

Traumatisk hjärnskada

Gäller för: Region Kronoberg

1 Innehåll

Bakgrund.....	2
Okomplicerad lätt hjärnskada eller minimal hjärnskada.....	2
Måttligt till stort trauma.....	2
Akutrummet.....	2
Röntgen.....	2
Kontakt med neurokirurg.....	2
Övervakning.....	3
Transport.....	3
Ansvar.....	3
Akut trepanation i Kronoberg.....	3
Skallbasfraktur.....	3
Traumatisk rotatorisk lägesyrsel.....	3
Utskrivning/Rehab.....	4
Fallgropar.....	4

Bakgrund

Denna vårdrutin tar vid där [Södra sjukvårdsregionens traumamanual](#) slutar och är inriktad på vad som är viktigt för övervakning på akutmottagning, vårdavdelning, ansvar för patient med traumatisk hjärnskada och kontakter med neurokirurg samt vårdnivå av patienten.

Patienter med traumatisk hjärnskada kan också ha andra skador och vem som då ansvarar för patienten. Okomplicerade Commotiopatienter över 18 år kan vara aktuella för skademarkören

S 100B och skickas hem i många fall utan sjukhusvård.

Rehabilitering av hänvisas till [rehabriktlinje](#) för lätt till medelsvår traumatisk hjärnskada under rubriken [Neurotrauma](#) bland medicinska riktlinjer.

Okomplicerad lätt hjärnskada eller minimal hjärnskada

Okomplicerad commotio > 18 år och < 65 som bedöms som låg risk utan antikoagulantia och Glasgow Coma Scale 14/RLS2 eller GCS 15/RLS1 och misstänkt/konstaterad medvetlöshet och eller upprepade kräkningar mer än två gånger där det gått < 6 h kan man beställa S 100B.

Om värdet är < 0,1 ug/l kan patienten skrivas hem med muntlig och skriftlig information i många fall. Vissa patienter kan behöva inläggning av andra orsaker.

Patienter med lätt hjärnskada eller minimal kan genomgå DT hjärna och sedan skickas hem alternativt läggas in för observation.

Måttligt till stort trauma

Akutrummet

Traumamanualen gäller här. Patienter som inte bedöms kunna hålla fri luftväg ska intuberas. Glöm inte neurologstatus innan intubering.

Tänk på, NOAK, warfarin (behov av reversering?), tranexamsyra, samtida halsryggsskador, rörelsebegränsning, KAD, Glasgow Coma Scale.

Röntgen

Se vårdrutin [Röntgen vid trauma](#) under rubriken Röntgen. Beslut om vårdnivå bör senast tas efter röntgenläkarens muntliga bedömning av bilddiagnostiken. I första hand IVA, Obsplats på AVA eller vårdavdelning 33, kärlsidan.

Beslut om överföring av bilder till neurokirurgen i Lund kan efter överenskommelse ske muntligt till röntgensjuksköterskan annars genom beställning via Cosmic.

Kontakt med neurokirurg

Vid isolerade neurotrauma bör i regel snarast diskuteras med primärjour neurokirurgkliniken i Lund, tel 046171000 Vx SUS Lund. Om patienten har fler skador, mer än enskild fraktur, ska kontakt tas med Regional traumabakjour SUS Lund.

Det är en fördel att bilderna förs över till SUS Lund innan muntlig kontakt tas för att underlätta bedömningen. Om neurokirurgen är upptagen säkerställ att du lämnar telefonnummer, namn och vilket sjukhus som du ringer ifrån samt personnummer och namn på patienten. Om neurokirurgen inte hört av sig har du ansvaret att ta kontakt igen!

Bakjourkirurg är ofta engagerad i dessa patienter som teamledare. Om ej överväg kontakt med denne. Om patienten initialt handläggs av annan klinik än kirurgkliniken kontakta snarast primärjouren på kirurgkliniken för bedömning och vidare handläggning.

Tänk på att ha ett aktuellt status med fokalneurologi och medvetandegrad innan konsultsamtal.

Övervakning

Falltrauma med våld mot huvudet innebär potentiell dynamik i medvetandegrad även om traumat uppfattats som mildt, detta gäller särskilt patienter med ASA, warfarin, NOAK och lågmolekylärt heparin. Beslut om övervakning ska inkludera kliniska parametrar (t.ex. medvetandegrad, andningsfrekvens, blodtryck etc) och tidsintervall mellan observationer. Tydliga ordinationer är särskilt viktiga på enheter där man mer sällan har traumapatienter. Se särskild riktlinje.

Transport

Se separat riktlinje [Transport, Beställning av Ambulans, helikopter och flyg CLV/LL](#)

Akut sekundärtransport är komplicerat och det blir lätt fördröjningar i många led. Överväg att tidigt ta kontakt med IVA-jour för att få hjälp med stabilisering av patient och planering kring transport medan du kontaktar neurokirurg. För akut transport med högsta prioritet skall man ringa 112, antingen gör det själv eller delegera till en van person exempelvis LAS akutmottagning.

Ansvar

Patienter med skalltrauma, där man bedömer att skadan uppstått primärt på grund av trauma mot huvudet, som innebär commotio eller allvarligare skada, ska initialt ansvar vara kirurgkliniken. Detta gäller även redan inlagda patienter där man upptäcker skadan efter ett tag.

Diskutera med husjouren på kirurgkliniken 07.45-16.45 eller primärjouren på jourtid.

Akut trepanation i Kronoberg

Patienter som har en hotande inklämning kan behöva opereras akut innan transport till neurokirurgisk klinik. Oftast gäller det epiduralblödning och det beslutet ska tas i samråd med neurokirurgjouren. Se särskild riktlinje.

Skallbasfraktur

Patienter med brillenhematom/echymoser i ansiktet, rinnsnuva efter huvudtrauma, blod bakom trummhinnan kan ha en skallbasfraktur. I regel ses detta på DT hjärna. Antibiotikabehandling med PcV/PcG är brukligt trots låg evidens. Remiss till ÖNH vid osäkerhet.

Traumatisk rotatorisk lägesyrsel

Yrsel vid lägesändring av huvudet efter trauma kan tyda på traumatisk orsakad rotatorisk lägesyrsel, ibland ser man nystagmus tydligt. Remiss till ÖNH för bedömning, hemträningsprogram och uppföljning. Patienterna ska genomgå DT hjärna för att utesluta blödning.

Utskrivning/Rehab

Vid utskrivning av patienter med commotio och ska få råd skriftligt och muntligt om vad man ska tänka på efter commotio och bedöma om patienten behöver paramedicinsk bedömning (arbetsterapeut och fysioterapeut), se Vårdrutin [Rehabilitering för patient med lätt- medelsvår traumatisk hjärnskada](#) under rubriken Neurotrauma.

Om svår traumatisk hjärnskada föreligger ska remiss till Rehabklinik skrivas tidigt i förloppet, gärna redan på IVA.

Fallgropar

Det finns några fallgropar som tyvärr brukar upprepas för patienter med skalltrauma.

- Patienter med antikoagulantia ska genomgå DT hjärna liberalt efter trauma mot huvudet.
- Koagulationspåverkade patienter blöder lättare och ska i regel efter konstaterad hjärnblödning reverseras vilket inte alltid okomplicerat med tanke på några NOAK. Koagulationsjouren på SUS Malmö telefonnummer 040-331000
- Kontakter med neurokirurg kan ibland dra ut på tiden. Viktigt att vara tydlig med vem som ska ringa tillbaka och om det fallerar- hellre ringa en gång för mycket.
- Det är viktigt att vara tydlig om övervakning av patienter och vilka intervaller som är aktuella.

Gruppen äldre-äldre patienter även vid relativt mildt trauma kan ha en nackfraktur på grund av osteoporos.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare