

Godkänt
2019-02-06Giltigt t.o.m
2022-02-06Versionsnummer
1.0

Diarienummer

Riktlinjer för fast halskrage vid röntgen på misstanke om fraktur cervikalkotor

Riktlinjerna framtagna av överläkare Anna Hjort Bergrén

Vid beställning av akut halsryggsröntgen uppstår ofta frågan hos röntgenavdelningens personal hur de kan förflytta patienten till och från britsen på ett för nacken säkert sätt. Under jourtid finns inte personal som kan hjälpa till med 'säkra' förflyttningar varför det är viktigt för dem att veta vad som gäller i respektive fall.

1. **Medvetandesänkt patient** med misstänkt halsryggskada bör ha halskrage om anatomin tillåter. Finns misstanke om hjärnskada kan man överväga att avstå den fasta halskragen men ortopedjouren är då ansvarig för att huvud/hals immobiliseras och att patienten kan flyttas från brits till DT utan risk för att ställningen rubbas. Är patienten fastspänd på traumatransfer är det en säker förflyttning. Om det behövs får ortoped eller personal från akuten följa med upp till trauma DT och hjälpa till vid förflyttningar.
2. **Vaken patient** med misstänkt halsryggskada och neurologi bör ha halskrage. Om patientens anatomi ej tillåter en 'bekväm' immobilisering (tex Bechterew) med fasta halskragen bör huvudet immobiliseras på annat lämpligt sätt och ortopedjouren måste då säkerställa att förflyttningar kan göras säkert på röntgen. Är patienten fastspänd på traumatransfer är förflyttningen oftast säkerställd.
3. Patient som ej är fastspänd på traumatransfer men har fast halskrage förutsätts kunna mobiliseras fritt i halskragen.
4. Patient som ej har fast halskrage och ej är fastspänd på traumatransfer förutsätts kunna mobiliseras fritt.