Skalltrauma hos barn

Innehåll

Bakgrund 1
Primär handläggning 1
Anamnes 1
Status 2
Fortsatt handläggning 2
Kontroller vid inläggning för observation 3
Utskrivning 3
Dokumenthistorik 3
Relaterade länkar 4
Referenser 4
Bilaga SVP Barnneuro Commotio Barnsjh 5

Bakgrund

De flesta isolerade skalltrauma hos barn är minimala eller lätta, och sannolikt görs många datortomografier i onödan. Dessa evidensbaserade och konsensusbaserade skandinaviska riktlinjer gäller isolerade skalltrauma hos barn under 18 år inom 24 timmar efter traumat.

Primär handläggning

Patienten ska alltid bedömas enligt A, B, C, D, E för att upptäcka och förhindra försämring av en skada som ev. uppstått.

Anamnes

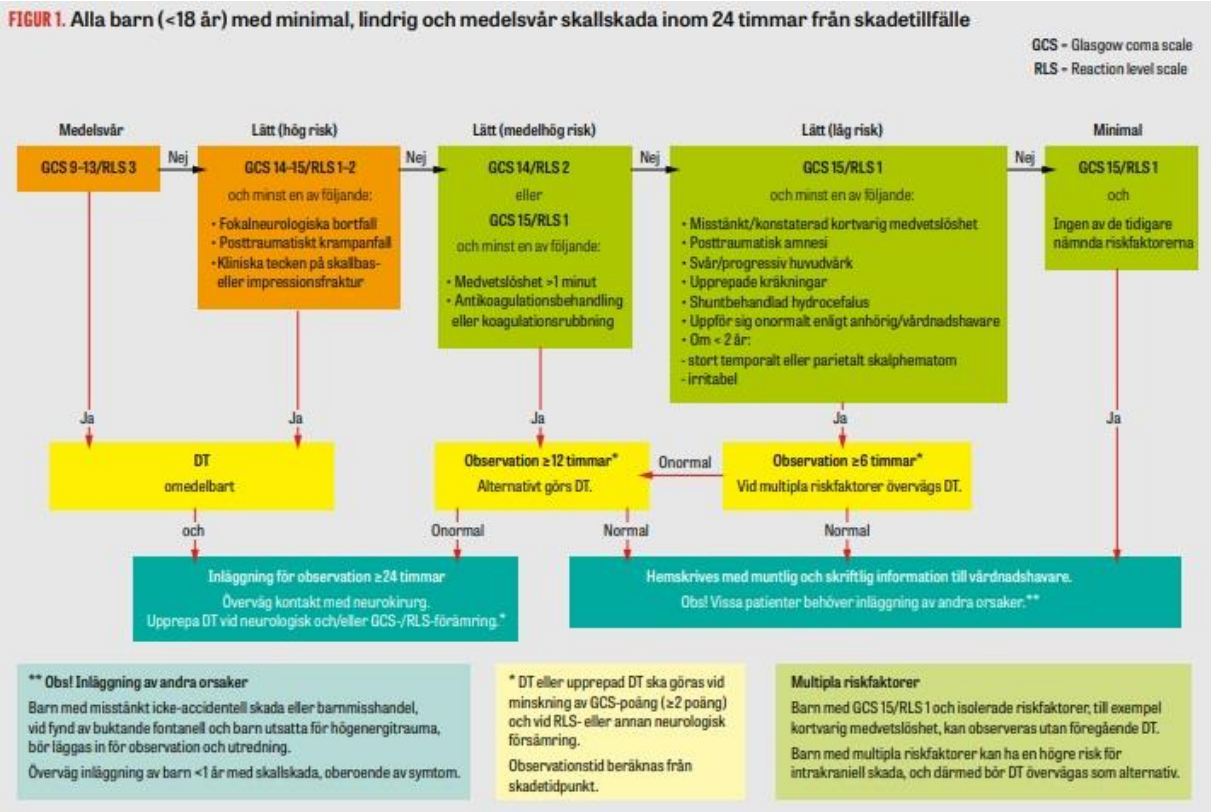
Skademekanism, eventuell medvetandeförlust, kramper, tidsförlopp, tidigare och nuvarande sjukdomar och eventuell medicinering ska efterfrågas och dokumenteras.

Status

I status ska medvetandegraden bedömas enligt RLS eller GCS. Bulor, sår och skrapmärken ska dokumenteras. Tecken till skallbasfraktur ska beskrivas eller negeras. Pupillreflexer för direkt och indirekt ljus bedöms liksom normal grovmotorik i alla fyra extremiteterna. Fontanelltonus anges för spädbarn.

Fortsatt handläggning

Den fortsatta handläggningen sker enligt algoritmen i Fig. 1. Algoritmen anger också vilka patienter som bör genomgå datortomografi av hjärnan. Det är viktigt att titta igenom alla rutorna för att kunna ge rätt information till patient, vårdnadshavare och mellanjour.



Figur 1

Fig. 1. Handläggningen av de yttre patientgrupperna (medelsvårt och lätt skalltrauma med riskfaktor) till vänster och minimalt skalltrauma utan riskfaktorer till höger är ”självklara”. Alla skalltrauman bör diskuteras med mellanjour

Kontroller vid inläggning för observation

Vid inläggning för observation (enligt Fig. 1) ska beredskap för försämring finnas. Barnet bör därför ha en venös access och i normalfallet vara fastande. Undantag kan till exempel göras för lindriga skalltrauma hos ammande spädbarn.

Medvetandegrad, pupillreflexer, rörelseförmåga i armar och ben, eventuell fontanellstatus. Ofta följs även blodtryck och saturation via övervakningsutrustningen.

Kontrollerna ska göras var 15:e minut under de första fyra timmarna efter traumat (svårt på en akutmottagning), därefter minst en gång i timmen. En utglesning kan göras till var 4:e timme utifrån trauma, tidsförlopp och status i samråd med mellanjouren.

En datortomografi av hjärnan motsvarar ungefär ett års bakgrundsstrålning till den växande hjärnan. Behövs undersökningen utförs den utan tvekan, men i många fall är observation under 6-12 timmar efter traumat tillräckligt.

Utskrivning

Barnet ska vara välmående och föräldrarna nöjda och trygga. Skriftlig information till föräldrar och barn om successiv återgång till normal aktivitet från hjärnskadeförbundet finns på nätet (Hjärnskakning hos barn och ungdomar, Hjärnkraft.se).

Föräldrarna ska inte göras till sjukvårdare – det vill säga, ge inte föräldrarna uppgiften att väcka och kontrollera barnet i hemmet – utan lägg i stället in för observation. Skicka inte hem ett barn innan du konfererat med mellanjouren.

Dokumenthistorik

Författare:

Rolf Christofferson, överläkare, Barnkirurgi, Verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset.

Elisabet Gustafson, sektionschef, Barnkirurgi, Verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset.

Johan Danielsson, överläkare, Barnkirurgi, Verksamhetsområde Akademiska barnsjukhuset.

Datum:

2021-04-01 Nyskapat dokument.

2024-01-05 Ewa Rosenblad Tillägg av Standardiserad vårdplan. Författare Jessica Sundberg 2007-05-03 Reviderad 2008-03-25, 2009-06-25,2012-08-18 Rygge Kassa Arvidsson.

2024-02-29 Carin Pommer, DocPlusredaktör. Tillgänglighetsanpassat dokument.

2025-01-09 Max Andersson Grettve, Uppdaterat format.

2025-02 Adelina Åsund ssk tillägg av vårdplan.

2025-10-27 Elisabet Gustafson ÖL uppdatering av bild

Relaterade länkar

Skalltrauma hos barn se, Skalltrauma hos barn, Region Uppsala (pdf).

Referenser

Nya skandinaviska riktlinjer för att handlägga skallskador hos barn – Läkartidningen

Olivecrona Z. med flera Läkartidningen. 2017;114:EFMZ

Bilaga SVP Barnneuro Commotio Barnsjh

Drift i journal: 2025-11-25

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Standardiserad vårdplan					
Commotio Barn		Trygg och säker vård.			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
Vitala parametrar					
		PEWS =0			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning:		
			PEWS kontroller vid ankomst till avdelningen och därefter enligt ordination (304495004)	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
Neurologi					

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Risk för medvetandesänkning/ pareser (30207005 + 44695005)		Ingen neurologisk försämring			Mål uppfyllt Mål ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning:		
			Mät Blodtryck, vakenhet och pupillreaktion enligt ordination (46973005)	Varje kvart Varje halvtimme Varje timme Varannan timme Var tredje timme Var fjärde timme Var åttonde timme En gång per pass Avslutat Ej aktuellt	
Hjärta/cirkulation					
Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem (30207005 + 733741005)		Stabil cirkulation			Mål uppfyllt Mål ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Bedöm cirkulation Uppkopplad till övervakningsskåp (733873006)	Varje kvart Varje halvtimme Varje timme Varannan timme Var tredje timme Var fjärde timme Var åttonde timme Uppkopplad till övervakningsskåp En gång per pass Avslutat Ej aktuellt	
Nutrition					
Risk för illamående Risk för otillräckligt vätskeintag (30207005 + 422587007 30207005 + 249481003)		Inget illamående Uppnå uträknat vätskebehov (162056003)			Mål uppfyllt Mål ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Vätskeregistrering, samt observation av eventuella kräkningar	Påbörjat Avslutat	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			(711006002)	Ej aktuellt	
			Specifik omvårdnad		
			Infusion enligt ordination (103744005)	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
			Skötsel		
			Mat och dryck enligt ordination	Påbörjat Fastar Äta och dricka fritt Flytande kost Klara drycker Upptrappning enligt särskild lista Avslutat Ej aktuellt	
Aktivitet					
Risk för komplikationer r.t. immobilisering		Mobiliserad			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Skötsel		
			Sängläge tills annat ordineras	Påbörjat Sängläge Sitta på sängkant Komma upp i rullstol/vagn Ej korsa benen, kudde mellan knän Får markera Får inte belasta Får belasta Fri mobilisering Ej aktuellt	
Smärta					
Akut Smärta r.t. trauma (274663001)		Skattning < 3 eller för patienten accepterad nivå (81765008)			Mål uppfyllt Mål ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Information och undervisning om smärtskattning och vald smärtskattningsskala (712651001)	Flerval: Information given om FLACC Ansiktsskala VAS	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Observation/övervakning		
			Bedöm smärta: Smärtskattning enligt Vårdrutin (225399009)	Påbörjat Avslutat	
			Läkemedelsbehandling/ hantering		
			Analgetika enligt ordination (225399009)	Påbörjat Avslutat	