



I denne udgave af E-Journal Akut, har vi inviteret Monika Afzali som gæst. Monika er medforfatter til den netop udkomne "[National Klinisk Retningslinje \(NKR\) for spinal stabilisering af traumepatienter i Danmark](#)" [1]. Dette er et særdeles vigtigt stykke arbejde, som har været længe. På årsmødet vil Christian Marschmann fremlægge retningslinjen og fortælle om arbejdet bag – vi glæder os.

God læselyst
Søren & Rasmus

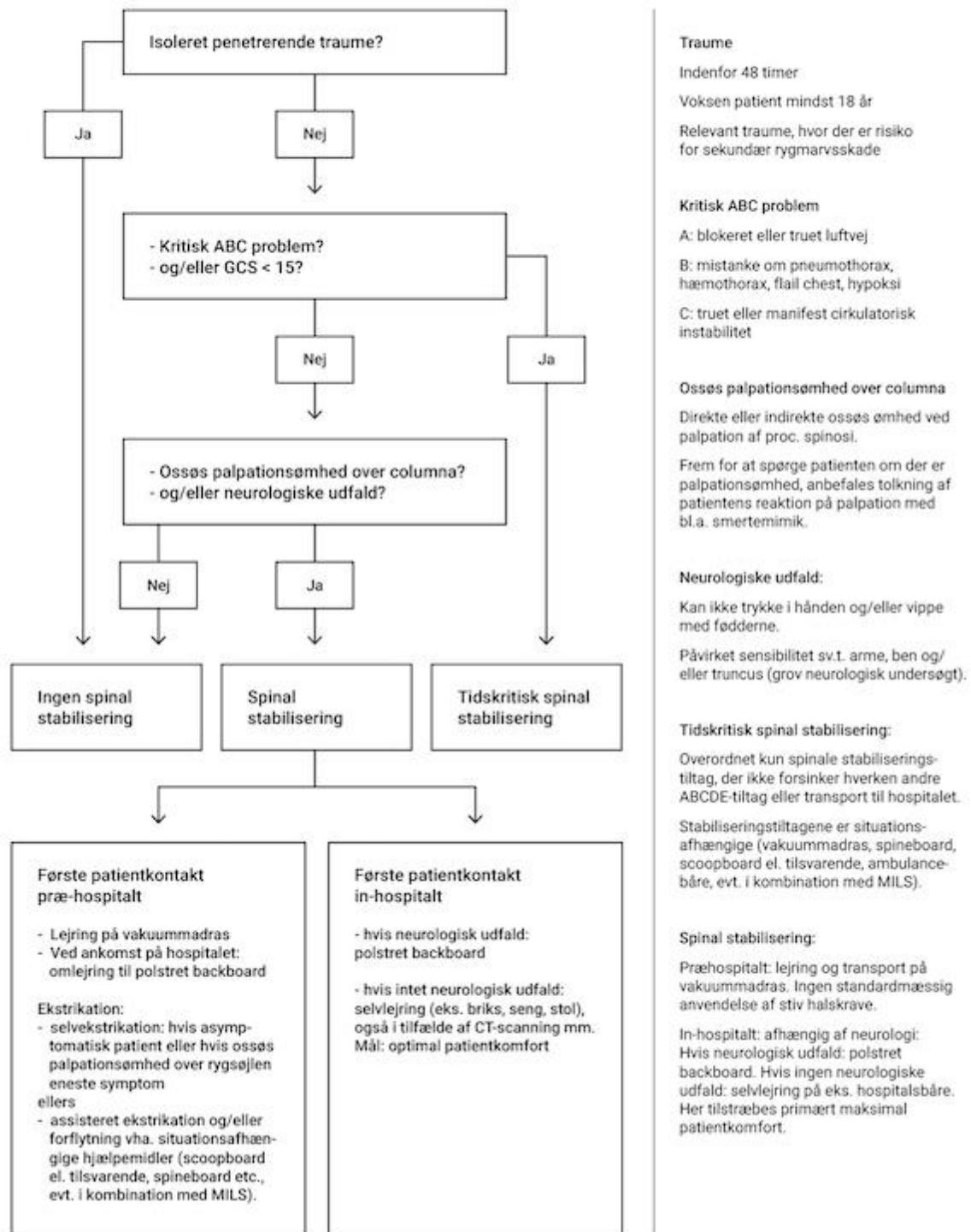
Farvel og tak til halskraven og spineboardet!

Som titlen på dette indlæg indikerer, har halskraven og spineboardet lidt en frygtelig skæbne. Henover det sidste år har vi i en tværfaglig national gruppe, repræsenteret af de forskellige faglige selskaber, gennemgået litteraturen på området omkring spinal stabilisering af traumepatienter. Når jeg skriver spinal stabilisering og ikke immobilisering, er det fordi vi i retningslinjen har valgt at bruge begrebet "stabilisering", da immobilisering kan give et fejlagtigt indtryk af at vi med det eksisterende udstyr er i stand til at holde rygsøjlen helt immobiliseret.

Retningslinjen tager udgangspunkt i den norske anbefaling, som har undersøgt litteraturen systematisk indtil 2015 [2]. Vi har derefter undersøgt litteraturen fra 2015 og indtil oktober 2017.

Som så mange andre ting vi går og gør, er evidensen desværre ringe - både for og imod. Alligevel er der studier, der findes, nogle, der tyder på at halskraven (især) og spineboardet potentielt gør mere skade end gavn. Derfor har gruppen, via konsensusbeslutninger på baggrund af den sparsomme litteratur, besluttet at revidere anbefalingen for brugen af dette udstyr i Danmark. Det er der kommet en NKR ud af, hvor især flowchartet er værd at skrive sig bag øret:

RELEVANT TRAUME MOD RYGSØJLEN



Standardmæssig anvendelse af stiv halskrave udgår. Desuden skal man som noget nyt ikke spinal stabilisere (vågne) patienter, uden neurologiske udfald eller ossøs ømhed – dette uafhængigt af skademekanismen. De kan leje sig som de selv finder mest behageligt. Såfremt der findes neurologiske udfald eller ossøs ømhed foretages spinal stabilisering på vakuummadræs og ikke på spineboard, da der i litteraturen findes en

association mellem spineboard og tryksår samt øget risiko for bevægelse af columna [3, 4]. Endvidere bør man heller ikke bruge unødvendig tid på spinal stabilisering af patienter med kritiske ABC skader eller GCS < 15.

Summa summarum så konkluderer den nye NKR for spinal stabilisering af traumepatienter i Danmark:

- Svag anbefaling **MOD** brugen af stiv halskrave
- Svag anbefaling **MOD** brugen af spineboard
- Svag anbefaling **FOR** brugen af vakuummadrass
- Stærk anbefaling **MOD** spinal stabilisering af patienter med isoleret penetrerende traume
- God praksis for brugen af klinisk beslutningsstøtte, herunder ovenfor nævnte flowchart.

Dette var en lille opsummering af retningslinjen, som jeg - helt unbiased - vil mene er værd at dykke længere ned i. God læsning!

De bedste hilsner
Monika

Referencer:

1. Maschmann C, et al.: **National Klinisk Retningslinje (NKR) for spinal stabilisering af voksne traumepatienter i Danmark.**

Link: https://s3.amazonaws.com/files.magicapp.org/guideline/e0cb7f9e-6253-46c4-bce4-38c37edca1da/published_guideline_2837-2_0.pdf

2. Kornhall DK, Jorgensen JJ, Brommeland T, Hyldmo PK, Asbjornsen H, Dolven T, Hansen T, Jeppesen E: **The Norwegian guidelines for the prehospital management of adult trauma patients with potential spinal injury.** *Scand J Trauma, Resusc Emerg Med* 2017, **25**(1 PG-2):2.

3. Pernik MN, Seidel HH, Blalock RE, Burgess AR, Horodyski M, Rechtine GR, Prasarn ML: **Comparison of tissue-interface pressure in healthy subjects lying on two trauma splinting devices: The vacuum mattress splint and long spine board.** *Injury* 2016, **47**:1801–1805.

4. Prasarn ML, Hyldmo PK, Zdziarski LA, Loewy E, Dubose D, Horodyski M, Rechtine GR: **Comparison of the Vacuum Mattress versus the Spine Board Alone for Immobilization of the Cervical Spine Injured Patient.** *Spine (Phila Pa 1976)* 2017, **42**:E1398–E1402.