

Nackkrage - Akutmottagningen

Faktaägare: Malin Blomkvist - vårdutvecklare Akutkliniken, Dzan Rizvanovic - läkare Ortopedkliniken & Pär Lindgren - Anestesikliniken.

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Akutmottagningen Ljungby, Akutmottagningen Växjö, Intensivvårdsavdelning Växjö och Intensivvårdsavdelning Ljungby

Sedan nya riktlinjer för spinal rörelsebegränsning infördes 2020-03-01 se [Södra Sjukvårdregionens traumamanual](#) används inga nackkragar prehospitalt och patienter med misstänkt nackfraktur handläggs initialt enligt [Nationella rekommendationer för prehospital spinal rörelsebegränsning](#).

Vid konstaterad nackfraktur efter DT eller halsryggsröntgen

- Patienten ska ha en halvhård krage avsedd för långvarig fixering.
- I Region Kronoberg används AspenVista-kragar, som sätts på av patientansvarig läkare.
- För traumapatienter har kirurgläkare ansvaret till dess en ortopedläkare har bedömt patienten, det räcker inte med att remiss är skickad.
- Föreligger fraktur på kotpelaren eller patologisk neurologi ska akut kontakt tas med neurokirurg i SUS Lund (halsryggsskada) eller ryggkirurgjour i SUS Malmö (resten av kotpelaren) (söktes via växel 040-33 10 00).
- Har patienten multipla skador kontaktas Traumabakjouren som nås dygnet runt på telefon 046-176207.



För instruktion se [film](#).

Stark misstanke på halsryggsskada

Om det efter den initiala undersökningen på akutmottagningen finns en stark misstanke på skada. I princip i form av neurologiska bortfall, kan man överväga att sätta en AspenVista-krage i tillägg till Traumatransfer innan röntgen. I övriga fall utförs spinal rörelsebegränsning enligt riktlinje på Traumatransfer med huvudstöd.

Giltig fr.o.m: 2020-09-22
Giltig t.o.m: 2023-07-20
Identifierare: 190136
Nackkrage - Akutmottagningen



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare