

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-22

Ryggmärgsskada/-kompression - Akut handläggning vid SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggning av akut eller subakut (inom ett dygn) debuterande ryggmärgsskada/ryggmärgskompression, oavsett orsak. Övrig handläggning berörs inte i riktlinjen.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Förutsättningar

Akut eller subakut (inom ett dygn) debuterande ryggmärgsskada, oavsett orsak, kräver akut handläggning för att minska utbredningen av skadan. Risker för både akuta och långsiktiga komplikationer, relaterade till skadan, är stora vid felaktig handläggning.

Alla patienter med akut eller subakut debuterande ryggmärgsskada ska utredas i samarbete med neurosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, se rutinen [Ryggmärgsskada – handläggning](#).

Traumatiska ryggmärgsskador

Vid traumatiska ryggmärgsskador, ska kontakt tas med ryggortopediska jourlinjen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tfn **031-342 10 00** (växel).

Icke traumatiska ryggmärgsskador/ kompression

Kontakta neurokirurgen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, tfn **031-342 10 00** (växel).

Genomförande

Debutsymtom

- Smärtor och ofta av radierande typ.
- Svaghetskänsla i armar eller ben och sensibilitetsnedsättning.

- Progredierande pares och sensibilitetsnedsättning utvecklas och vid påverkan av sacrala nerver blås-, tarm- och sfinkter-pareser.
- Stickningar.
- Balanssvårigheter.
- ”Kuddkänsla” under fötterna, förändrad gångförmåga.

Vid progredierande kompressioner utvecklas komplett pares som snabbt blir irreversibel. Vid en successivt ökande kompression ledande till komplett pares är latenstiden för en irreversibel skada något till några dygn.

Det är därför väsentligt att patienter med ryggmärgsskada/-kompression handläggs akut; behandling bör inledas omedelbart.

Utredning och akut omhändertagande

- Anamnes med angivande av duration av neurologiska bortfallssymtom.
- Neurologisk nivådiagnostik med utvärdering av paresgrad och utbredning av sensibilitetsnedsättning.
- Utvärdering av påverkan på sfinkterfunktioner.
- Mätning av residualurin.
- MR-undersökning.
- Datortomografi som alternativ till eller komplettering till MR.

Behandling

- Högdos steroid inj betametason (Betapred) 8 mg x 2, intravenöst, dag ett. Därefter tablettbehandling Betapred med nedtrappning enligt schema i [FASS](#).
- Ställningstagande till initiering av RIK alternativt KAD enligt riktlinje [Urinvägsinfektion - Förebygga och utreda vårdrelaterad UVI \(VUVI\) hos vuxna](#).
- Patienten hålls fastande.
- Kontakt tas med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, se rubrik [Förutsättningar](#).
- Patienten överförs med akut transport till Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Samtliga röntgenbilder, röntgenutlåtanden, fullständiga journalkopior och tidigare PAD ska finnas tillgängliga för mottagaren på Sahlgrenska, se rutinen [Journalkopior inom SÄS och mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen](#).

OBS! För patient med reservnummer måste papperskopior av journalhandlingar skickas med patienten vid transport.

Kontakta sekreterare på radiologin dagtid mellan kl 08:30-16:00, tfn **1198**, jourtid tfn **4578**, och **begär akut åtkomst av röntgenbilder inkl utlåtanden i BFR.**

Ryggmärgspåverkan vid malignitet

Metastaser i kotpelaren förekommer hos cirka 30 % av patienterna med generaliserad malign tumör. I Sverige beräknas cirka 1 000 patienter årligen insjukna med symtom på ryggmärgsskada/-kompression.

Även om överlevnaden för patienter med generaliserad malign sjukdom är begränsad, är det av stort värde för patienten att undgå parapares samt blås- och tarmpares.

Om man från Sahlgrenska Universitetssjukhuset avböjer stabiliserande ingrepp eller laminektomi, remitteras patienten till onkologisk klinik för radioterapi. Telefonkontakt omgående med onkologkonsult dagtid på SÄS, övrig tid onkologjour på SU.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Prostatacancer, cancer, känselbortfall, paralys, förlamning, ryggmärgspåverkan, skelettmetastaser, strålning, medullakompression, medullapåverkan, ryggmärgsskada, ryggmärgsskador, trauma, traumatisk händelse

Länkförteckning

- Ryggmärgsskada – handläggning. Neurosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument> (ändra filtreringen till SU)
- FASS
www.fass.se
- Urinvägsinfektion - Förebygg urinretention och vårdrelaterad UVI (VUVI) hos vuxna. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
- Journalkopior inom SÄS och mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Sjukhusövergripande rutin, SÄS.
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-17

Version: 3.0

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-22