

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare
Granskad av: Jane Hayden, (janha20), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23

Plankvändning av höga ryggmärgsskadade

Revideringar i denna version

Juni 2024: Mindre textrevidering.

Syfte

Att kvalitetssäkra plankvändning av patient med hög ryggmärgsskada samt förebygga lung-komplikationer och decubitusutveckling.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Akuta skador i halskotpelaren och halsryggmärgen är en av de vanligaste orsakerna till allvarliga handikapp efter trauma. Frakturer, luxationer och ligamentskador förekommer både med och utan neurologiska bortfall.

Halsryggmärgen, som skyddas av halskotpelaren, har en central roll både vad gäller vitala funktioner som andningsmuskulatur och hjärtaktivitet samt även för rörelser i extremiteter. Att försöka undvika att skador i halsryggmärgen förvärras är av största vikt.

Förberedande

Plankvändning av patienter med eller risk för höga ryggmärgsskador **ska ske varannan timma**, var god se [Ryggmärgsskada - Vårdprogram för akut ryggmärgsskada på IVA](#)

Vid vändning av patient **utan skallsträck** krävs 5 personer.

- Ta fram det material som behövs för omvårdnadsarbetet och förbered om möjligt patienten.
- Ta fram en sandsäck eller liten kudde för stöd av huvudhållarens arm.

Vid vändning av patient **med skallsträck** krävs 6-7 personer beroende på vikten av skallsträcket.

Positionering

1. Person nummer ett håller huvudet. Om **patient har skallsträck** greppar en eller två personer skallsträcket och följer efter med vikterna.
2. Person nummer två intar position thorakalt och fattar med en hand över skulderbladet och den andra handen placeras i midjehöjd över revbensbågens nedre del.
3. Person nummer tre intar position thorakalt och fattar med en hand i midjehöjd, tätt intill person nummer två och den andra handen över höftbenet.
4. Person nummer fyra intar position vid bäckenet och fattar med ena handen över höftbenet och den andra handen under knäet. **Lägg en kudde mellan knäna som en påminnelse på att dessa ej får ligga ihop eller korsas.**
5. Person nummer fem placerar sig på motsatt sida och utför omvårdnadsmomentet.

Tillvägagångssättet

Personen som skall fixera huvudet ställer sig bakom huvudet på patienten. För sedan med handflatorna uppåt och med handryggen nedåt mot madrassen formade som ett V. Fortsätt föra dem lätt under patienten för att till slut ha en skålformad vagga som fixerar huvudet. Tummarna skall då ligga längs med käken och den övre delen av underarmens insida ligger emot öronen på patienten.

När **person nummer ett** fått ett stabilt grepp vid **huvudet** kan **person nummer två** skjuta under sina händer under brösttryggen. Därefter kan **person nummer tre** ta sitt grepp under höftbenet samt via brösttryggen. Till sist fattar **person nummer fyra** sitt grepp över höftbenet samt under knäet så att detta inte faller ned på det andra knäet. Om patienten **har skallsträck** fattar **person nummer sex** sitt grepp om vikterna och en hand över trissan om det förekommer en sådan anordning. Därefter följer man efter vid vändning. Linan skall hållas sträckt vid hela vändningen och får inte vara slak.

Person nummer ett, som är den som håller huvudet, tar kommandot och frågar om **alla** är klara. Alla tittar på person nummer ett. Om så är fallet räknar hen till tre och övriga följer **nummer etts** takt, och vändningen sker på tre.

Då omvårdnadsarbetet är klart så följer alla ånyo **nummer ett** och vänder ned patienten. Om behov finns byter alla sida utom den som håller huvudet. Samma grepp intas och **nummer ett** räknar på nytt.

Som avslut håller **person nummer ett** kvar fixationen av huvudet. Titta om patienten ligger rakt i sängen = näsa och navel i linje och höfterna raka. Om lakan behöver sträckas, så står två personer mitt emot varandra och sträcker dessa, då **nummer ett** säger till. Lägg sedan sandsäckar på var sida om huvudet.

Instabil thorakal och lumbal skada

Vid denna typ av skada kan det bli aktuellt med en modifierad plankvändning. Dock utförs plankvändning enligt ovan beskrivning tills individuell instruktion har givits.

Granskare/arbetsgrupp

Linda Lejon, Instruktör, Intensivvårdssjuksköterska NIVA, AnOpIVA
Område 5 SU

Magdalena Nyberg Ridell, Fysioterapeut, Fysioterapi Sahlgrenska,
Område 3 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurointensivvårdsavdelning, Central
intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare

Granskad av: Jane Hayden, (janha20), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1355

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23