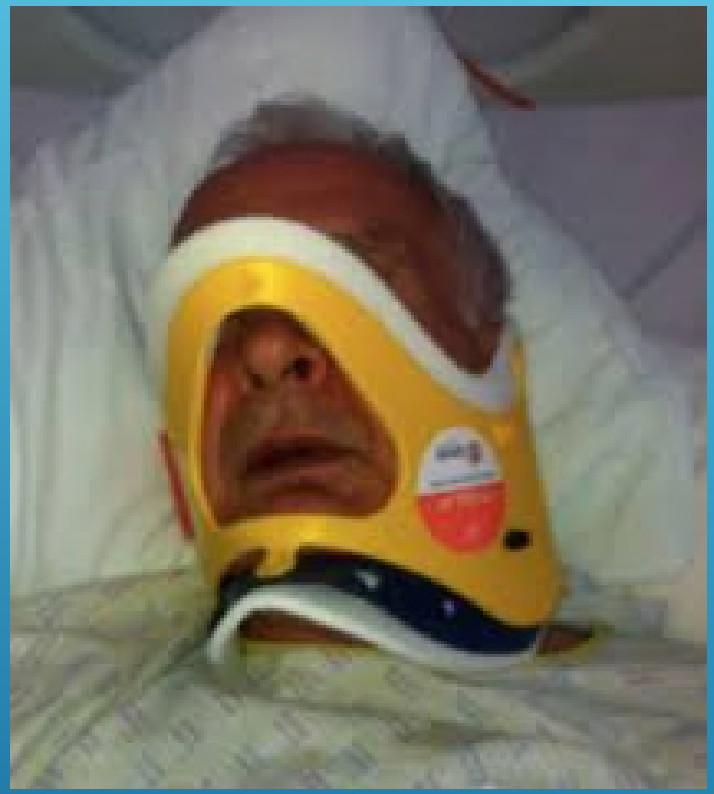
SENASTE REKOMMENDATIONER FÖR LEKMAN GÄLLANDE NACK-RYGGSKADOR.

HLR rådet
SVENSKA RÅDET FÖR HJÄRT- LUNGRÄDDNING

Första hjälpen symposium 2024

Bengt Eriksson
Anestesi/Intensivvårdsöverläkare
Ambulansäverläkare Region Dalarna

2024-02-13



ENDAST 0,5 - 3 % AV ALLA TRAUMAPATIENTER MED TRUBBIGT VÅLD HAR EN KOTPERLARSKADA OCH EN BRÅKDEL INSTABILA SKADOR

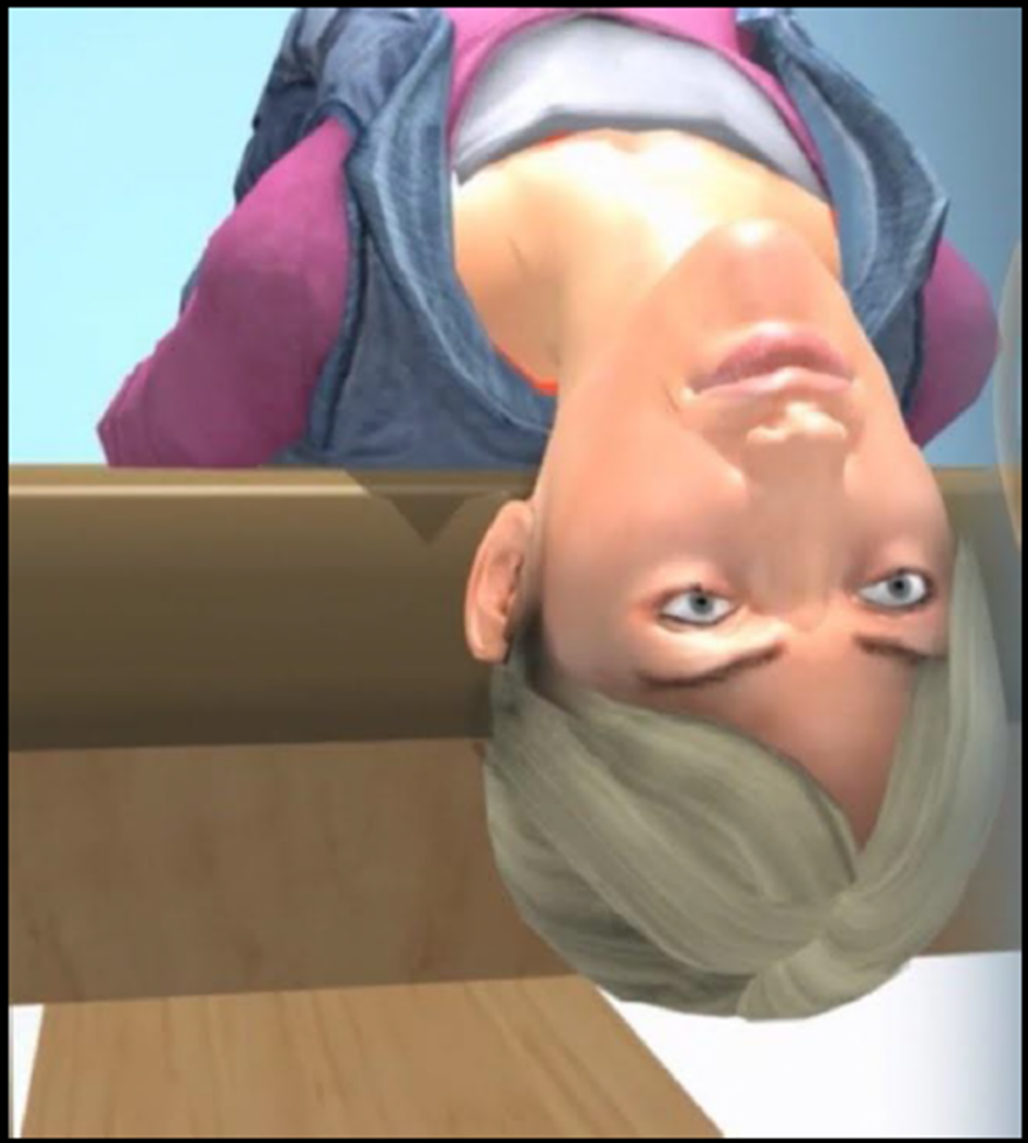
SAMTIDIGT SOM MILJONJONTALS PATIENTER ÅRLIGEN RÖRELSEBEFGRÄNSAS I ONÖDAN

1.6.
2.Grossman MD, Reilly PM, Gillett T, Gillett D. National survey of the incidence of cervical spine injury and approach to cervical spine clearance in U.S. trauma centers. J Trauma. 1999;47:684–90.

KRAFT SOM KRÄVS FÖR ATT SKADA

2000 TILL 8000 NEWTON FÖR ATT FRAKTURERA/ RUCKA PÅ KOTPELAREN

HÄNGANDE HUVUD : 40 NEWTON GRAVITATIONS PÅVERKAN



Prehospital spinal rörelsebegränsning vid trauma

Nationella rekommendationer 2019

Spinal rörelsebegränsning vid trauma

Prehospitalt och hospitalt

Nationella behandlingsrekommendationer 2022

Säker Traumavård

Innehåll

1 | Inledning ... 5
Första hjälpen - livsviktiga minuter ... 5
Nödnumret 112 ... 6

2 | Bemötande och bedömning ... 8
Grunderna i första hjälpen ... 8
Bedömningsmodellen L-ABCDE ... 10

3 | Hjärt-lungräddning (HLR) ... 12
Vilken hjälp behöver en medvetslös person? ... 12
Medvetslös med ingen eller onormal andning ... 14
Kedjan som räddar liv för vuxna ... 18
Luftvägsstopp ... 19
Drunkning ... 20
Drunkningskedjan som räddar liv ... 21

4 | Medvetslöshet ... 22
Medvetslös med normal andning ... 22
Stabilt sidoläge ... 22

5 | Sjukdomsfall ... 24
Andningssvårigheter ... 24
Allergisk chock ... 25
Diabetes ... 25
Hjärt-kärlsjukdom ... 26
Stroke ... 28
Krampanfall ... 30
Infektion – sepsis ... 31

6 | Trauma ... 32
Blödningar ... 33
Okontrollerad blödning ... 34
Sårskador och mindre amputationsskador ... 36
Cirkulationssvikt ... 37
Huvudskador ... 38
Nack- och ryggskador ... 39
Buksmärta ... 40
Fraktur ... 41
Stukning och urledvridning ... 42
Brännskador och frätskador ... 42
Elolycka ... 44

7 | Miljörelaterade händelser ... 45
Bett och stick ... 45
Förgiftning ... 46
Nedkylning och köldskador ... 47
Värmeslag, vätskebrist ... 48

8 | Masskadesituation ... 49
Prioritering av skadade ... 49
Förflyttningstekniker ... 51

9 | Psykiska reaktioner ... 52
Att plötsligt bli livräddare ... 52
Krisstöd ... 53
Psykiska ohälsa ... 54

Referenser ... 55

Obligatorisk del i genomgång vid kurstillfälle

STEG 15
NACK- OCH RYGGSKADOR (10 min övning)

Till instruktören

Öva som alternativ med en person som ligger på mage och där deltagarna får samordna vändningen av personen med en arbetsledare placerad vid huvudet.

I samband med trauma och olyckshändelser ska du alltid vara observant på skador på huvud, nacke eller rygg. Förflytta en person med nack-/ryggskada endast om det är nödvändigt. Vid stora skador ska du vara försiktig men prioritera alltid luftväg (A) och andning (B) osv. utifrån L-ABCDE modellen. Som livräddare är det inte enkelt att veta om det är en skada på rygg eller nacke. Om du har misstankar om nack- ryggskada så agera som om det är en skada tills motsatsen är bevisad.

ÖVNING

1. Visa kort hur du som instruktör manuellt fixerar huvudet. Placera dig bakom huvudet och håll i enbart huvudet eller i kappmuskeln med huvudet vilande mellan/på dina underarmar.

En frivillig kursdeltagare kan lägga sig på golvet med en stege eller annat föremål över sig, svarar på tilltal. Simulera att personen har ramlat ner från stegen cirka 3,5 meter och fallit på ryggen och har känselbortfall i båda benen.

2. Öva sedan gruppvis 3-4 personer/grupp samma scenario Det är viktigt att den person som håller huvudet håller ett fast grepp och är den som bestämmer "chef" när vändningen sker. "Chefen" måste vara tydlig i hur vändningen sker. Använd dig av instruktionen: -fatta, säkra, vrid. I denna övning tränar vi på hur vi ska vända en vaken person, som kräks och är i behov av att vändas. Poängtera att om personen inte själv kan spotta ut kräkning/blod eller om livräddaren inte kan tömma munnen på innehåll, är det av yttersta vikt att vända personen på sidan för att undvika kvävning. Prioritera (A) öppen luftväg samt (B) andning. Tänk på att hålla ryggraden rak under hela processen.

Diskutera med kursdeltagarna efter övningen, ta hjälp av kursboken för att kontrollera att åtgärderna är korrekt genomförda i rollspelet och kommentera om något saknas.

FRÅGOR TILL KURSDELTAGARNA

Du som livräddare bör misstänka nack-/ryggskada och vidta extra försiktighet.t. ex vid:

Svar:

- *Alkohol-, drogpåverkade personer*
- *Demens eller vid kommunikationssvårigheter*

AN L
A

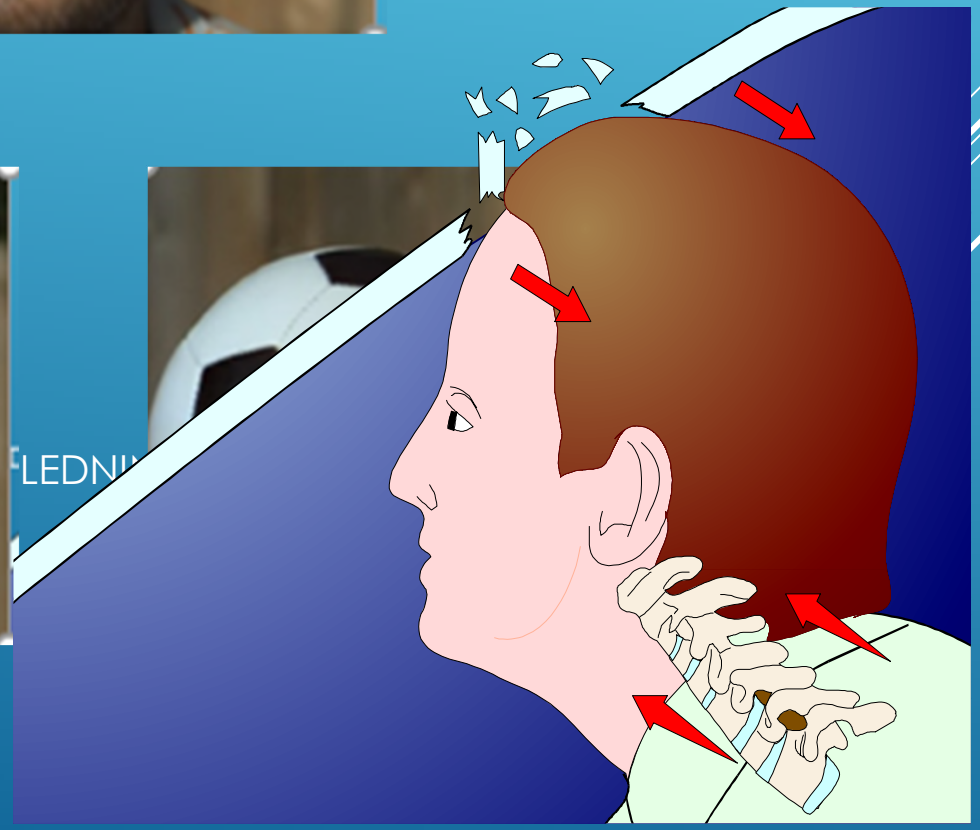
ELLER BÄ
RATION,

ELLER HALS

- FALL > 5m
- RAMLAT/KASTATS UT/AV FRÅN TRANSPORTMEDEL

Ö
AF

LEDNI



HUR KOMMER VI ÅT DEN SK

VID UPPTÄCKTA DI UNDESÖKNING L-ABCDE

SEKUNDOPERATTIVT VS SNABBT UTTAG

Exempel på "sekundoperativ uttagning" (t.ex. brand/livsfarligt läge, traumatiskt hjärtstopp) av tidskritiskt skadad.

SJÄLVURTAGNING

68. Dixon M, O´Halloran J, Cummins NM. Biomechanical analysis of spinal immobilisation during
prehospital extrication: a proof of concept study. Emerg Med J. 2014;31:745-749

2. TRIAGEINSTRUMENT BASERADE PÅ KLINISKA FYND SKA ANVÄNDAS.

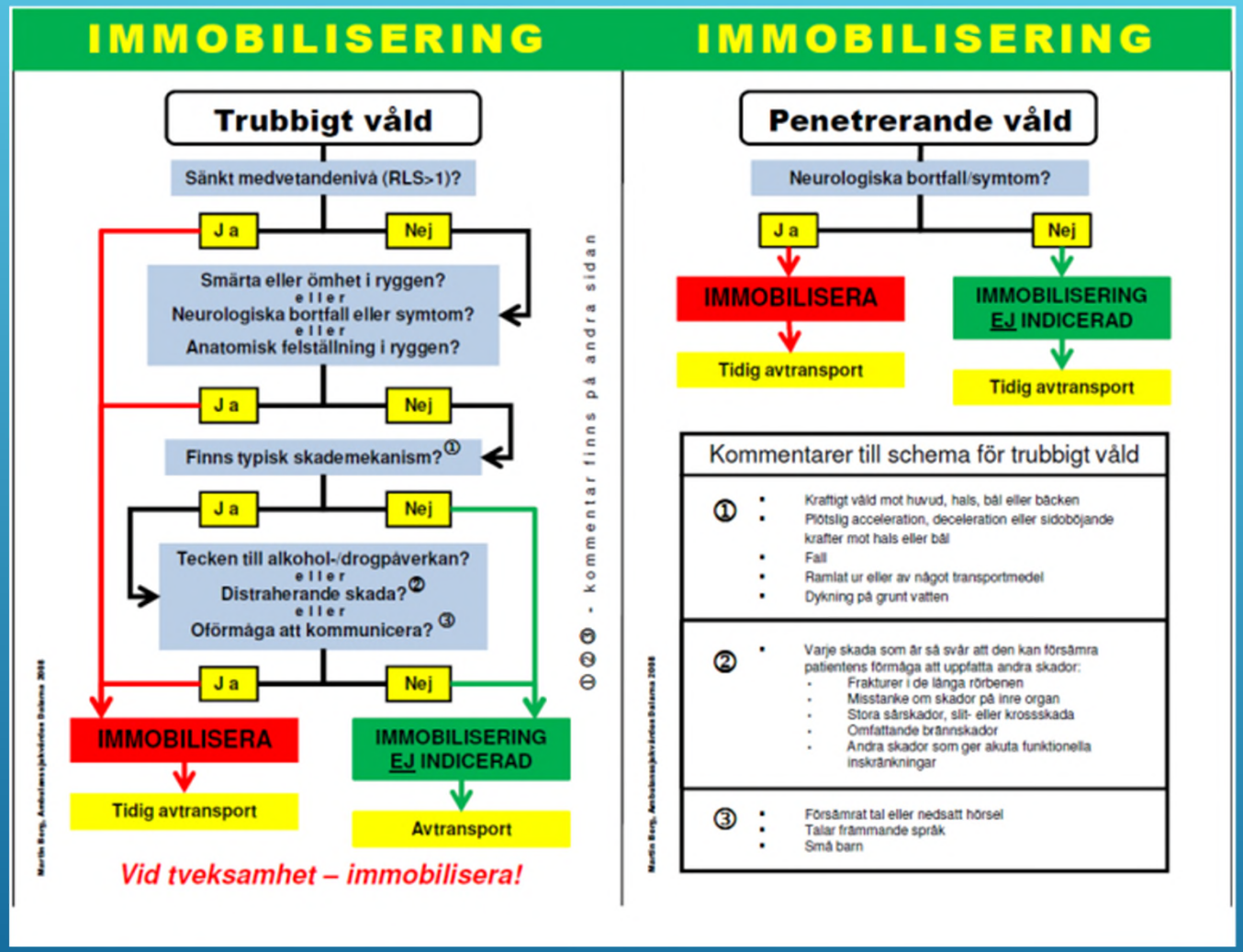
14. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, Todd KH, Zucker MI. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma, National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. N Engl J Med. 2000;343:94–9.

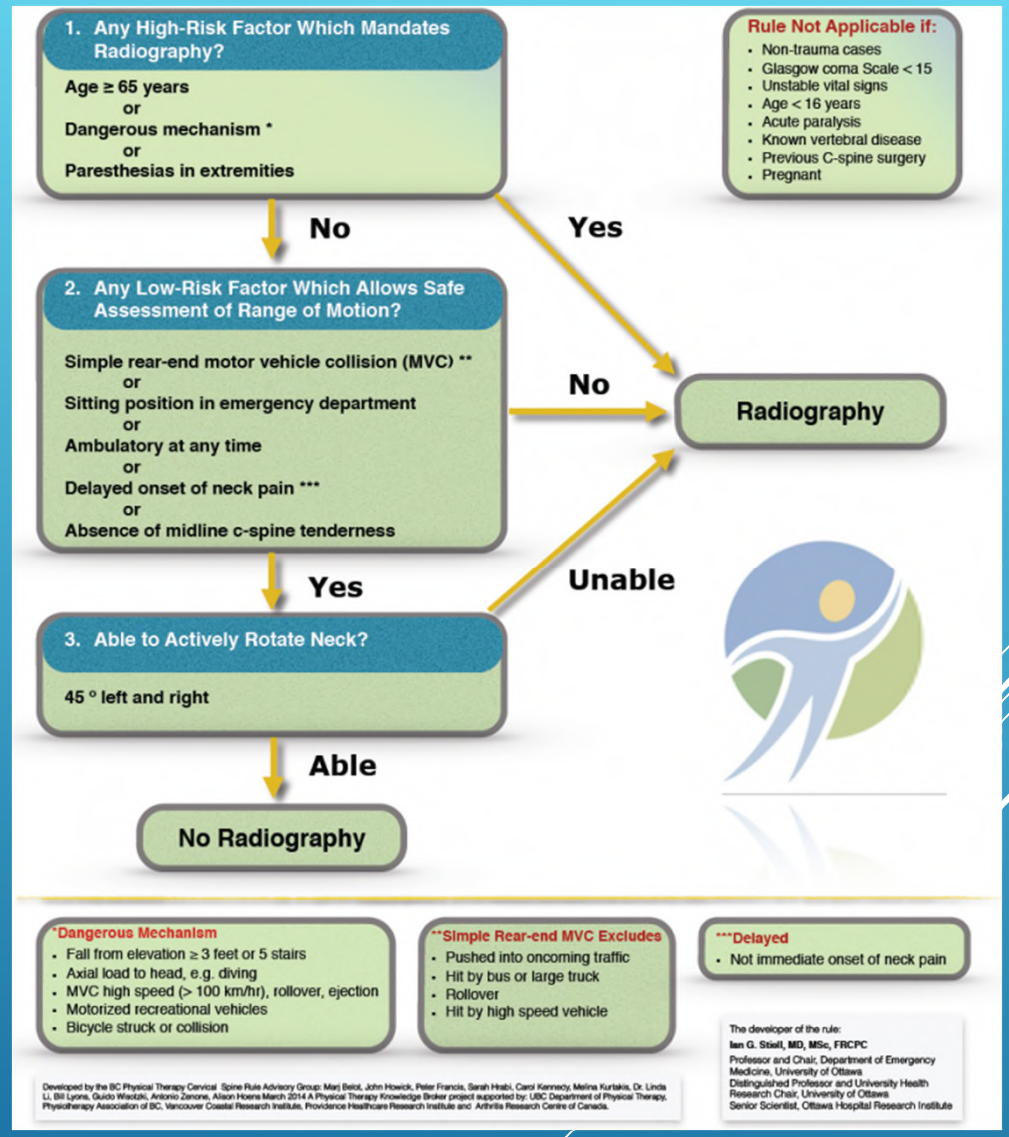
15. Stiell, Canadian C-spine Rule for radiography in alert and stable trauma patients. JAMA 2001;286:1841-1848;.

16. Stiell, The Canadian C-spine Rule versus the NEXUS Low-risk criteria in patients with trauma. N Engl J Med 2003;349:2510-8

43. Stroh G, Braude D. Can an out-of-hospital cervical spine clearance protocol identify all patients with injuries? An argument for selective immobilization. Ann Emerg Med. 2001;37:609–15.

44. Paykin G, O´Reilly G, Ackland HM, Mitra B. The NEXUS criteria are insufficient to exclude cervical spine fractures in older blunt trauma patients. Injury. Int J. Care Injured. 2017;48: 1020-1024.
.





Daniel Andersson, Hans Lindermo, Tina Crafoord & Bengt Eriksson

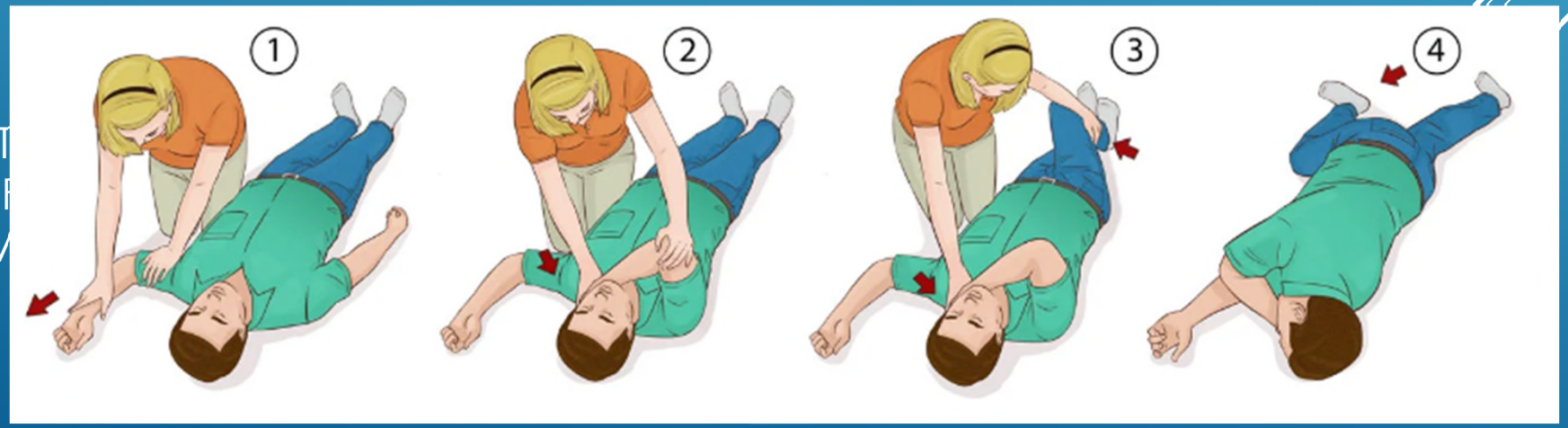
- PRATA LUGNT MED PATIENTEN OCH FRÅGA OM SMÄRTA FINNS NÅGONSTANS FRÅN HALSRYGG TILL LÄNDRYGG

  FRÅGA EFTER STICKNINGAR/DOMNINGAR I HÄNDER ELLER FÖTTER

  BE PATIENTEN FÖRSIKTIGT RÖRA PÅ FÖTTER/BEN/HÄNDER/ARMAR

STOCKVÄNDNING vs. STABILT SIDOLÄGE

KONCEPTET INNEBÄR AT
FÖRFLYTTAS/RÖRAS SÅ F
VARJE RÖRELSE SKALL V
RELEVANT SYFTE.
STOCKVÄNDNING BÖR



A - AIRWAY MED MAUELL STABILISERING AV HALSRYGG

ÖPPNA LUFTVÄGEN MANUELLT

Käklyft

Haklyft

Huvudböj och käklyft görs i ett och samma grepp.
Används om huvudböj och haklyft inte räcker.

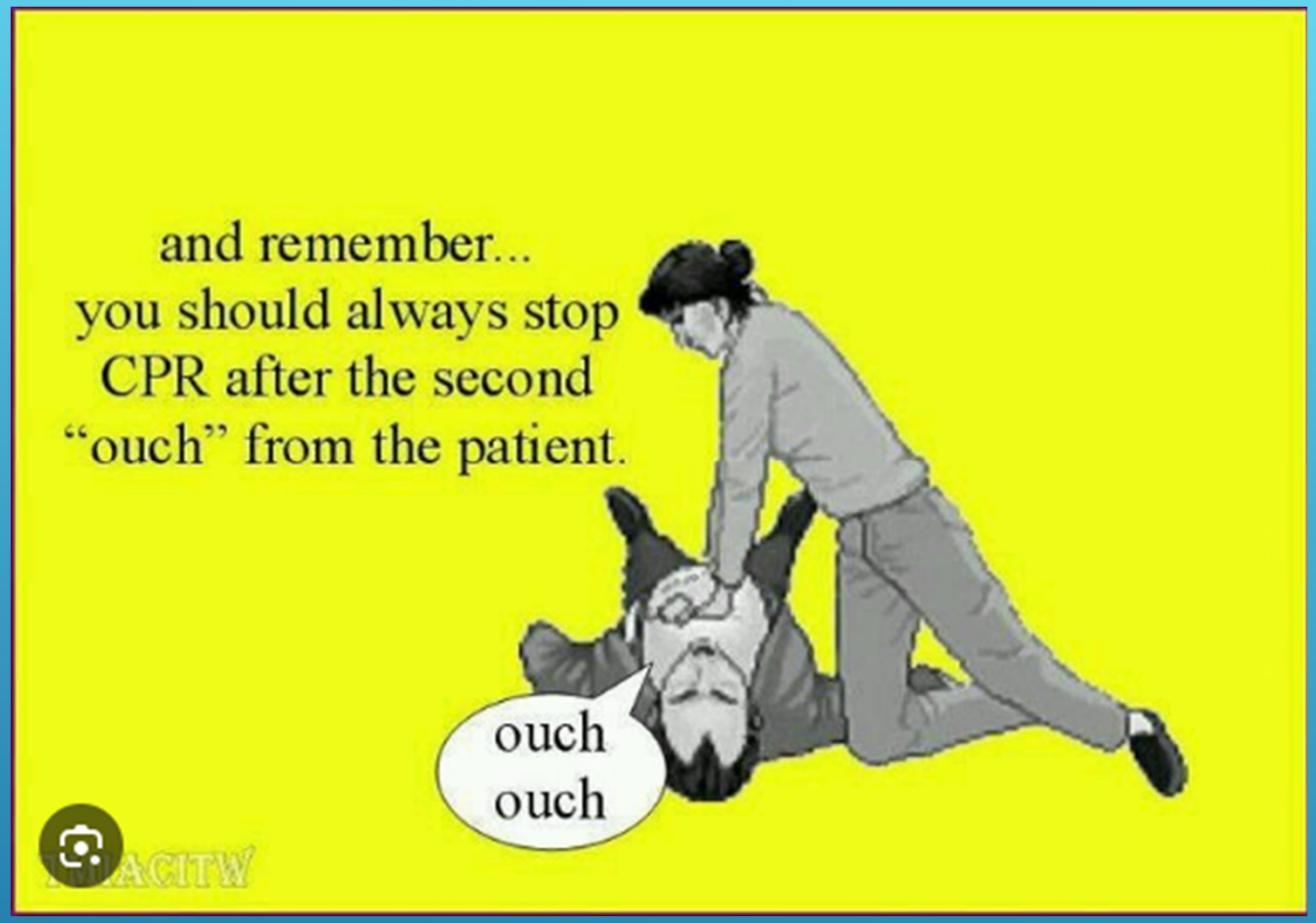
RÖRELSEBEGRÄNSNING AV HASLRYGGEN KAN UPPNÅS MANUELLT ELLER MED EXTERN TEKNIK SÅSOM HUVUDBLOCK ELLER MOTSVARANDE. ANVÄNDANDE AV STEL HALSKRAGE SKA INTE ANVÄNDAS PREHOSPITALT

Daniel Andersson, Hans Lindermo, Tina Crafoord & Bengt Eriksson

Mal uso de collar cervical -

SAMMANFATTNING

- BEDÖM ENLIGT L – ABCDE (FOKUS PÅ RYGGSMÄRTA, DOMNINGAR,STRICKNINGAR ELLER SVAGHET)
- BEDÖM SKADEMEKANISM
- SÄKERSTÄLL FRI LUFTVÄG HELST UTAN BAKÅTBÖJT HUVUD
- UNDVIK OM MÖJLIGT STOCKVÄNDNING OCH STABILT SIDOLÄGE OM MISSTANKE OM KOTPELARSKADA FINNS
- STABILISERA MED RULLADE FILTAR/HANDDUKAR TEJP ELLER ELASTISKTLINDA ELLER LIVREM



TACK FÖR MIG - FRÅGOR/SYNPUNKTER

Spinal rörelsebegränsning mediaflowpro.com
SPINAL RÖRELSEBEGRÄNSNING LÖF

Prehospitala behandlingsrekommendationer

1. Skadade där spinal skada kan förekomma ska handläggas med spinal rörelsebegränsning.
2. Triageverktyg baserade på kliniska fynd ska användas.
3. Den skadade ska tas omhand på ett sätt så att minsta möjliga förflyttning görs. Den spinala rörelsebegränsningen ska anpassas till den skadade, och inte tvärtom.
4. Spinal rörelsebegränsning får aldrig försena eller förhindra livräddande åtgärder på den kritiskt skadade traumapatienten.
5. Cervikal spinal rörelsebegränsning kan uppnås manuellt eller med extern teknik såsom huvudblock eller motsvarande. Användande av stel halskrage ska begränsas till uttagning / losstagning.
6. Förflyttning av den skadade från marken eller mellan bårar ska idealt ske med scoop-bår.
7. Bårsystem med mjukt underlag rekommenderas vid längre transporter. Bårsystem med hårt underlag ska bara användas vid kortare transporter.
8. Patienter som kan samarbeta ska vägledas till egen uttagning / losstagning.