

SWESEM's utbildningsutskott

Rubrik

Ryggradstrauma, initial handläggning - medsittning

2019-05-20

Handläggningssekvens

- Rörelsebegränsar halsryggen manuellt; avlägsnar ev befintlig halskrage för undersökning
- Bedömer ABCD och åtkomlig del av E (ventralt vid ryggläge, dorsalt vid bukläge)
- Stockvänder och bedömer resten av E (PR om motiverat); lämpligt underlag sätts under ryggen*
- Bedömer indikation för röntgen och spinal rörelsebegränsning; vid behov:
- Fixerar först bålen mot ryggunderlaget korrekt
- Fixerar sedan huvudet mot ryggunderlaget korrekt
- Planerar adekvat monitorering tills rörelsebegränsning kan avvecklas / annan klinik övertagit ansvaret

Manuell rörelsebegränsning av halsryggen

- Håller patientens huvud på sidorna med öronen fria
- Håller huvudet i neutralt läge. Om en vaken patient med nacksmärta håller huvudet vridet för att minimera symtom rörelsebegränsas huvudet i detta läge. Har patienten en ryggdeformitet stöds en för patienten så normal position som möjligt.

Stockvändning

- Informerar patienten om proceduren för att minimera rädsla och rörelser.
- Väljer riktning för stockvändningen med hänsyn till patientens skador och position.
 - Undviker kroppstyngd på frakturer
 - Patienter i bukläge har ofta huvudet vridet åt sidan. Ser till att personen som rörelsebegränsar halsryggen manuellt placerar sin vänstra hand på patientens vänstra kind och sin högra hand på patientens högra kind. Vid stockvändningen vrids huvudet till neutralt läge om patienten tolererar det.
- Ser till att patientens armar placeras längs sidorna eller över bröstet.
- Positionerar tillräckligt antal personer rätt:

Fyra för vuxna och större barn:	Tre för små barn:
<ul style="list-style-type: none"> • en rörelsebegränsar halsryggen manuellt • en håller om axel och höft • en håller om höft och lår • en håller om underben 	<ul style="list-style-type: none"> • en rörelsebegränsar halsryggen manuellt • en håller om axel och höft • en står vid fotändan och håller höft och ben
- Ser till att personen som rörelsebegränsar halsryggen räknar in på ett tydligt sätt vid samtliga vändningsrörelser (t ex "vi vänder på 3: 1, 2, 3") och att patienten får lämpligt underlag.*

* exempelvis ryggbräda, Kendrick Extrication Device® väst, TraumaTransfer™

Klinik/situation:

Läkare:

Datum:

Spinal rörelsebegränsning - alla situationer

- Informerar patienten om proceduren för att minimera rädsla och rörelser.
- Stockvänder/lägger patienten på ryggbädd med halsryggen manuellt rörelsebegränsad. Applicerar halskrage (om inte redan på plats).
- Justerar patientens position på ryggbädd genom att flytta patienten i kaudal/kraniell riktning.
- Fixerar först bålen på ryggbädd. Placerar remmarna över underben, lår, bäcken och thorax, undviker sårskador och rörbensfrakturer om möjligt.
- Placerar huvudstöd och fixerar; avvecklar manuell rörelsebegränsning av halsryggen.
- Kontrollerar fixationen, patienten bör kunna läggas i sidoläge med bibehållen rörelsebegränsning.

Helhetsbedömning

- Bedömer indikation för röntgen och spinal rörelsebegränsning adekvat
- Genomför procedurer på ett patientsäkert sätt och visar förtrogenhet med handgreppen.
- Fortsätter manuell rörelsebegränsning av halsryggen tills ryggraden har friats kliniskt eller tills hela ryggraden är fixerad.
- Gravida > v 20: bäddan lutar 20 grader åt vänster för att undvika v cavasyndrom
- Barn < 4 år: polstras bakom skulderbladen (handduk) för huvud i neutralt läge.

Återkoppling till Läkaren:

Instruktör/handledare

Specialitet