Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn
Innehållsansvar: Viktor Jernström Bengtsson, (vikbe3), Barnsjuksköterska
Granskad av: Kirsten Sandberg, (kirsa2), Överläkare
Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-16
Giltig till: 2028-10-14

Förvärvad ryggmärgsskada hos barn och ungdomar - Omvårdnadsrutin

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Innehållsförteckning

Förvärvad ryggmärgsskada hos barn och ungdomar - Omvårdnadsrutin 1
Förändringar sedan föregående version 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 3
Bakgrund 3
Vårdkedjan 3
Mål för primär rehabilitering 4
Förutsättningar 4
Avgränsningar 4
Förberedelser 4
Utrustning 5
Utförande 6
Omvårdnadsområden 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Andning 6

Cirkulation 6

Ortostatisk hypotension 7

Venös thrombembolism 7

Autonom dysreflexi 8

Hypercalcemi 8

Nutrition 9

Elimination 9

Tarmfunktion 9

Blåsfunktion 10

Neurologi/sensorisk funktion 11

Spasticitet 11

Smärta 12

Temperaturreglering 13

Nedsatt känsel 13

Mobilisering 13

Skelett/hud 14

Kontrakturer 14

Osteoporos 14

Trycksår 15

Psykosocialt 16

Delaktighet 16

Tonåringar 16

Hemplaneing 16

Avsteg från rutin 17

Relaterad information 17

Arbetsgrupp 17

Bilagor.....19

Bilaga 1. Dokumentation/behandlingsplan......19

Bilaga 2. Dokumentation vid utskrivning..... 20

Bilaga 4. Checklista omvårdnadsmoment. 23

Bakgrund och syfte

Bakgrund

Ryggmärgsskada definieras som en skada på ryggmärgen som hindrar nervimpulser mellan hjärna, muskler och hud. Skadan kan uppstå från kraftigt yttre trauma mot nacke eller rygg och definieras då som en traumatisk ryggmärgsskada. Skadan orsakar en försämring i nervförbildelser mellan kroppen och hjärnan och kan leda till sensoriska, autonoma och/eller motoriska. besvär. Det kan även uppstå ryggmärgsskada i samband med infektion i ryggmärgen, blödningar eller tumörer. Denna typ av skada definieras som en icke traumatisk ryggmärgsskada. En ryggmärgsskada kan kallas för komplett när både känsel och motorik nedanför skadenivån har fallit bort totalt eller inkomplett när några nervimpulser överförs och det finns viss bevarad funktion nedanför skadenivån.

Det är inte ovanligt att både hjärna och ryggmärg kan vara skadade samtidigt.

En ryggmärgsskada brukar leda till livslånga funktionsnedsättningar och en risk för livshotande komplikationer hos patienten. Det finns ingen botande behandling, behandling fokuserar därför på rehabilitering och prevention av sekundära komplikationer. Innan patienten flyttas till slutenvårdsavdelning skall patienten ha uppnådd en medicinsk stabilitet. Checklista över vad det innebär finns i vårdprogram för ryggmärgsskador.

Vårdkedjan

Se vårdprogram för förtydligande hur patienten bedöms vara aktuell primärrehabilitering inom slutenvården på NHV-enhet.

Mål för primär rehabilitering

Målet är att barnet så snabbt som möjlig efter skadan ska återskapa och behålla en så god funktion att hen kan återgå till hem, skola och sociala aktiviteter. Rehabiliteringen ska även ge förutsättningar för så god livskvalité och självständighet som möjligt utifrån individens förutsättningar och förbereda inför vuxenlivet. Målsättning för rehabilitering måste vara anpassad till barnets utveckling och kan behöva ske stegvis. Under primärrehabiliteringen i slutenvård skapas förutsättningar för en fortsatt primär rehabilitering i öppenvård. Att förhindra komplikationer genom hälsofrämjande utbildning och information ingår i vår övergripande målsättning.

Förutsättningar

Avgränsningar

Rutinen är framtagen för personal som vårdar de patienter som vårdas enligt kriterierna för NHV vård. Dessa patienter kodas då i aktuella system med rätt NHV-kod. Ansvarig läkare ansvarar för att meddela vilken kod som aktuell.
Rutinen kan med fördel användas även vid liknande diagnostillstånd med påverkan på central nervsystemet som inte inkluderas som NHV-vård.

Förberedelser

Se regionalt vårdprogram och checklista för kriterier för NHV-vård.
Inför övertag från annan enhet för start av primär rehabilitering ska samordnare och överläkare på avdelningen vara informerade och överföringsdatum bestämt.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt barnsköterska utses med fördel inför övertag men som senast i samband med ett första vårdplaneringsmöte.

Patienter som vårdas inneliggande för primär rehabilitering av ryggmärgsskada rondas dagligen av ansvarig läkare för teamet (vanligtvis barnneurolog). Under första veckan ska det kallas till vårdplaneringsmöte ansvarig läkare och sköterska tillsammans med

NHV-koordinator ansvarar för att detta görs och kallar följande antingen via telefon eller med remiss om det krävs: Ansvarig barnneurolog, NHV-ansvarig läkare Lisa Bondjers, arbetsterapeut, fysioterapeut, uro-tarmterapeut (NUMO), lungkonsult, kurator, psykolog, lekterapi och skola.

Om PAL/ansvarig neurolog bedömer att behov av följande behövs, kallas även: Logoped, dietist, smärtteam, neurokirurg, ortoped, urolog eller ÖNH-läkare.

Förutom daglig rond planeras veckovisa vårdplaneringsmöten med de professioner som bedöms aktuella framåt. Med fördel bestäms en återkommande dag och tid varje vecka för vårdtiden framåt.

Kvällar och nätter kontaktas medicinjour i första hand vid frågor som i sin tur kan kontakta neurologbakjour eller bakjour vid behov.

Broschyr för denna patientgrupp finns framtagen och lämnas till familjen vid inskrivning. Finns på avdelningens interna sida.

Utrustning

Planera om möjligt att patienten kan ligga på ett rum med taklyft. Om det inte finns ledigt finns mobila lyftar på avdelningen. Säng med inbyggd våg finns i två exemplar på avdelningen. Om möjligt fördela om att aktuell patient har tillgång till en sådan. Tidigt beställa luftmadrass i tryckavlastande syfte om det är aktuellt för patienten.

Installera Swan Balans toalettstol eller motsvarande hjälpmedel ska vid behov monteras på toalettstolen på patientrummet. Det finns två stycken som förvaras i källare, K2, när de inte används. Avdelningspersonalens ansvar att montera. Se länk Monteringsanvisning. Kontakt arbetsterapin vid problem eller frågor om lämplighet för aktuell patient.

Utförande

Omvårdnadsområden

Andning

Vid ryggmärgsskada kan andningsfunktion påverkas, högre skadenivå ökar risk. Både ventilationsfunktion och hostförmåga kan påverkas vilket kan ge underventilation och respiratorisk insufficiens. För patienter med höga cervikala skador med stor påverkan på andningsfunktion kan tracheostomi vara aktuellt. Nedsatt andningsfunktion ökar risken för infektioner i luftvägarna och lungorna. Hos barn med höga skador kan sömnapné förekomma.

Inför överföring till NHV-enhet ska patientens lungfunktion vara kartlagd, andningshjälpmedel utprovade och behandlingen uppstartad på remitterande enhet. Vid ankomst till NVH-enhet ska lungmottagningen kontaktas i tidigt skede för bedömning i primärrehab- fas.

- Kontroll av vitala parametrar och provtagning görs enligt läkarordination.
- Hantering av andningshjälpmedel görs enligt rutin från lungmottagningen eller befintliga avdelningsrutiner.
- Tracheostomi vårdas enligt befintliga avdelningsrutiner.

    I vårdplanen dokumenteras tydligt alla andningshjälpmedel och deras inställningar samt trachealkanyl (typ, storlek, bytesrutin, och typ av sugkateter)

Cirkulation

Cirkulatorisk påverkan är vanligt förekommande hos framför allt patienter med höga skador r/t autonom dysfunktion. Cirkulation skall stabiliseras på IVA enhet innan flytt till vårdavdelning. Denna patientgrupp har ökad risk för olika cirkulatoriska komplikationer som venös thromboembolism, ortostatisk hypotension och autonom dysreflexi.

Ortostatisk hypotension

Ortostatisk hypotension är vanligt förekommande hos vuxna med ryggmärgsskador. Uppgifter saknas runt förekomst hos barn och ungdomar. Hos vuxna ses en tydlig tendens för lägre blodtryck än vad anses vara normalt efter en ryggmärgsskada. Höga blodtryck kan indikera en pågående autonom dysreflexi. För patienter med låga blodtryck kan blodtryckshöjning upp till normala värden vara farligt höga. Blodtryck och puls bör kontrolleras under stabil fas för att kartlägga normala vitala parametrar hos patienten efter skadan. Individuell referens bör dokumenteras av avdelningsläkare under ordinerade kontroller. Kartläggning av normala vitala parametrar börjar dag 1 efter ankomst till vårdavdelningen, regelbundna kontroller av blodtryck och puls under lugna förhållanden tas under första dagarna. Patienten skall vara väl smärtlindrad. Lugna förhållanden är viktigare än aktuell tidpunkt för dessa kontroller.

Venös thrombembolism

Venös tromboembolism kan uppstå som lungemboli och/eller djup ventrombos. Risken ökar vid immobilisering. Patienter med ökad risk behandlas enligt läkarordination med trombosprofylax och mobilisering. Hjälpmedel som kompressionstrumpor och annan kompressionsbehandling kan vara aktuellt hos patientgruppen. Under vårdtiden på BIVA har omkrets av lår och vader gjorts dagligen.

- Vid överflytt dag till avdelning (dag 1) mäts omkrets av lår och vader.
- Lår och vader palperas dagligen
- Mätning av omkrets görs vid misstanke om trombos.
    1. Läkare ordinerar om stödstrumpor är aktuellt. Sjuksköterska på avdelningen ansvarar för att de provas ut. Finns i flera storlekar och kompressionsnivåer på avdelningen. Se vårdhandboken för stöd vid val av storlek. Kontakta fysioterapeut och arbetsterapeut vid fall då patienten kan behöva hjälp/hjälpmedel för att få på sig strumporna.

Autonom dysreflexi

Autonom dysreflexi (AD) är ett tillstånd som kan vara livshotande och kräver omedelbar åtgärd. Tillståndet kan inträffa när som helst under patientens liv efter en ryggmärgsskada. Högre skador och kompletta skador ger ökad risk för AD. Ryggmärgsskadan ger störningar i, eller bortfall av, sensoriskt smärtsystem. Det sympatiska nervsystemet kan aktiveras av nociception nedanför skadenivån utan att patienten upplever smärta eller obehag. Symtom på AD är kompensatoriska mekanismer där omfördelning av blodet uppstår ovanför skadenivån. Kroppen försöker signalera att något är fel nedanför skadenivån. Hos yngre barn kan symtomen vara diskreta och svårtolkade Vid misstanke om AD behöver omvårdnadspersonal omedelbart kontrollera alla faktorer so kan initiera AD och åtgärda enligt tabell nedan. Kontakt tas alltid med avdelningsläkare vid misstanke om AD.

Hypercalcemi

Akut immobilisering kan orsaka hyperkalcemi. Symtom kan vara illamående, nedsatt aptit och/eller matvägran, buksmärtor, polyuri, trötthet, sjukdomskänsla, psykiska symtom. Hyperkalcemi behandlas med extra vätsketillförsel och mobilisering., se vårdprogram.

2. Kalciumprover bör kontrolleras tidigt vid överflytt till avdelning och följas upp under vårdförloppet.

Symtom	Allmänt illamående, illabefinnande och oro Högt blodtryck (>20mmhg över patientens normala nivå) Pulserande huvudvärk Blossande rodnad (ovanför skadenivå, pga. vidgade blodkärl) Kall hud (nedanför skadenivå, pga. Blodkärl drar ihop sig) Nästäppa och dimsyn. Takykardi/bradykardi
Initieringsfaktorer	Överfylld blåsa UVI Förstoppning Sår Blöjexem Annan smärta (nedanför skadenivå, ex skada eller sjukdom)
Omedelbara åtgärder	Höja huvudändan (utnyttja ortostatiskt tryck) Kontroll av BT och Puls. Tömma urinblåsan (RIK)/tarmtömning Lätta på allt som trycker mot kroppen: kläder, ortoser, etc. Genomsöka kroppen: frakturer, sår/trycksår, nageltrång, etc. Smärtlindra

	Lägesändring
Förebyggande åtgärder	Upprätthålla blås- och tarmtömnings regim Trycksårsförebyggande avlastning Tydlig information till patient och närstående

Nutrition

Behov av kompletterande näringstillförsel kan förekomma hos patienterna. Metabolismen förändras i samband med ryggmärgsskada och barnets kaloribehov kan ändras under rehabiliteringen. Patienten kan ha behov av näringsdrycker, sondmatning eller TPN/PPN under vårdtiden. Det är viktigt att tillsammans med dietist bedöma energibehovet då personer med ryggmärgsskada löper risk att utveckla övervikt vid sjunkande energibehov. Fortlöpande bedömning av energibehov och information till familjen om lämplig kostsammansättning beroende på aktuellt status och rehabiliteringsfas.

- Dietist kontaktas vid ankomst till avdelning (dag 1) för bedömning av näringsbehov
- Logoped kontaktas vid behov av bedömning av sväljförmåga
- Vikt tas 1 g/v, dag noteras i vårdplan
- Längd tas vid ankomst till avdelning samt inför utskrivning
- Enligt avdelningsrutiner registreras mat- och vätskelista
- Upplärning av föräldrar i sond/PEG, vid behov
- Vid behov av TPN ansvarar avdelningsläkare för ordination

Elimination

Tarmfunktion

Vid ryggmärgsskada kan neurologisk funktion av tarmen ta skada och det kallas för neurogen tarmdysfunktion. Spastisk tarm är vanligt vid skada ovanför L1, det kan ge svårigheter att känna när tarmen är full, vilket ger ökad risk för förstoppning och okontrollerat

avföringsläckage. Underaktiv tarm är vanligt vid skada nedanför L1, det kan orsaka svag eller frånvarande knipförmåga, vilket ger ökad risk för ofrivillig tarmtömning. Mediciner, immobilisering och annorlunda mat- och vätskeintag kan också påverka tarmfunktionen negativt, dvs patienten kan lida av förstoppning, diarréer eller fekal impaktion. Målet är att barnet skall uppnå självständighet utifrån ålder och mognadsnivå vid toalettbesök. Patient och anhöriga skall informeras kring riskfaktorer samt utbildas i hantering av tarmtömningsregim.

- Kartläggning och behandlingsplan avseende tarmfunktion tas fram
- Individuell tarmtömningsplan upprättas i samråd med patient och anhöriga
- Introduktion av Bristolskalan, används vid utvärdering
- Vid otillräcklig effekt kan tarmterapi vara aktuell

Blåsfunktion

Vid ryggmärgsskada kan neurologisk funktion av blåsan ta skada, så kallad neurogen blåsdysfunktion. Spastisk blåsa är vanligt vid skada ovanför L1, det orsakar överaktiv blåsmuskel med bristande koordination mellan urinblåsa och sfinktermuskultatur. Symtom är minskad blåskapacitet, högt destrusortryck och svårigheter att tömma blåsan helt. Detta brukar leda till inkontinens. Hypoton (eller slapp) urinblåsa är vanligast vid skada nedanför L1, det ger en underaktiv blåsa utifrån avbruten reflexbåge. Patienten har då stor blåskapacitet, vanligt med droppinkontinens och förlust av känsel för blåsfyllnad. Behov av Ren Intermittent Kateterisering (RIK) kan vara nödvändigt för många. I vissa fall behövs en suprapubiskateter om RIK kan ej startas. Det finns stor risk för infektioner, njur- och blåssten samt vesikouretral reflux hos patienter med ryggmärgsskada.

Innan flytt till NHV-enhet görs njurfunktionsbedömning. Vid överflytt till vårdavdelning bör kvarliggande kateter via urinröret (KAD) kvarstå fram till att uroterapeut har bedömt blåsfunktion, det finns en plan för

tömning samt att läkemedel som kan försämra blåsfunktion är avvecklade. Blåsfunktionen bedöms och följs upp av uroterapeut och individuell plan skall upprättas och utvärdering av det sker på avdelningen med hjälp av bladderscan.

- Kontakt med uroterapeut på NUMO för bedömning blåsfunktion och fortsatt behandling/ individuell plan för blåstömning
- Dokumentation av individuell plan för blåstömning samt utvärdering med bladderscan i journalen
- Upplärning av patient och föräldrar i RIK
- Upprätta rutiner och förutsättningar för god handhygien och god hygien av perinealområdet.

Neurologi/sensorisk funktion

Neurologisk bedömning görs av neurologer redan innan flytt till NVH-enhet (alt från BIVA). De ansvarar för att ordinera vilka neurologiska parametrar skall följas på vårdavdelningen och hur ofta.

Spasticitet

Spasticitet kan uppstå efter spinal chock och kan debutera i direkt anslutning till övergång av spinalchocken men i vissa fall kan debuten komma upp till två månader senare eller mer. Spasticiteten tenderar att öka successivt över de första månaderna. Spasticitet kan begränsa barnets funktion och försvåra moment i rehabiliteringen.

Klinisk bedömning görs av neurolog, fysioterapeut och arbetsterapeut, behandlingsplan skall dokumenteras i journalen. Total avsaknad av spasticitet är inte huvudmål i behandlingsplanen, eftersom spasticitet av en viss grad kan ha en positiv effekt i barnets rehabilitering. I behandlingsplanen är det bra om det framgår vilken grad av spasticitet som kan tolereras och när spasticiteten anses påverka funktionen negativt samt även potentiell skadlig. Observandum att ökad spaciticet kan bero på förstoppning, smärta, behov av RIK eller andra liknande faktorer.

- Registrering och dokumentation av spasticitet under dygnet samt följa befintlig plan.
- Vid ordination och remiss för fotledsorthoser kan OTA kontaktas (34788) för bedömning samma vecka.

Smärta

Smärta är vanligt förekommande bland personer med ryggmärgsskada och kan påverka mycket i det dagliga livet; rörelse, sömn, kognitiva funktioner (minne, koncentrationsförmåga mm), humör mm.

- Muskuloskeletal smärta kan uppstå från överbelastning av rörelseapparaten. Denna typ av smärta är ofta vällokaliserad och kraftig för att senare övergå till molande. För patienter som använder rullstol brukar smärtan uppstå i handleder, armbågar och/eller axlar.
- Visceral smärta (utgår från inre organ som saknar nociceptiv innervation) vilken kan bero på neurogen blåsrubbning eller neurogen tarmrubbning. Det kan vara indikation på behov av ändringar i blås- eller tarmtömnings regim.
- Neuropatisk smärta debuterar ofta tidigt. Smärtan kan ha varierande intensitet och kan beskrivas som brännande, tryckande, stickande, skärande eller molande. Smärtan är lokaliserad i områden där patienten har nedsatt sensibilitet och kan vara både kontinuerlig och intermittent.

Smärtanalys bör göras och utefter den skall en plan utformas, som skall dokumenteras noggrant i journalen. Avdelningsläkare (ev i samråd med smärtteam eller narkos (svåra tillfällen)), ansvarar för smärtanalys och plan. Det är viktigt att behandla smärtan på adekvat sätt samt att förebygga smärta. Användning av hjälpmedel som VAS skala och/eller FLACC skala bör etableras tidigt i vårdförloppet. Använd FLACC skala vid yngre barn.

- Dagligen skall smärtan utvärderas och dokumenteras (lokalisation, typ av smärta, intensitet)
- Identifierade utlösande faktorer skall dokumenteras
- Vid utvärdering används VAS-skala och/eller FLACC (vid yngre barn). Introducera detta tidigt.

Temperaturreglering

Oförmåga att reglera kroppstemperatur är vanligt i akuta fasen, men kan även kvarstå. Kroppen kan inte eller har begränsad kapacitet att öka (frossa) eller sänka (svettning) sin egen kroppstemperatur. Detta gör patienten känslig för temperaturförändringar i omgivningen.

- Informera patient och anhöriga
- Klimatanpassa genom kläder, filtar och rumstemperatur
- Observera vätskeintag
- Vid feber uteslut annan orsak, så som infektion.

Nedsatt känsel

Nedsatt känsel ger en ökad risk för utveckling av sår, även andra typer än trycksår ex. skrapsår och brännsår. Aktivitet kan ge sårskador som patienten inte känner av. Nedsatt temperaturkänsel kan öka risken för bränn- och köldskador.

- Observandum för omvårdnadspersonal
    - Användning av värmekudde (tex vid provtagning)
    - Kläder, skor och orthoser som sitter för hårt.
- Komplett inspektion av hudkostym dagligen (se mer under rubriken ”trycksår”

Mobilisering

Fysioterapeut och arbetsterapeut ansvarar för plan för förflyttningar och hjälpmedelsförsörjning, detta dokumenteras i daganteckningar och vårdplan. Familjen får en kopia av planen. Vid skada ovanför Th-6

är det vanligt med yrsel och att patienten känner sig svimfärdig vid mobilisering.

- Omvårdnadspersonal ansvarar för att plan för mobilisering och aktivitet följs på avdelningen dagligen, även under jourtid.
- Dokumentation när mobilisering, övningar utförts samt tillsammans med vem

Skelett/hud

Kontrakturer

Kontrakturer kan uppstå när en led inte används med normala rörelser. Både spasticitet och muskelsvaghet tillsammans med minskad mobilisering kan orsaka kontrakturer. Bindväven förlorar sin elasticitet och musklerna blir kortare och styvare vilket kan leda till felställningar i aktuell led. Kontrakturer är vanligast nedanför skadenivån. En kontraktur kan försvåra mobiliseringsmoment och försämra patientens livskvalitet. Neurolog tillsammans med fysioterapeut och arbetsterapeut gör bedömning av ledrörlighet. Behandling så som passivt rörelseuttag, positionering i säng/rullstol är god förebyggande behandling. Vid spasticitet kan ortoser provas ut.

- Omvårdnadspersonal ansvarar för att plan för rörelseuttag och mobilisering följs
- Dokumentation när rörelseuttag gjorts, samt tillsammans med vem
- Noga positionering av ffa fot och knäleder i säng och rullstol.
- Hjälpa vid påtagning av ortoser så att de sätts på på rätt sätt och sitter på rekommenderad tid

Osteoporos

Osteoporos är ett begrepp på nedsatt bentäthet. I direkt anslutning till skadan uppstår en urkalkning av skelettet vilket kan leda till sämre bentäthet. Även immobilisering kan orsaka sämre bentäthet över tid då skelettet inte är utsatt för samma belastning som tidigare. Patienter med lägre bentäthet har en ökad risk för frakturer. En fraktur kan

uppstå utan större kraft och orsaka AD. Om fraktur uppstår bör personalen vara observanta på att gips ökar risk för trycksår och kontrakturer, ortoser är att föredra.

Trycksår

Trycksår är en vanlig komplikation pga ingen eller minskad känsel för smärta, tryck och värme. Begränsad rörelseförmåga samt försämrad funktion i det autonoma nervsystemet bidrar också till ökad risk för trycksår. En större patient har större risk för trycksår r/t ökad kroppsvikt. Patienter med ryggmärgsskada skall använda luft- eller gelmadrass, vanlig sjukhusmadrass skall inte användas. (OBS! patient med ostabil ryggrad efter trauma skall inte använda luftmadrass.) Hjälpmedel skall vara tryckavlastande med specialutrustning.

- Vid ankomst till avdelning görs helhetsbedömning av hudkostym med fokus på riskområden.
- Plan för risk och /eller behandling av trycksår öppnas i journal och dokumenteras
- En gång per pass skall hudkostym inspekteras. Planering för detta görs i samråd med patient och familj.
- Avlastning av riskområden, lägesändringar varannan timme alt enligt schema (plan tillsammans med familj under dagen, under natten ansvarar omvårdnadspersonal för lägesändringar)
- Patientinformation och föräldrautbildning kring sårutveckling och behov av tryckavlastning
- Vid utveckling av rodnad eller sårbildning ska sårsjuksköterska kontaktas, plan dokumenteras och följs upp.

Dag 1	Dagligen	Varje arbetspass
Helhetsbedömning av hudkostym	Byte av sängkläder	Komplett inspektion av hud med fokus på riskområden
Dokumentation	Assistans med ADL	Aktiv mobilisering varannan timma
	Rengöring av hjälpmedel	Byte av patientkläder/sängkläder vid behov

Psykosocialt

- Kontakt med kurator och psykolog vid ankomst till avdelning för bokning av förstabesök
- Kontakt med lekterapi och skola kontaktas under de första dagarna efter ankomst till avdelningen

Delaktighet

Patienten skall vara så delaktig i sin vård som möjligt utifrån ålder och mognad. Patientens önskemål skall tas med i beräkning när olika mål planeras. Rehabiliteringsmålen kommuniceras med familjen i tidigt skede och vid eventuella förändringar. I samråd med patient och familj görs en plan om vilka delar av omvårdnaden utförs av patient och familj och vilka omvårdnadspersonal ansvarar för. Detta kan vara olika mellan patienter beroende på situation. Huvudmålet är att patienten skall vara så självständig som möjligt för sin ålder och mognad.

Tonåringar

Ungdomar med ryggmärgsskador går igenom pubertet som andra ungdomar och ungdomar med ryggmärgsskador har samma behov av sexuell acceptans som andra. Åldersanpassning av information är viktig och skall ej undvikas om frågan ställs av ungdom eller föräldrar. Flera delar av vården runt patienter med ryggmärgsskador kan kännas mycket jobbiga och integritetskränkande för patienten, speciellt under tonåren. Det är mycket viktigt att vi arbetar för att bevara patientens integritet i olika moment. Patienten får själv vara delaktig i hur hen önskar att olika vårdmoment skall utföras.

Hemplaneing

Direkt vid ankomst till avdelningen tas kontakt med hemsjukhus för att etablera en kontaktväg. Under vårdtiden tas sedan kontakt för att

säkerställa att insatser som behöver finnas på plats innan utskrivning initieras tidigt under vårdtiden. Patienter tillhörande VGR anmäls i systemet SAMSA för att initiera kontakt med berörda parter t.ex. LSS-handläggare, hemsjukvård m.fl.

För patienter tillhörande andra regioner tas motsvarande kontakt av hemsjukhuset enligt rutin i deras region. Bjud sedan in för att de ska kunna delta över länk vid de veckovisa avstämningarna alternativt separat planeringsmöte inför utskrivning.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Regionalt vårdprogram – Förvärvad Ryggmärgsskada hos barn och ungdomar – Västra Götalandsregionen.

Vårdhandboken – stödstrumpor

Vårdhandboken – RIK

Arbetsgrupp

Erika Bengtsson, Barnsjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus.

Eydis Jonsdottir, Barnsjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus.

Linnéa Ingemarsson, Sjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus.

Tina Authen Rønneberg, Sjuksköterska, Barnhjärtcentrum, Drottning Silvias Barnsjukhus

Lin Hoel, Fysioterapeut, Drottning Silvias Barnsjukhus

Matilda Nilsson, Sjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus.

Rebecka Rödin, Sjuksköterska, Medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus.

Johanna Nanne, Arbetsterapeut, Drottning Silvias barnsjukhus.

Figen Yilmaz, Undersköterska, medicinavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus

Bilagor

Bilaga 1. Dokumentation/behandlingsplan.

- Behandlingsplanering under fria aktiviteter (vårdplan)
- Öppnas i samband med inskrivning.
- Öppna fliken ”Behandlingsplanering” --> välj ”Ingen mall” när behandlingsplaneringsfliken öppnas. Under vårdkontakt --> välj ”Fria aktiviteter”.
- Dubbelklicka på rubriken ”Behandlingsplanering” --> tryck på ”Nytt” --> välj första sökordet ”Aktuellt” och dubbelklicka.
- Börja nu skriva dina rubriker under detta sökord, t ex. hjälpmedel, nutrition, elimination, osv. Var god se bilaga.
- Här skrivs allt som är aktuellt just nu kopplat till patienten. Detta för att alla professioner snabbt ska kunna få en sammanfattande överblick över vad som sker just nu under närmsta veckan.
- Uppdateras fortlöpande och efter varje vårdplanering av sjuksköterska.
- Fysio- och arbetsterapeuter kommer behöva informera fortlöpande om: motorik (t ex. behov av ett eller två stöd), smärta och smärtlindring inför aktivering, eventuella restriktioner kring rörelse eller träning (t ex. om det är någon viss typ av träning som inte fungerar).

Bilaga 2. Dokumentation vid utskrivning

Planering inför utskrivning

Öppnas efter första vårdplaneringen. Ambitionen är att både patient och närstående ska delta under en del av vårdplaneringen. Förslagsvis avsatt tid i slutet av mötet.

Öppna fliken ”Planering inför utskrivning” --> välj mall ”Planering inför utskrivning”.

Fliken ska ligga under detta vårdtillfälle, dvs. ändra inte vårdkontakt.

- Exempel på sökord att använda:
  - Förväntad vårdtid (t. ex > 30 dagar)
  - Tidigare social omsorg (t ex, nej ej haft hemsjukvård tidigare)
  - Datum för vårdplanering (dag och plats då vårdplanering ska äga rum, alltid en gång i veckan)
  - Under sökordet ”Sammanfattning vårdplanering” ska mål för utskrivning finnas med från varje yrkesprofession. Var god se exempel i bilaga.
  - Patient och familjens mål och önskemål ska också finnas med och kan skilja sig från vårdpersonalens mål. Detta ska stå under rubriken ”Familj”.
  - Förväntat utskrivningsdatum ska finnas med under fliken ”utskrivningsklar”. Detta datum ska uppdateras fortlöpande och stämma överens med utskrivningsklarsdatumet i SAMSA.
  - Under sökordet ”Samordning” ska ansvarig personal från varje profession vara dokumenterad.
  - Under sökordet ”Kompletterande uppgifter” ska telefonnummer och information till externa parter stå med. Här ska det även dokumenteras om kontakt redan är tagen med en viss instans/part som ej är aktuell i nuläget för denna patient.

Bilaga 3. Kriterier för permission.

Beskrivning av kriterier som patient/vårdpersonal behöver uppfylla för att skrivas över på permission, såväl till Ronald McDonald som till hemmet.

Säkra förflyttningar

- Här behöver fysio- /arbetsterapi klargöra vad detta innebär. De gör en riskbedömning tillsammans med patienten /familjen för att säkerställa säker förflyttning i hemmet.
- Arbetsterapi behöver göra en bedömning om det är möjligt att ta sig fram i boendet med t ex rullstol.

Hanterbar smärta

- Ska finnas en plan för eventuellt smärtgenombrott.
- Patienten avgör om smärtan är hanterbar.

Temperaturreglering

- Viktigt att patient/närstående har kunskap kring oförmåga att reglera kroppstemperatur och att det kan kvarstå vid en förvärvad ryggmärgsskada. Tänk på att klimatanpassa genom kläder, filtar, rumstemperatur.

Elimination

- Patienten ska kunna RIKa sig själv, alternativt att en närstående är trygg med momentet inför permission.
- Behöver finnas utrustning för att kunna RIKa hemma, t ex swan-balans.
- Om patienten ska sova hemma behöver hen kunna tömma tarmen själv/ med hjälpmedel eller med stöttning av närstående. Vid permission under dagtid behöver ej detta mål vara uppfyllt.

Förebyggande av trycksår

- Patienten behöver ha fått information kring vad trycksår är samt hur man förebygger detta.
-Viktigt med inspektion av hudkostym dagligen.
- Om material t ex tryckavlastande madrass osv. behövs måste detta finnas på stället där patienten ska sova.

Autonom dysreflexi

- Viktigt att patient/närstående har kunskap kring autonom dysreflexi och vilka symtom detta kan medföra (se "förvärvad ryggmärgsskada hos barn och ungdomar-regional omvårdnadsrutin" rubrik "autonom dysreflexi").

Läkemedel

- Ska vara insatta i sin läkemedelslista, kunna iordningsställa sina läkemedel och ha fått recept på aktuella läkemedel. Eventuella licenspreparat eller mediciner med annorlunda beredning ska om behov finns kunna tillgodoses av medicinavdelning barn.

Transport

- Hjälp av kurator för att se vilka transportsätt de har rätt till (sjukresa, permissonsresa?) och vilken typ av transport de har behov av. Bedöm eventuellt behov av trappklättrare.

Bilaga 4. Checklista omvårdnadsmoment.

Vecka 1	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dagligen	Per arbetspass	Per vecka
Vitala paraetrar	Kartläggning av BT och puls[1] (usk) Ankomstkontroller	Kartläggning av BT och puls[1] (usk)	Kartläggning av BT och puls[1] (usk). Individuell referens BT och puls[2] (läk).		Temperaturanpassning av miljö (usk). Tempkontroll (usk) Vitala parametrar enl ordination	
Risk för thrombos	Mätning av omkrets lår/vader[3] (ssk/usk)			Inspektion/palpering av lår/vader mtt thrombosrisk[4] (ssk/usk).		
Hudkostym	Helhetsbedömning av hudkostym[5] (ssk)			Byte av sängkläder (usk). Assistering av ADL	Inspektion av hud (ssk/usk). Aktiv mobilisering varannan timma (ssk/usk).	
Fysioterapi	Kontakt med fysioterapi/arbetsterapi (ssk/usk)			Utförande av övningar[6] (ssk). Rengöring av hjälpmedel (usk).		
Smärta	Smärtanalys vb. Introduktion av smärtskattningsverktyg.			Följsamhet av plan för smärta (ssk).		
Urotarmterapi	Kontakt med urotarmterapi[7] (ssk) Bristolskala introduceras (ssk)			Utförande av eliminationsregim[8] (ssk/usk).		
Kurator, samordning	Kontakt med kurator (ssk/usk) Kontakt med lekterapi Kontakt med skola v.b Kontakt med DART v.b.			Se till patienten får möjlighet för samtal med stödpersoner samt vila (ssk/usk)		Teammöte SAMSA (ssk)
Lungmottagning	Kontakt med lungmottagning[9] (ssk)			Rengöring av andningshjälpmedel (usk).		
Prover	Inkomstprover[10]					
Tillväxt	Längd[11] och vikt. Huvudomfång om < 1 år Kontakt med dietist.					Vikt. Huvudomfång om < 1 år

1: Kartläggning av blodtryck; blodtryck tas vid tre tillfällen under dagen, tre gånger per tillfälle. Lugna förhållanden är av större vikt än aktuell tidpunkt för vårdmomentet. Tänk på målet med kartläggningen.
2: Avdelningsläkare fyller i individuell referens av BT och puls under Ordinerade kontroller.
3: Mätning dokumenteras och jämförs med mätningar från BIVA. Noggrant dokumentera placering på mätband.
4: Inspektion/palpering: svullnad, värmeökning, rodnad.
5: Sjuksköterska gör en helhetsbedömning av hudkostym. Om inga tecken till trycksår/andra sår: fortsatt kontroll av hud varje pass. Om tecken till

6: Sjuksköterska ansvarar för översyn över att övningar är gjorda med patienten, vilka som är aktivt utförande är överenskommelse.
7: Remiss skickas av neuroog, ssk kontaktar vid behov.
8: Sjuksköterska ansvarar för att plan följs, samt för utvärdering av resultat, vilka som är aktivt utförande är överenskommelse.
9: Kontakt tas med lungmottagning för information om patientens behov, andningshjälpmedel och skötsel av andningshjälpmedel.
10: Finns i vårdprogrammet.
11: Längd tas i början av vårdtillfället och vid utskrivning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Viktor Jernström Bengtsson, (vikbe3), Barnsjuksköterska

Granskad av: Kirsten Sandberg, (kirsa2), Överläkare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-1022

Version: 2.0

Giltig från: 2026-10-16

Giltig till: 2028-10-14