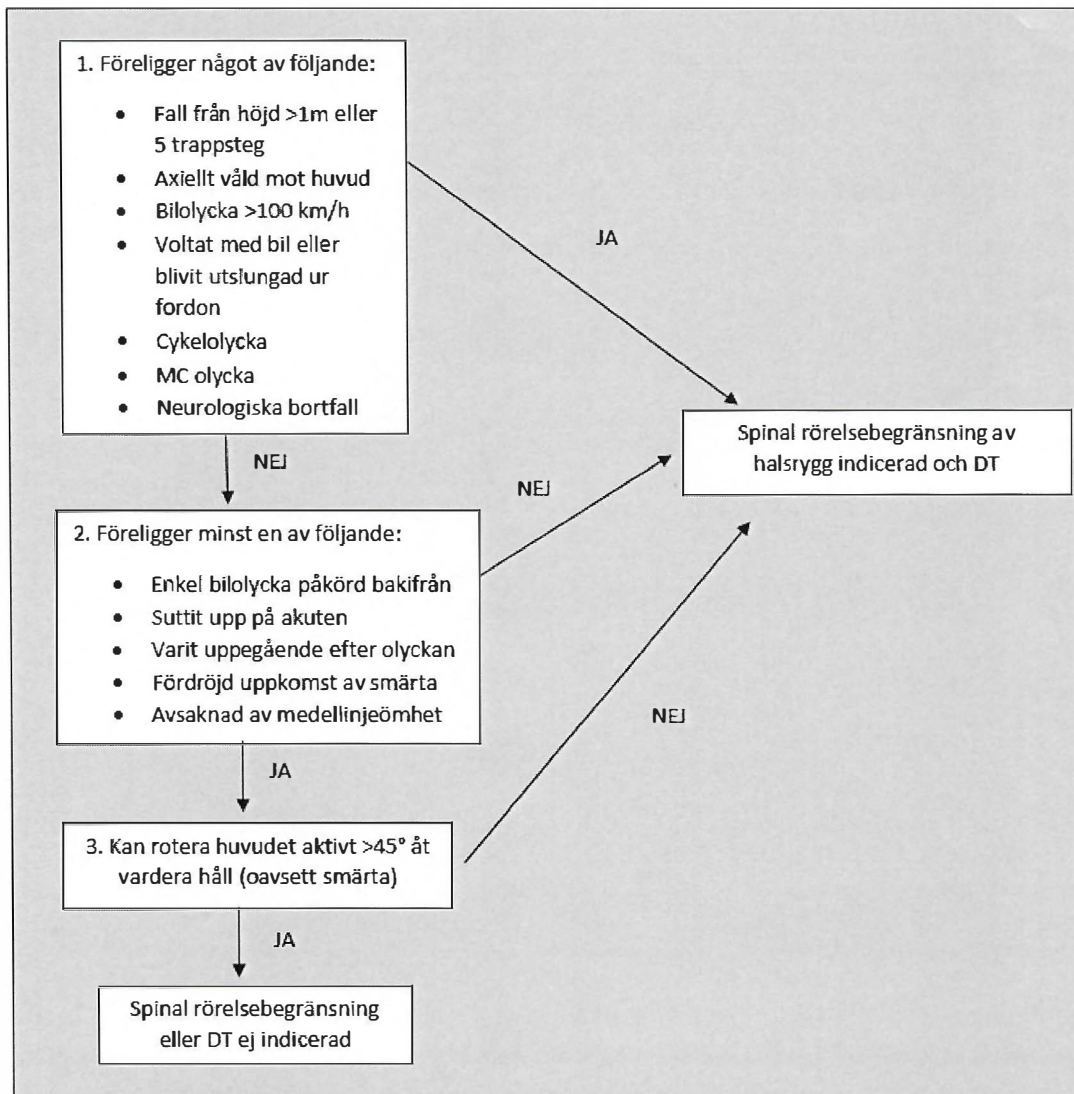




Namn på dokumentet: Spinal immobilisering vid trauma	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-11-15 Giltigt Till: 2022-11-15
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: Annelie Pettersson	

Spinal immobilisering vid trauma

Traumanätverket i Stockholm har sett över användandet av stel halskrage hos traumapatienter. Beslut är taget att prehospitalt endast använda halskrage under extraktioner från fordon etc. Detta innebär att patienter med misstänkt halryggskada kommer att komma utan halskrage till akuten i hög utsträckning. För mer info om prehospital spinal rörelsbegränsning se: <https://lof.se/wp-content/uploads/Prehosp-spinal-r%C3%B6relsebegr-hemsida.pdf> Patienten skall fortsatt handläggas enl Canadian C-spine rule. Se förenklat flödesschema nedan.



Baserat på Canadian C-spine rules

Den spinala rörelsbegränsningen skall anpassas till den skadade och inte tvärtom:

- Uppegående patient som är vaken och kan ta instruktioner skyddar sin halsrygg bäst själv och behöver därför ingen nackkrage. Detta innebär dock att patienten skall kunna flytta sig själv från brits till DT bordet.
- Medvetslös, dement eller intoxikerad patient kan ej skydda sin halsrygg själv och spinal rörelsbegränsning är därför indicerad. Detta kan uppnås med halskrage, sandsäckar eller med manuell immobilisering. Flytt mellan brits och DT skall då göras med manuell immobilisering av halsryggen.
- Patienter med neurologiska bortfall bör också skyddas med spinal rörelsbegränsning enl. ovan
- Vid patient med Mb Bechterew ska man vara frikostig med röntgen och anpassa immobilisering till patientens hållning och kroppsbyggnad.

Målgrupp: Ortopedkliniken	Granskad av:		
Fastställt av: Stefan Gantelius	Diarienumr	Infosäkerhetsklass:	Dokumentid: DSVT-S-2205080