

Handläggning av barn med skallskada inkl commotio på USÖ

Författat av: Zandra Olivecrona AnIVA Neurokir/ Bruno Ziegler Akutkliniken

Moderata skallskador (GCS 9-13)

Alla patienter med moderata skallskador skall genomgå DT hjärna och barnet bör läggas in för observation i minst 24 timmar. Vid en eventuell försämring med två eller fler steg på GCS skalan bör DT hjärna upprepas omedelbart.

Lätta skallskador (GCS 14 – 15)

Riktlinjerna delar upp gruppen lätta skallskador i hög-risk, medium-risk och låg-risk, beroende på kliniska riskfaktorer och symtom vid den initiala undersökningen efter skallskadan.

Lätta skallskador med hög risk:

GCS 14-15 och fokalneurologiskt bortfall, posttraumatiskt krampanfall eller tecken på skallbasfraktur eller impressionsfraktur.

Dessa barn skall genomgå DT hjärna. Barnet bör även läggas in för observation i minst 24 timmar. Vid en eventuell försämring med två eller fler steg på GCS skalan bör DT hjärna upprepas omedelbart.

Lätta skallskador, medelhög risk:

Dessa barn är antingen

- GCS 14, eller
- GCS 15 och har anamnes på medvetslöshet (minst 1 min) eller känd koagulationssjukdom (tex hemofili, trombocytopeni eller leversjukdom (med PK-INR >1.4)) eller medicinerar med antikoagulantia (Waran, Trombyl, Heparin, Fragmin eller andra liknande preparat).

För barn med lätt skallskada och medelhög risk rekommenderas 12 h observation alternativt DT hjärna, och om denna utfaller normal skickas barnet hem med tidig uppföljning.

Lätta skallskador, låg risk:

Dessa barn är GCS 15 och har varit kortvarigt medvetslösa (eller misstänkt medvetslösa), bekräftad posttraumatisk amnesi, upprepade kräkningar (minst 2 ggr), svår eller progredierande huvudvärk, har ventrikelhunt eller betar sig onormalt enligt vårdnadshavaren.

Barn < 2 år som är GCS 15 och har ett stort skalphematom, hematoma i parietal- eller temporalregionen eller verkar irriterad vid normal beröring eller stimulus, klassas också som låg risk.

För barn med lätt skallskada och låg risk rekommenderas 6 h observation istället för DT hjärna.

Vid en eventuell försämring med två eller fler steg på GCS skalan eller om multipla riskfaktorer bör CT hjärna göras.

Minimal skallskada GCS 15 och inga riskfaktorer

Asymptomatiska barn, GCS 15 och utan riskfaktorer kan skickas hem efter muntlig och skriftlig information till

Inneliggande observation

CT är den modalitet som rekommenderas som primär radiologisk undersökning. Patienter med medelsvår samt lätt skallskada med hög-risk skall observeras under minst 24 h oavsett eventuella CT fynd. Den rekommenderade observationstiden beräknas starta från skadetidpunkten. Kontrollerna skall innefatta bedömning av medvetandegrad (GCS), ett förenklat neurologiskt status (muskelstyrka i extremiteter, språk och tal) och puls. Kontrollerna kan utökas med skattning av graden utav huvudvärk, pupillstorlek och reaktivitet, framförallt hos barn med sänkt vakenhetsgrad. Kontrollerna görs var 15:e minut de första fyra timmarna efter trauma, sedan var 30:e minut för de därpå följande 4 timmarna, och minst 1 gång/timma därefter.

Barn med minimal skallskada eller normal CT efter lätt skallskada kan behöva inläggning av andra skäl än skallskadan (tex barn med vårdnadshavare som är oförmögna till att kontrollera barnet på ett adekvat sätt, barn med andra skador eller alkohol/drogpåverkade vårdnadshavare). Eftersom dessa barn har en väldigt låg risk för intrakraniell skada, behöver de tittas till åtminstone var 4:e h, men behöver inte kontrolleras så extensivt som ovan beskrivna kontroller.

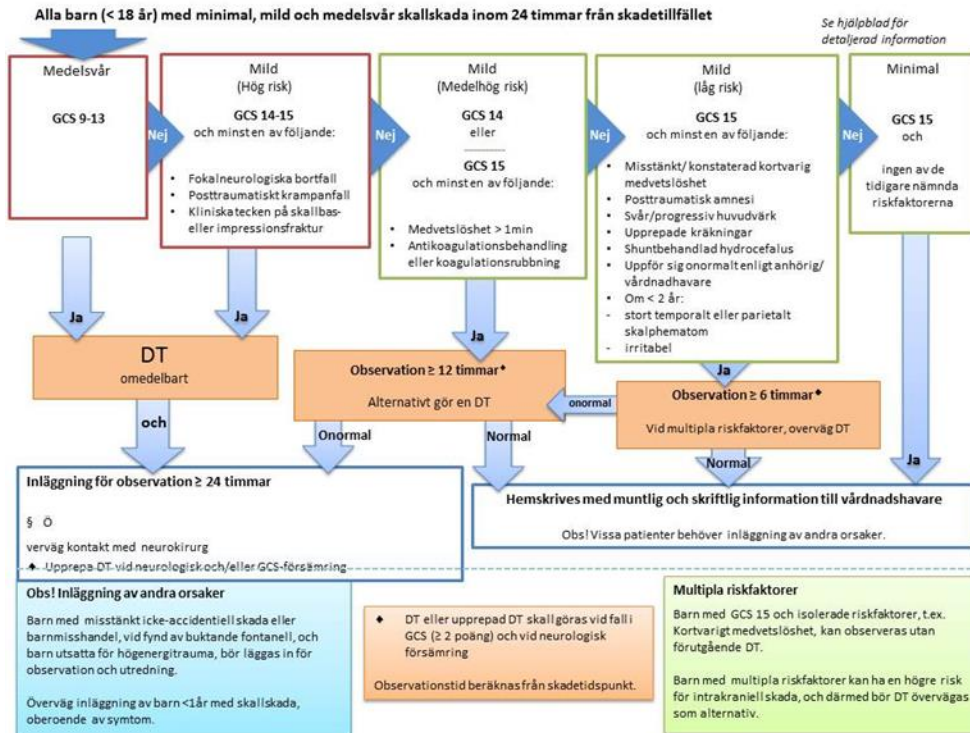
Obs! Asymtomatiska barn som vid undersökning är i gott kliniskt status och leker, men som exempelvis varit kortvarigt avsvimmade, behöver givetvis inte samma rigorösa observation.

Neurologisk försämring

Inlagda patienter kan försämrans under observationsperioden. Detta kan definieras som en reduktion i GCS-summa med ≥ 2 poäng och/eller utveckling av neurologiska symtom, t ex svaghet i en extremitet, ändring av pupillstorlek, dysfasi. Om försämring sker under observationsperioden ska en akut DT-undersökning utföras, oavsett om patienten tidigare genomgått DT-undersökning eller inte. I väntan på undersökningen samt under undersökningen skall barnet övervakas.

Patientinformation efter skallskada

Vårdnadshavare till barn med skallskada skall vid utskrivning få både muntlig och skriftlig generell information/ råd samt kontaktinformation.





Kontroller för barn (< 18 år) som inlägges för observation efter lätt till måttlig skallskada

Observationstid:

Barn med lätt skallskada (låg-risk): > 6 timmar

medel-hög risk: > 12 timmar

hög-risk och måttlig skallskada: > 24 timmar

Kontroller: Det är viktigt att barn som inlägges efter skalltrauma ej lämnas ensamma (kontinuerligt sällskap av förälder kan vara tillräckligt). Detta gäller även för tiden på akutnottagningen. Omfattande kontroller reserveras för symtomatiska barn. Alla kontroller skall göras efter schema samt dokumenteras.

Assymptomatiska, fullt vakna barn (barn som beter sig normalt) behöver ej upprepad specifik monitoring. Vakenhetskontroller 1 gång/timme räcker.

För övriga barn (bötta, allmänpåverkade) skall specifika kontroller göras var 15:e minut de första 4 timmarna efter traumat, följt utav kontroller var 30:e minut de följande 4 timmarna och sedan 1 gång i timmen därefter.

Kontrollerna skall innefatta:

- Vakenhetsgrad enligt Glasgow Coma Scale (GCS)
- Förenklat neurologiskt status (barnet rör adekvat på armar och ben, talar normalt)
- Barn < 2 års ålder: undersökning av fontanellema (normal eller buktande)

Kontrollerna kan innefatta:

- Pupillstorlek och reaktivitet
- Gradering av huvudvärk

Intensifierade kontrollerna och kontakta föräldre om:

- Minskad medvetandegrad
- Nyttillkomna eller ökad intensitet av symptom
- Synstörning eller skillnad i pupillstorlek eller reaktivitet
- Otröstligt gråt
- Bukande fontanell (hos barn < 2 år som undersöks när det inte gråter)

DT hjärna eller upprepad DT hjärna skall göras vid klinisk försämring (minskning med ≥ 2 poäng på GCS skalan eller nyttillkomna/ förvärrade neurologiska bortfall).

Överväg förlängd observationstid eller DT hjärna om barnet inte

Utskrivningsråd till vårdnadshavare för barn med hjärnskakning

Baserat på vår bedömning anser vi det säkert för er att ta barnet med er hem och observera barnet i hemmet. Du skall dock ej lämna barnet ensamt de första 24 timmarna efter traumat.

Saker du bör veta om:

Det är normalt att barnet sover, men du skall kontrollera barnet var 4:e timme första natten efter traumat för att se att barnet är som vanligt.

- Andas barnet normalt?
- Sover barnet i samma sovställning som det brukar?
- Reagarear barnet som vanligt vid beröring?

Om du misstänker eller är tveksam till att ditt barn inte sover som det brukar, skall barnet väckas helt och hållet och undersökas.

- Undvik tv/dator
- Avstå fysisk aktivitet innan barnet är utan symptom i vila. Kan återupptagas gradvis under en veckas tid. Om besvär såsom lättare huvudvärk, yrsel, minnesbesvär eller sömnbesvär skulle uppkomma, skall barnet avstå all träning minst 24 timmar innan träningen gradvis kan återupptagas igen
- Det är ingen fara att ta lätta smärtstillande läkemedel (paracetamol) enligt dosanvisning från läkare de första dygnet
- Avstå alkohol

Saker du inte skall oroa dig över:

Det är normalt att ha lättare besvär under en period om ca 2 veckor efter traumat. Besvären kan innefatta

- Ökad trötthet
- Sömnbesvär
- Lättare huvudvärk
- Yrsel
- Minnesbesvär
- Lättare illamående
- Koncentrationssvårigheter

Om något av dessa besvär kvarstår efter några veckor, bör du kontakta barnläkare, alternativt din vårdcentralsläkare.

Saker du bör vara observant på:

Tag kontakt med sjukvården om barnet får

- Försämring av befintliga besvär
- Svår huvudvärk
- Upprepade kräkningar
- Slöhet och/eller förändrat beteende
- Svaghet i arm/ben
- Klar vätska eller blod som rinner från öra, näsa eller mun