C-problem med misstänkt bukblödning. Viktigt här är kontakt med kirurg för ställningstagande till CT, eller op. Denna patient bör kanske helst gå till op direkt (sjunker i tryck, positiv FAST (ultraljud som påvisar fri vätska i buken), men det är traumabakjourens bedömning. En CT kommer att visa på leverblödning.

Patienten kommer att klaga över foten, men det är sekundärt till C-problemet. Dock distalstatus viktigt. Om avvikande distalstatus (nedsatt sensorik/motorik/cirkulation) blir det viktigare att se om man kan/behöver reponera fotleden för att rädda foten. Gipsskena kan sättas i smärtstillande syfte, dock tar det mycket tid om pat ska till operation/CT och är gränsinstabil.

Åtgärder: A, bedöma luftvägarna. Fundera kring nacken. Ingen åtgärd nödvändig.

B, Syrgas får gärna ges. Bedöma att det inte föreligger pneumo-/hemothorax. Notera lite hög AF.

C, säkra infarter, ta rutinprover, blodgruppera, ge vätska (Ringer initialt eller ev blod). Förstå att det föreligger misstänkt bukblödning. Thorax, bäcken och ben är ua.

D, bedöma pupiller, armar och ben (sensorik+motorik). Ingen åtgärd krävs

E, Förhindra hypotermi (gärna varma filter, varm ringer-ac). Distalstatus på foten.

Blockvändning ua.

Kirurg ska kontaktas.