

Spinal rörelsebegränsning på sjukhus. Sydöstra sjukvårdsregionen.



Vid ankomst till sjukhus där behov av spinal rörelsebegränsning är indicerad rekommenderas följande:

	PATIENTEN LIGGER PÅ								
PATIENTEN SKA TILL		Ambulansbår	Scoopbår	Vacuum-madrass	Akutbår	DT	OP	Säng	Trauma transfer
	Trauma transfer	Patient som anländer på ambulansbår enbart Metod 1 Lyftes över med scoopbår och lägges på Traumatransfer. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt och lägges på Traumatransfer. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med trauma transfers remmar och huvudblock.	Patient som anländer på scoopbår lyftes till akutbår och lägges på Traumatransfer. Scoopbår avlägsnas. Fixeras med remmar och huvudblock. Lossas remmar stabiliseras halsryggen manuellt.	Metod 1: Patient som anländer i Vacuummadrass lyftes över med scoopbår och lägges på Traumatransfer. Metod 2: Förflytta i längdriktningen med filt/draglakan Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten ligger redan på Traumatransfer i DT och hela Traumatransfer flyttas till akutbåren. Alt om patienten inte ligger på Traumatransfer: Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor, med draglakan eller filt. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor,med draglakan eller filt. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	-
	Ambulans -bår	-	Patienten lägges på ambulansbåren. Bårens bälten användes. Huvudet stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Ej aktuellt intrahospitalt.	Scoopbår användes för att lyfta patienten till ambulansbåren. Scoopbåren avlägsnas. Bårens bälten användes. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Patienten flyttas till ambulansbåren med glidbrädor under den orangea madrassen som lagts under patienten vid DT-undersökningen.	Scoopbår användes för att lyfta patienten till ambulansbåren. Scoopbåren avlägsnas. Bårens bälten användes. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Scoopbår användes för att lyfta patienten till ambulansbåren. Scoopbåren avlägsnas. Bårens bälten användes. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Scoopbår användes för att lyfta patienten till ambulansbåren. Scoopbåren avlägsnas. Bårens bälten användes. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.
	Scoopbår	Patienten scoopas upp på scoopbår, och fixeras med scoopbårens fixationsutrustning Halsryggen stabiliseras manuellt under flytten och därefter fixares patienten på scoopbår.	-	Patienten scoopas upp på scoopbår, och fixeras med scoopbårens fixationsutrustning .Halsryggen stabiliseras manuellt under flytten och därefter fixeras patienten på scoopbår.	Pat flyttas till scoopbår mha draglakan under .Halsryggen stabiliseras manuellt under flytten och därefter fixareas patienten på scoopbår.	Rekommenderas ej då detta ger stora rörelser hos patienten då scoopbåren kräver plant underlag. DT-bordskanten är ofta skålformad. Om plant DT bord kan scoopbåren användas för att lyfta patienten från DT bordet.	Scoopbåren placeras på var sida om operationsbordet, och scoopas därefter. Patienten kan vb fixeras på scoopbåren.	Scoopbåren kan närsomhelst användas för att förflytta patienten från sängen. Patienten kan vb stabiliseras på scoopbåren.	Scoopbåren kan närsomhelst användas för att förflytta patienten från Trauma transfern. Patienten kan vb stabiliseras på scoopbåren.
	Vacuum-madrass	Ej aktuellt intrahospitalt.	Ej aktuellt intrahospitalt.	-	Metod 1 Placera ett draglakan i längsriktningen under hela patienten. Obs draglakan skall ligga kvar i längsriktning under hela patienten. Lyftes över med scoopbår och lägges på vacuummadrass. Halsrygg stabiliseras manuellt till hela patienten är stabiliserad i vacuummadrassen Metod 2: Förflytta i längdriktningen med filt/draglakan Halsrygg stabiliseras manuellt till hela patienten är stabiliserad i vacuummadrassen	Ej aktuellt intrahospitalt.	Ej aktuellt intrahospitalt.	Ej aktuellt intrahospitalt.	Ej aktuellt intrahospitalt.
	Akutbår	Metod 1 :Patient som anländer på ambulansbår enbart lyftes över på scoopbår till akutbår. Scoopbår avlägsnas. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Patient som anländer på ambulansbår enbart Metod1 Lyftes över med scoopbår och lägges på akutbår. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt och lägges på akutbår. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med trauma transfers remmar och huvudblock.	Metod 1 Patient som anländer i Vacuummadrass lyftes över på scoopbår till akutbår Scoopbår avlägsnas. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt och lägges på akutbår. Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	-	Patienten flyttas till akutbåren med glidbrädor under madrassen som lagts under patienten vid CT-undersökningen.	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor, med draglakan eller filt. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock. på akutbåren.	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor, med draglakan eller filt. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock. på akutbåren.	Logg roll eller scoopbår kan användas för att avlägsna patienten från Trauma transfer. Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock på akutbåren.
	DT	Metod 1 :Patient som anländer på ambulansbår enbart lyftes över på scoopbår till CT . Scoopbår avlägsnas.	Patienten lyftes till CT-bord med scoopbår.. Scoopbåren MÅSTE avlägsnas. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar,	Patienten lyftes till CT-bord med scoopbår.. Scoopbåren MÅSTE avlägsnas. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar,	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	-	-	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor,med draglakan eller filt.	Trauma transfer lyftes över till CT-bord och användes vid undersökningen.

Spinal rörelsebegränsning på sjukhus. Sydöstra sjukvårdsregionen.



		Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	rullade handdukar och tape eller huvudblock.	rullade handdukar och tape eller huvudblock.				Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	
	OP	Metod 1 :Patient som anländer på ambulansbår enbart lyftes över på scoopbår till opbord. Scoopbår avlägsnas. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Patienten lyftes till OP-bord med scoopbår. Scoopbåren bör avlägsnas. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt.	Metod 1 :Patienten lyftes till OP-bord med scoopbår. Scoopbåren bör avlägsnas. Metod 2: Förflytta i längdriktningen med filt/draglakan till op bord Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt.	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	-	-	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor,med draglakan eller filt. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt.	Loggroll eller scoopbår kan användas för att avlägsna patienten från Trauma transfer. Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock på operationsbordet.
	Säng	Metod1 :Patient som anländer på ambulansbår enbart lyftes över på scoopbår till säng. Scoopbår avlägsnas. Metod 2 :Patienten förflyttas i sidled med draglakan Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock.	Patienten lyftes till säng med scoopbår. Scoopbåren bör avlägsnas. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade hand-dukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt. Vid långvarigt sängliggande kan tvådelad halskrage utprovas.	Scoopbåren bör avlägsnas. Metod 1: Patient som anländer i Vacuummadrass lyftes över med scoopbår och lägges i säng. Metod 2: Förflytta i längdriktningen med filt/draglakan till säng Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt. Vid långvarigt sängliggande kan tvådelad halskrage utprovas.	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med draglakan eller filt, med glidbrädor. Halsrygg stabiliseras manuellt tills hela patienten fixeras med remmar och huvudblock.	Patienten förflyttas i sidled med glidbrädor,med draglakan eller filt. Halsryggen stabiliseras med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock alternativt manuellt.	Logg roll eller scoopbår kan användas för att avlägsna patienten från Trauma transfer. Halsryggen stabiliseras manuellt alternativt med sandsäckar, rullade handdukar och tape eller huvudblock i sängen.

varsamt och att inga felaktiga förflyttningar eller klädlyft göres på potentiellt ryggmärgsskadade patienter.

Bakgrund

Traumanätverk Sverige samlar yrkesverksamma läkare och sjuksköterskor inom svensk traumavård. Vid sitt möte i Göteborg 1 december 2016 beslutade nätverket att tillsammans med projektet Säker Traumavård ta fram nationella rekommendationer för prehospital spinal rörelsebegränsning av patienter vid trauma. Avsikten är att rekommendationerna ska resultera i ett enhetligt omhändertagande av traumapatienter, där tekniker för prehospital spinal rörelsebegränsning används så att de gör nytta för de patienter som behöver det, men inte används för patienter och i situationer där de inte gör nytta.

Med anledning av ett förändrat arbetssätt prehospitalt behöver även det intrahospitala arbetssättet förändras och anpassas till de prehospitala riktlinjerna. Spinal immobilisering byter namn till spinal rörelsebegränsning. Samma indikationer som förut gäller fortfarande. Dvs man skall på inget vis sluta att skydda nacke och rygg på traumapatienter. Hur man skyddar nacke och rygg är det enda som har förändrats. Respektive algoritmer för spinal rörelsebegränsning är desamma som förut, men man lägger större vikt vid följsamheten av algoritmerna. Det är fortsatt av största vikt att patienten hanteras

Spinal rörelsebegränsning på sjukhus. Sydöstra sjukvårdsregionen.



Kommentarer

Tabellen ovan används som vägledning vid spinal rörelsebegränsning på sjukhus. På den översta horisontella raden letar man vad patienten ligger på just nu och hittar sedan den ruta nedanför som motsvarar det som man vill att patienten skall flyttas till. I rutan läser man sedan det rekommenderade sättet att flytta patienten på.

Spinal rörelsebegränsning på sjukhus sker företrädesvis med hjälp av Trauma transfer på sjukhus som har denna utrustning. Överstiger antalet patienter antalet tillgängliga Trauma transfer-brädor eller om sjukhuset saknar Trauma transfer, användes någon av de alternativa metoder som beskrivs i tabellen ovan. Tabellen är vägledande. Teamleader måste vid behov frångå ovanstående rekommendation när situationen så kräver och använda t ex lakandrag för att flytta patienten från ambulansbår till akutbår. Detta skall dock endast användas undantagsvis intrahospitalt.

Trauma transfer **och orange madrass** kan användas i CT då de är genomsläppliga för röntgenstrålar och ger acceptabla artefakter (störningar i röntgenbilden). All utrustning som används för stabilisering av halsrygg och huvud ger artefakter, som dock oftast är acceptabla.

Scoopbår är utmärkt vid förflyttning mellan olika typer av undersökningsbord, men är ej tänkt att användas för långvarig rörelsebegränsning.

Avsaknad av halskrage innebär INTE att patientens nacke och ryggrad är fri från skador. Överrapportering och noggrann dokumentation är viktig för att undvika rörelseutlösta sekundära skador på kotpelaren.

Halsryggen kan stabiliseras på ett flertal sätt. Används någon utrustning, som t ex Trauma transfer, scoopbår används de remmar och tillbehör som tillverkaren avser för stabiliseringen. Ligger patienten enbart på t ex akutbår får annan utrustning användas. Det viktiga att principen att huvudet ALDRIG får fixeras enbart mot underlaget följs. Huvudblock som antingen ligger löst på båren eller som är fixerade till huvud och/eller kropp kan användas, liksom sandsäckar, hoprullade handdukar, geldynor etc.

Logg-roll göres vid behov för att identifiera livshotande skador på kroppens baksida.

Patient bör så fort det är praktiskt möjligt befrias från rörelsebegränsande utrustning och placeras på rygg i t ex säng.