Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Granskad av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2026-08-18
Giltig till: 2028-08-18

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Ryggmärgsskada/-kompression - Akut handläggning vid SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

## Sammanfattning

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

## Bakgrund och syfte

Dokumentets syfte är att beskriva handläggning av olika typer av ryggmärgsskador och deras behandling på SÄS.

## Förutsättningar

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

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

**Commented [MW1]:** länk fungerar inte

### Traumatiska ryggmärgsskador

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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

### Icke traumatiska ryggmärgsskador/-kompression

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

## Utförande

### 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.
    1. 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.



**Commented [MW2]:** länk fungerar inte

## Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

# Källförteckning


- Ryggmärgsskada – handläggning. Neurosjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
  Ryggmärgsskador - Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- 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 Götalands-regionen. Sjukhusövergripande rutin, SÄS.
  https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Riktlinje

**Gäller för**: Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar**: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Granskad av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID**: SAS9642-738863596-17

**Version**: 4.0

**Giltig från:** 2026-08-18

**Giltig till:** 2028-08-18