

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2024-06-17

Innehållsansvar: Katharina Stibrant Sunnerhagen, (katst12), Överläk/Professor

Giltig till: 2026-06-17

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Ryggmärgsskada – omhändertagande vid nydebuterad skada

Rutin gäller för

Rehabmedicin

Syfte

Minska risken för akuta och långsiktiga komplikationer relaterade till nydebuterad ryggmärgsskada. Bortfall av rörelseförmåga, känsel och förändrad blodflödesreglering gör att patienter med ryggmärgsskada riskerar att utveckla trycksår på belastade ytor.

Säker vändteknik är nödvändig. Instabil fraktur riskerar att förvärra ryggmärgsskadan.

Patienter med ryggmärgsskada/sjukdom riskerar att drabbas av djup ventrombos. Neurogen påverkan på blås- och tarmfunktion leder till oförmåga att viljemässigt tömma blåsan och till tarmatoni.

Ansvar

Alla medarbetare har ett ansvar att följa aktuella rutiner aktivt ta till sig information om nya och uppdaterade rutiner på intranätet.

Samtliga chefer har ett ansvar för att riktlinjer och rutiner är aktuella, publicerade, kommunicerade till medarbetare samt följs.

Arbetsbeskrivning

- Profylax stressulcus. Protonpumpshämmare är förstahandsval
- Patienten ska förses med kateter och nasogastrisk sond.
- Patienten ska inte ges föda eller dryck peroralt förrän man säkert vet att tarmen är igång
dvs. att tarmljud hörs och gasavgång noterats.
- Trombosprofylax med lågmolekylärt heparin 5 000 E ska ges. Behandlingstid 3 månader eller tills patienten har återfått rörlighet i nedre extremiteter och kan mobiliseras till gående med eller utan hjälpmedel.
- Ryggmärgsskadad får ligga maximalt 3 timmar i samma ställning, därefter måste patienten vändas upp, inspekteras och torkas av på belastade ytor. Efter vändning kan patienten åter läggas i samma läge. Detta gäller även när patienten ligger på s.k. spineboard. Om patienten har eller misstänks ha en instabil fraktur ska vändning ske i form av plankvändning.

Plankvändning

1. Person 1 ställer sig vid huvudändan av sängen och fattar med sina händer om patientens axlar och fixerar patientens huvud med underarmarna. Den som håller i huvudet är arbetsledare för manövern.
2. Person 2 tar patientens arm och böjer i armbågsleden och lägger armen längs sidan på kroppen.
3. Person 3 skjuter in händerna under nedre delen av bålen och tar ett stadigt tag om patienten.
4. Person 4 tar ena benet och håller ovanför och nedanför knäet.
5. Person 5 är beredd att med en fuktad trasa/handduk torka av patientens bakdel vid vändningen.
6. På kommando av den som håller i huvudet vänds patienten upp på ett sådant sätt att patientens ryggrad behålls rak. Den som håller i benet lyfter det så det ligger i linje med kroppen.
7. Patientens rygg och säte inspekteras och avtorkas.
8. Patientens vänds ner på kommando av person 1.

Patient med ryggmärgsskada ska **inte** ges högdos steroidbehandling då det saknas dokumentation för nytta av detsamma.

Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning och revision av denna rutin har VÖL, Ryggmärgsskadeenheten.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Vårdprogram akut ryggmärgsskada, IVA.

Rutin traumapatient omhändertagande.

Kunskapsöversikt

Early acute management in adults with spinal cord injury: A clinical practice guideline for health-care professionals. Consortium for Spinal Cord Medicine. J Spinal Cord Med. 2008;31(4):403–79.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Katharina Stibrant Sunnerhagen, (katst12),
Överläk/Professor

Granskad av: Katharina Stibrant Sunnerhagen, (katst12),
Överläk/Professor, Susanne Stålheim, (susst12), Sektionsledare

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-113

Version: 13.0

Giltig från: 2024-06-17

Giltig till: 2026-06-17