

Handläggning av skallskador / commotio / hjärnskakning / TBI / traumatisk hjärnskada hos vuxna (≥18år)

Definition:

Minimal

GCS 15/RLS 1

- Skalltrauma utan medvetslöshet, kräkning eller amnesi

Mild

GCS 14–15/RLS 1–2

- Låg risk – patienter med upprepade kräkningar och/eller amnesi, utan riskfaktorer.
- Medelhög risk – patienter ≥65 år med trombocythämmande läkemedel
- Hög risk – posttraumatiska krampanfall, fokalt neurologiskt bortfall, kliniska tecken på impression/skallbasfraktur, shuntbehandling, antikoagulantia – koagulationsrubbnings

Medelsvår

GCS 9–13/RLS 3

Svår

GCS 3–8/RLS 4–8

Vakenhetsgrad RLS och GCS

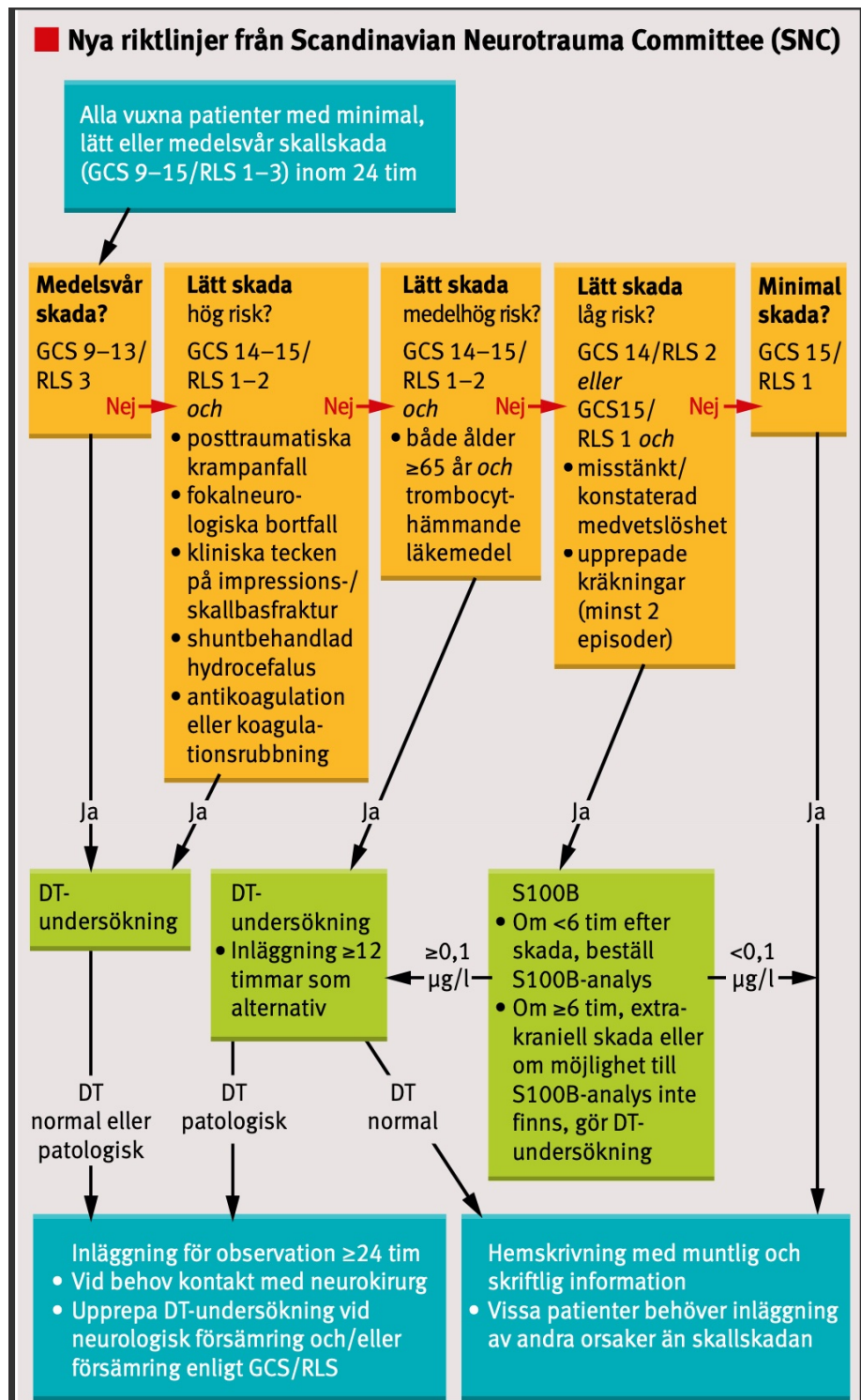
Vaken. Ej fördröjd reaktion. Orienterad	1
Slö eller oklar. Kontaktbar vid lätt stimulering. Tilltal, enstaka tillrop, beröring.	2
Mycket slö eller oklar Kontaktbar vid kraftig stimulering. Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	3
- Föra samtal eller yttra ord - Följa med blicken och fixera - Lyda en uppmaning - Avvärja smärtstimulering	
Medvetslös. Lokaliserar men avvärjer ej smärta.	4
Medvetslös. Undandragande rörelse vid smärta	5
Medvetslös. Stereotyp böjrörelse vid smärta.	6
Medvetslös. Stereotyp sträckrörelse vid smärta.	7
Medvetslös. Ingen smärtreaktion.	8

Kontaktbar

Ikke Kontaktbar

	GCS	Skalvärde
Ögonöppning	Spontan	4
	På uppmaning	3
	Vid smärtstimulering	2
	Ingen	1
Verbalt svar	Orienterad	5
	Förvirrad	4
	Osammanhängande	3
	Obegripliga ljud	2
Motorik	Ingen	1
	Följer uppmaning	6
	Lokaliserar smärta	5
	Avvärjer smärta	4
	Patologiskt böjmonster	3
	Patologiskt sträckmonster	2
	Inget	1

Flödesschema



Observera:

- S100B-analys används för närvarande inte vid Östersunds sjukhus, inläggning för observation ≥12 timmar finns som alternativ till DT vid Lätt skada - låg och medelhög risk.
- Överväg alltid DT halsrygg vid skalltrauma eller vid symtom från halsryggen.
- Patienter med Lätt skada – Hög risk (ffa antikoagulantia) rekommenderas enligt nuvarande riktlinjer observation i ≥24 h efter genomförd DT. Konsultera erfaren kollega om du överväger att skicka hem sådan patient efter normal DT hjärna.

Patienter med **svår skallskada** (RLS 4-8, GCS 3-8) är intensivvårdspatienter där intubation skall övervägas och bör handläggas i samråd med neurokirurg.

Övervakning/checklista skallskador på vårdavdelning

Se separat dokument, "Övervakningsblad skallskador": Centuri

Observera:

- Patienter med opåverkad medvetandegrad (RLS₁/GCS 15) kan i normalfallet övervakas med endast medvetandekontroller. Vid påverkan på medvetandegrad även kontroll av pupillreaktion, ögonrörelse, puls och blodtryck.
- Vid försämring (ny) CT skalle.
- Vid förbättring minskas tätheten av kontroller.
- Vid patologisk DT hjärna: kontroller tätare än var 30e minut kan kräva en högre vårdnivå (IVA) än kirurgisk vårdavdelning.

Information till patienten vid hemgång

Oberoende om patienten skickas hem från akuten eller avdelning ska patientinformation efter skalltrauma skickas med patienten.

Länk till patientinformation för vuxna på flera språk:

<https://rjh.centuri.se/RegNo/44919>

Lokal riktlinje avseende observation på hälsocentral efter lätt skallskada med låg risk

<https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/d7affe59-a940-5c70-9491-cbc657c64861/84860>