

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Innehållsansvar: Anna Jonsson, (annjo261), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-20

Giltig till: 2029-01-20

Spinal rörelsebegränsning vid ryggmärgsskada

Förändringar sedan föregående version

Första version.

Bakgrund

Patienter som uppfyller fysiologiska, anatomiska eller skademekanismkriterier för traumalarm ska handläggas med spinal rörelsebegränsning(SRB) tills spinal skada kunnat uteslutas kliniskt eller radiologiskt. Omhändertagandet ska ske med minimala spinala rörelser så att skadan inte förvärras. Individuella bedömningar och anpassningar kan ske utifrån patientens anatomi, ålder och samarbetsmöjligheter.

Vid ankomst till BIVA flyttas patienten från vakummadrass till säng med halvfast madrass och som huvudblock/fixering används ihoprullade filter. Planläge med plankvändning gäller tills annan ordination ges.

Övriga barn där spinal skada kan förekomma ska handläggas med spinal rörelsebegränsning medelst självvalt bekvämt läge.

Omvårdnad

Barn < 9 år som ligger på rygg ska ha förhöjning under axlar och överkropp för att halsryggen inte ska flekteras p.g.a barnets relativt stora bakhuvud. På BIVA används avdelningens ordinarie kuvös, spjålsäng och BIMA-säng, inte BIVA-säng med luftmadrass. Som förhöjning används hopvikt filt eller snarlikt.

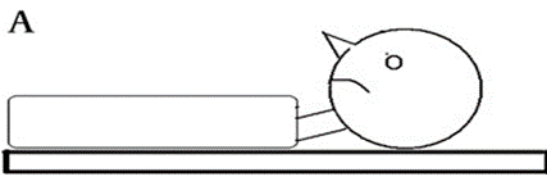
Exempel på huvudblock, för det mindre och det större barnet samt hur det placeras för att inte glida.



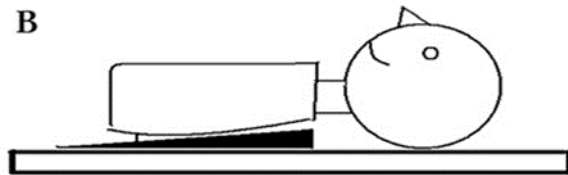
Rätt rullat/placerat

Fel placerat

Förhöjning under axlar/överkropp behövs!



(Ref 6 sid 2)



Plankvändning

Patient med hög ryggmärgsskada vänds med plankvändning, en säker vändning där rygg och hud inspekteras och decubitus samt lungkomplikationer förebyggs. Patienten ska vändas var tredje timme. För små barn behöver man vara tre till fyra personer och för de större fem personer. Förbered patient och medarbetare, ta fram omvårdnadsmaterial som behövs, eventuellt handduk/filt som stöd för huvudhållarens arm

Person ett som leder arbetet ställer sig vid huvudändan, tar bort huvudblock, fixerar barnets huvud och hals. Kan utifrån barnets ålder ske genom att fatta med sina händer/underarmar runt patientens axlar, tummen på ovansidan och fyra fingrar under. Fixerar patientens huvud med sina underarmar (3,4).



Person två, fattar en hand under patientens skuldra och den andra under kroppen i midjehöjd.

Person tre, fattar en hand i midjehöjd och den andra under höftbenet.

Person fyra, fattar en hand ovanför knä och den andra under knät. Lägg gärna kudde mellan knäna som påminnelse om att benen vid vändning ska lyftas i linje med kroppen, inte ligga ihop.

Viktigt för ökad stabilisering bör person två, tre och fyra låta sina händer gå omlott.

Person ett kontrollerar att alla redo, räknar 1-2-3, övriga följer person ett´s takt och patient vänds upp på sidan.

Person fem är på motsatt sida inspekterar och genomför omvårdnadsmoment ex tvättar av patientens rygg.

När omvårdnadsarbetet är klart räknar **person ett**: 1-2-3 och patienten läggs åter ned på rygg.

Plankvändningen avslutas med att **person ett** bibehåller fixeringen av huvudet och kontrollerar att patienten ligger rakt i sängen dvs näsa och navel i linje och höfterna raka, kroppen i symmetri. Behöver lakan sträckas görs det av två personer som står mitt emot varandra, de sträcker när **person ett** säger till. Huvudblock läggs på plats.

Exempel på hand och underarmsgrepp för fixering. Obs fotat utan förhöjning under axlar/underkropp.

Halskrage

Om en individuellt anpassad behandlingskrage ordinerats ska den tas av en gång per arbetspass (3ggr/dygn). Översta delen plockas bort när patienten ligger på rygg i planläge, patienten plankvänds, bakre delen av kragen tas bort. Huden inspekteras och spritavtvättas, byt vid behov foder på kragen. Sätt tillbaka bakre delen av halskragen. Lägg åter patienten i ryggläge och sätt tillbaka främre delen av kragen.

Källförteckning

Spinal rörelsebegränsning vid trauma Prehospitalt och hospitalt Nationella behandlingsrekommendationer 2022 Säker traumavård. Utgivare Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) juli 2022. <https://lof.se/filer/Spinal-rorelsebegransning-vid-trauma.pdf>

Plankvändning av höga ryggmärgsskadade. Verksamhet An/Op/IVA SU/. Dokument-ID: SU9805-1593997-1355

Ryggmärgsskada - omhändertagande vid nydebuterad skada. Verksamhet
Neurosjukvård. Doknr. i Barium 10683

Management of spinal cord injury and impairment in an infant, child, or young person.
Starship Child Health. Nursing guidelines
<https://starship.org.nz/guidelines/management-of-spinal-cord-injury-and-impairment-in-an-infant-child-or-young/>

Halskrage. Verksamheten An/Op/Iva, SU/S. Doknr. i Barium 15983

Achieving a neutral cervical spine position in suspected spinal cord injury in children:
analysing the use of a thoracic elevation device for imaging the cervical spine in
paediatric patients. Zaahid Pandie, Mike Shepherd, Tony Lamont, et al. published
online April 1, 2010Emerg Med J. doi: 10.1136/emj.2009.074575

Arbetsgrupp

Anna Jonsson SSK Intensivvårdsavdelning barn
Helga Mogensen Specialistläkare, AnOplva barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Anna Jonsson, (annjo261), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3351

Version: 2.0

Giltig från: 2025-01-20

Giltig till: 2029-01-20