

Lätt skallskada - Handläggning AKM AS

Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver korrekt omhändertagande av patienter som inkommer till akutmottagningen efter lätt skalltrauma. Rutinen gäller för personal på akutmottagningen, neurokirurgen och akutsjukvårdens diagnostikavdelning, ADA.

Bakgrund

Detta dokument beskriver handläggning av en relativt stor grupp av patienter som drabbats av en lätt (även benämnd mild) skallskada. Dessa patienter har ofta varit kortvarigt konstaterat eller misstänkt medvetningslösa och kan vara illamående. I gruppen finns svårbedömda patienter som är alkoholphåverkade. Fallskador hos den äldre befolkningen som inte sällan står på någon form av antikoagulantia eller trombocythämmande medicinering utgör en riskgrupp.

Beskrivning

- Patienter med akut lätt skalltrauma **handläggs primärt av Kirurgjour**.
- Patienter handläggs enligt **flödesschema se bilaga 1**.
- Patienter som återgår till hemmet informeras att återkomma om något av följande inträffar: Medvetandesänkning, ökat illamående/kräkning, krampanfall, blod eller vätska ur öra/näsa, svalg, ökande huvudvärk, fokal neurologi inklusive pupillvidgning/synrubbingar, arytmier.
- Inneliggande observation av patienter med lätt skallskada **UTAN patologiska fynd på CT** sker på ADA. Övervakningsplan utfärdas av Kirurgjour, som är patientansvarig, med kontroll av medvetandegrad initialt var 15:e minut därefter i enlighet med separat PM [Lätt skallskada - Övervakning ADA](#). Kontroll av pupillreaktion, puls och blodtryck ordinerar på akutjournalen.
 - Patienter som observeras inneliggande bedöms på ADA av neurologjour morgonen efter skada. Akutremiss för detta utfärdas av kirurgjour. Om patienten inte kan återgå till hemmet **på grund av neurologiska symtom** övertas vårdansvaret av Neurologen.
- Inneliggande observation av patienter **med lätt skallskada MED patologiska intrakraniella fynd eller skallbasfraktur på CT eller RLS 3-8** sker på Neurokirurgen, som blir patientansvariga, alternativt annan högre vårdnivå (eller vid minimala skador på ADA).
 - Kontakta jourhavande **Neurokirurg vid intrakraniella skador**, enligt ovan, för fortsatt omhändertagande och patientansvar. En initial övervakningsplan utfärdas av Kirurgjour med kontroll av medvetandegrad och pupillreaktion var 15:e minut samt kontroll av puls och blodtryck.

- **Multitraumapatienter** utsatta för **högenergetiskt våld** och **skador på flera organsystem**, samt **skallskada med RLS 3-8** handläggs enligt traumamannual.
 - Om ADA är fullbelagt **flyttas i första hand kirurgisk ADA-patient** till vårdavdelning för att bereda plats för inläggande observation.
 - Är samtliga ADA-platser belagda av medicin **flyttas medicinsk ADA-patient** till vårdavdelning för att bereda plats för inläggande observation.
 - Är **två ADA-platser redan belagda** av patienter med isolerat skalltrauma skall patienten observeras inläggande på **Neurologen**, kirurgjour är dock ansvarig tills följande morgon.

Roller och ansvar

Respektive chef för de berörda verksamheterna ansvarar för att:

- Skapa förutsättningar så rutinen kan följas.
- Samtlig personal har kännedom om rutinen.
- Berörd personal har kännedom om rutinen.

Berörd personal ansvarar för att:

- Följa rutinen.
- Meddela ev. felaktigheter/avvikelser till närmaste chef.

Medicinskt ledningsansvarig läkare ansvarar för att:

- Hålla rutinen uppdaterad.

Referenser

Undén J et al. Scandinavian Neurotrauma Committe Riktlinjer för initial handläggning av vuxna patienter med minimal, mild och medelsvår skallskada. Läkartidningen 2013.

Styrande dokument

DocPlus dokument: [Huvudskada omhändertagande akutmottagningen AKM AS DocPlusSTYR-6681.](#)

DocPlus dokument: [Lätt skallskada - Övervakning ADA DocPlusSTYR-17305.](#)

Dokumenthistorik

Reviderat

2018-12-18: Claes Juhlin, specialistläkare inom kirurgi och MLA för kirurgdelen på akutmottagningen och ADA.

2020-11-25: Josefine Gustafsson, specialistläkare inom kirurgi och MLA för kirurgdelen på akutmottagningen och ADA. Kontroll av dokument och referenser. Kontroll av tillgänglighet utförd.

Författare

Gustav Linder, specialistläkare inom kirurgi.

Anders Lewén, specialistläkare inom neurokirurgi.

Godkänt

Jenny Byttner, sektionschef akutsjukvård

Viktor Ekström, avdelningschef akutmottagningen och ADA

Josefine Gustafsson, specialistläkare inom kirurgi och MLA för kirurgdelen på akutmottagningen och ADA.

Bilaga 1. Flödesschema för handläggning av lätt skalltrauma (commotio)

