

Immobilisering av traumepasienter for ambulansetjenesten i Helse-Bergen

Det er i den senere tid kommet en økende bekymring rundt immobilisering generelt, og bruk av nakkekrage spesielt. Grunnen er at man ikke har klart å vise noen nytte ved bruk av nakkekrage, samtidig med en økende mengde dokumentasjon på uheldige sider. Kort oppsummert er de uheldige sidene ved nakkekrage:

1. Nakkekrage kan gjøre en nakkeskade verre pga økt bevegelse i deler av nakken. Dette skyldes at en nakkekrage immobiliserer deler av nakken (midten), og hvor andre deler av nakken (høyt oppe og lavt nede) kan få økt bevegelse hvis hodet beveges.
2. Hos pasienter med skader i columna er det større grad av nevrologiske utfall hos dem som får rutinemessig nakkekrage kontra de som ikke får nakkekrage, men behandles skånsomt og ligger slik de selv synes er mest behagelig.
3. Nakkekrager øker det intracranielle trykket (ICP) pga redusert venøs retur fra hodet.
4. Nakkekrager kan gjøre det vanskeligere å gi fri luftvei/ventilere pasienter, og man skal aldri bruke nakkekrage hvis det gir problemer med luftveiene.
5. Nakkekrager gir økt aspirasjonsfare, spesielt hvis det er kombinert med rygggleie.

Backboard kan brukes til å flytte pasienter over på bære, men generelt bør man unngå at pasienter blir liggende på backboard under transport. Det er ubehagelig, kan gi trykksår, og siden den er helt flat og glatt forskyves ofte pasienten. Det er bedre, og gir mindre bevegelse ved å ligge på scoopbære, men det beste er å ligge på boremadrassen. Det er også vist at det å ligge på rygg på backboard påvirker respirasjonen negativt.

Ut fra dette må man tenke på hvordan man ønsker å håndtere og transportere traumepasientene, og vi har derfor laget nye retningslinjer for ambulansen i Helse Bergen. Man må skille mellom våkne og bevisstløse pasienter.

Våkne pasienter:

Pasienter som er våkne vil kunne si om de har problemer med nakke/rygg og smerter, og de vil ved skade holde nakken i ro pga smerter og muskelspenninger. Trenger derfor ikke nakkekrage.

For denne pasientgruppen er det å foretrekke at de ligger på rygg og stropes med stroppene på ambulansebåren. Hodet ligger på en vanlig pute. Kan evt legge et rullet teppe rundt hodet for ekstra støtte.

Våkne pasienter vil også selv kunne holde hodet sitt ved uttak fra bilvrak, og trenger ikke hjelp til dette. Man bør spørre pasienten hva som er mest behagelig, å prøve og rette seg etter dette. Det samme gjelder ved henting av våkne pasienter i ulendt terreng hvor man må bære de til ambulansen. De sier selv hva som er mest behagelig. Denne transporten bør fortrinnsvis gjøres med scoopbære.

Bevisstløse pasienter:

Pasienter som er bevisstløse og ikke er intubert skal transporteres i traumesideleie med fokus på rett linje gjennom columna. Man bygger under hodet med tepper, legger et teppe mellom beina og evt under magen. Så legger man tepper eller liknende foran og bak pasienten slik at pasienten ligger stabilt. Stroppes primært med bårestroppene. Det enkleste er å legge pasienten i sideleie på bakken og så scoope pasienten rett fra sideleie. Hvis man transporterer i sideleie på scoopbåren, så må man huske å ta stroppene på ambulansbåren gjennom scoopbåren, slik at den er sikret i lengderetningen.

Ved vanskelige uttak fra bilvrak pga store skader på kjøretøy som gjør at man ikke klarer å holde hodet på pasienten, kan man på bevisstløse pasienter legge på nakkekrage før pasienten tas ut, og så fjerne denne etter man har fått pasienten i sideleie på båren, men før man støtter under hodet med tepper.

Hvis man må bære bevisstløse i terrenget så skal dette gjøres i traumesideleie, fortrinnsvis på scoopbåre. Ved behov kan man også her bruke nakkekrage hvis det er fare for store bevegelser, og så fjernes denne når man kommer til bilen.

Intuberte pasienter transporteres på rygg. Dette krever narkose, og man vil i praksis derfor bare kunne transportere bevisstløse traumepasienter på rygg når luftambulansen er tilstede.

Hos pasienter som er ustabile sirkulatorisk og/eller respiratorisk prioriteres rask transport fremfor immobilisering.