

Præhospital håndtering af voksne traumepatienter med potentiel spinal skade

Denne udgave af E-journal Club Akut og Præhospital er skrevet af Martin Rostgaard, Præhospitalet Region Midt og medlem af PAU.

Den præhospitale håndtering af traumepatienten med mistanke om skade på columna, og dermed potentiel medullær skade, er ressourcekrævende. Den beskyttende effekt af immobilisering ved skader på columna er ikke veldokumenteret. Derimod er der mulige uhensigtsmæssige eller ligefrem skadelige bivirkninger forbundet hermed [1-4]. Derfor bør rutinemæssig immobilisering forbeholdes de patienter der har risiko for medullær skade.

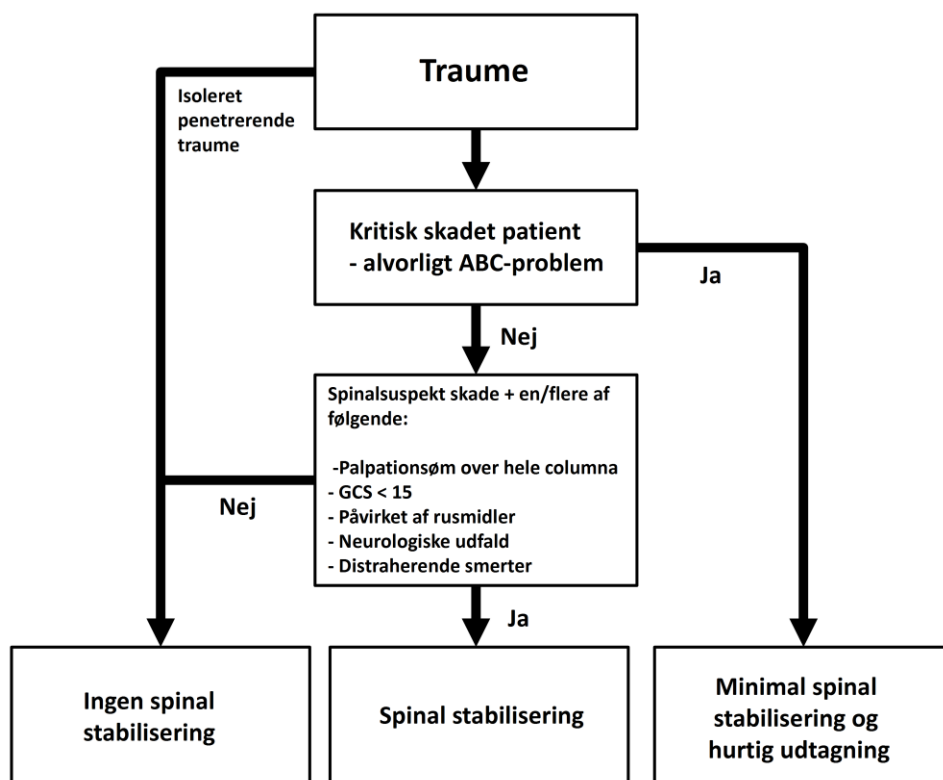
Internationalt er der taget initiativ til tværfagligt at ændre proceduren for håndtering af traumepatienter præhospitalt. Ændringer af nationale retningslinjer har medført en mere differentieret og selektiv tilgang til traumepatienten [5-9].

De seneste år er der kommet flere gode undersøgelser og guidelines vedrørende den præhospitale håndtering af den voksne traumepatient med potentiel spinal skade. Senest af har

Vores norske kollegaer publicerede i januar 2017 resultatet af et multidisciplinært arbejde med repræsentanter fra relevante specialer [3]. Disse guidelines er baseret på en systematisk litteraturgennemgang med brug af internationalt anerkendte analyseværktøjer (AGREE og PICO) til udfærdigelse af klinisk anvendelige guidelines. GRADE-systemet (Grading of recommendations, assesment, development and evaluation) er blevet kombineret med standarder for kliniske retningslinjer og bedste tilgængelige evidens.

Arbejdet illustrerer en standardiseret konsensusproces og er, efter min mening, det til dato mest gennemarbejdede på området.

FIGUR 1: Algoritme til stabilisering af columna fra skadested til afklaring.



Præhospital og Akutmedicinsk Udvalg under DASAIM arbejder aktuelt med udformning af nationale og tværfaglige retningslinje m.h.p. en mere differentieret og selektiv tilgang til traumepatienter med mistanke om skade på columna.

Referencer:

1. Advanced Trauma Life Support Student Course Manual (9th edition), American College of Surgeons.
2. Hauswald M, Ong G, Tandberg D et al. Out-of-hospital spinal immobilization: its effect on neurologic injury. *Acad Emerg Med.* 1998;5:214–9.
3. Kornhall, D. K., Jørgensen, J. J., Brommeland, T. et al. The Norwegian guidelines for the prehospital management of adult trauma patients with potential spinal injury. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.* 2017 Jan 5;25(1):2.
4. Theodore N, Hadley MN, Aarabi B, et al. Prehospital cervical spinal immobilization after trauma. *Neurosurgery* 2013 Mar;72 Suppl 2:22-34.
5. ANZCOR Guideline 9.1.6. Management of Suspected Spinal Injury, January 2016.
6. Zideman DA, Singletary EM, De Buck ED, et al. First Aid Chapter Collaborators. Part 9: First aid: 2015 International Consensus on First Aid Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation.* 2015 Oct; 95: e225-61.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Spinal injury: assessment and initial management (NG41), August 2016. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng41>
8. Connor D, Greaves I, Porter K, et al. Faculty of Pre-Hospital Care. Pre-hospital spinal immobilisation: an initial consensus statement. *Emerg Med J.* 2013 Dec; 30(12): 1067-9
9. White CC, Domeier RM, Millin MG, Standards, Clinical Practice Committee NAOEMSP. EMS spinal precautions and the use of the long backboard resource document to the position statement of the National Association of EMS Physicians and the American College of Surgeons Committee on Trauma. *Prehosp Emerg Care.* 2014;18:306–14