OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Enhetschef
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-26
Giltig till: 2028-10-26

Bäckenbälte

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund och syfte

Bäckenfrakturer av varierande svårighetsgrad förekommer vid 20 - 25 % av alla fall av högenergitrauma. Ofta har dessa patienter även andra skador och kräver systematiskt omhändertagande enligt ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Frakturer i bäckenet resulterar inte enbart i en mekanisk instabilitet, utan kan leda till en cirkulatorisk instabilitet. Detta orsakas fr a av venösa blödningar (80 %), men även blödningar från frakturytor och artärer. Vid svårare bäckenskador är mortaliteten upp till 20 % på grund av omfattande blödning. Tidig misstanke och stabilisering av bäckenet kan vara livräddande.

Målet är mekanisk stabilitet av bäckenet för att tillåta koagulering av den, i de flesta fall, venösa blödningen. Om patienten är fortsatt cirkulatoriskt instabil bör man misstänka arteriell blödning.

Inom NU-sjukvården används bäckenbältet SAM Sling som efter ordination oftast sätts på plats redan på traumarummet. Traumapatienten kan vårdas på IVA under flera dygn med bäckenbälte.

Syftet med rutinen är att ge patienter med bäckenbälte en god och säker vård.

Vilka berörs

Sjuksköterskor, undersköterskor och läkare vid An/Op/IVA-kliniken, NU-sjukvården.

Utförande

Material

Bäckenbälte SAM Sling finns i flera storlekar.

- Även till barn finns den i flera storlekar.
- Klarar att sitta på under CT och MR.
- Ger en kontrollerad kraft och låser med ett klickljud när rätt kraft uppnåtts.

Tillvägagångssätt

- Viktigt att bältet placeras på rätt plats annars kan man få motsatt effekt.
- Centreras över trochanter major kammarna.
- Kräver två personer när den spänns på plats, en håller emot i avsedd stropp, den andra personen spänner tills ett klickljud hörs och spärren fälls ut.
- När svar på röntgenundersökning finns skall ortoped bedöma om bäckenbältet skall sitta kvar eller kan tas bort.

Speciell omvårdnad

- För att minska risken för tryckskador under bältet bör det lossas på. Detta görs efter kontakt med ortopedläkare för ordination.
- Om ordination finns från ortoped lossas bältet två gånger/dygn i ca 10 - 20 minuter, detta minskar risken för tryckskador och ger en möjlighet att inspektera genitalia.
- Tejpa ihop stortårna eller lägg sandsäckar på utsidan låren för att fötterna skall peka mot varandra när man lossar på bältet.
- Kontrollera rätt placering.
- Ta bort alla kläder under bältet, vid tveksamhet kontakta ansvarig ortoped (trycksårsrisk).

- Aktivitet och vändning sker enligt ordination av ortopedläkare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi- operation- intensivvård

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Enhetschef

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10033-657870698-13

Version: 15.0

Giltig från: 2026-10-26

Giltig till: 2028-10-26