

Skallskada

Definitioner:

- **Commotio** = **hjärnskakning**: trauma mot huvudet som leder till kort övergående medvetslöshet och/eller minneslucka, men därefter fullt medvetande utan neurologiskt bortfall.

- **Skallskada** = **Traumatic Brain Injury (TBI)**: traumatisk händelse där patientens huvud blir slagit. Här exkluderas trauma enbart mot ansiktet eller nacken.

1. **Minimal TBI**: GCS 15 (RLS 1), utan riskfaktorer (se flödesdiagram nedan, Bilaga 1).
2. **Lätt TBI**: GCS 14 (RLS 2) eller GCS 15 (RLS 1) med riskfaktorer (se flödesdiagram nedan, Bilaga 1).
3. **Medelsvår TBI**: GCS 9–13 (RLS 3).
4. **Svår TBI**: GCS 3–8 (RLS 4-8).

- **Pediatrik Glasgow Coma Scale (pGCS):**

Ögonöppning

- | | |
|--------------------------|---|
| • Öppnar ögonen spontant | 4 |
| • På ljud | 3 |
| • På smärtstimulering | 2 |
| • Ingen respons | 1 |

Bästa verbala respons

- | | |
|--|---|
| • Pratar, ler, följer objekt eller ljud, interagerar | 5 |
| • Ord eller gråter men avledbar | 4 |
| • Ljud/gnyr, gråter men ibland avledbar | 3 |
| • Skriker, (orolig), otröstlig | 2 |
| • Ingen verbal respons | 1 |

Bästa motorrespons

- | | |
|-------------------------------------|---|
| • Följer uppmaning | 6 |
| • Lokaliserar smärta | 5 |
| • Undandragande rörelse | 4 |
| • Stereotyp böjrörelse | 3 |
| • Stereotyp sträckrörelse | 2 |
| • Ingen respons på smärtstimulering | 1 |

GCS-poängen är summan av poängerna från de enskilda delarna.

**Bästa svar = 15
Sämsta svar = 3**

Under 1 år uppnår som bäst 9-11

Anamnes:

Allt nedan ska inkluderas i journalanteckningen.

- Vad hände? Hur? När? Vittne?
- Tidigare sjukdomar (ökad blodningsbenägenhet?), operationer (shunt?), pågående medicinering (antikoagulantia?).
- Måendet precis efter händelse: nedsatt medvetandenivå, desorientering, konfusion, amnesi, kramper, skrikighet/smärta.
- Aktuella symtom: Huvudvärk, kräkningar, påverkad beteende, försämrad syn. Har detta försämrats succesivt?

Rubrik
Skallskada
Författare
Jorge Sotoca
Ioannis Orfanos

Dokumenttyp
Riktlinje
Godkänd av:
Charlotta Webb
Ulrika Tinghäll-Nilsson

Gäller from
2022
Gäller för (enhet)
VO Barnmedicin

Gäller tom
2028



Status:

Allt nedan ska inkluderas i journalanteckningen.

- ABCDE.
- Allmäntillstånd: objektivt samt rapporterad från anhöriga.
- Parametrar: viktigaste puls och KÅF.
- Exponera hela hudkostymen: sår, blödning, blodmärke, andra skador.
- Palpera skalpen, fontanell, buk, rygg, extremiteter, munnen, tänder.
- Öron: blod eller andra vätska. Hematotympanon. Battles tecken (hematom bakom öronen). Ögon: brillenhematom (blödning och svullnad runt ögonen)? Allt det som tecken av **skallbasfraktur**.
- Neurologisk undersökning anpassad till åldern.

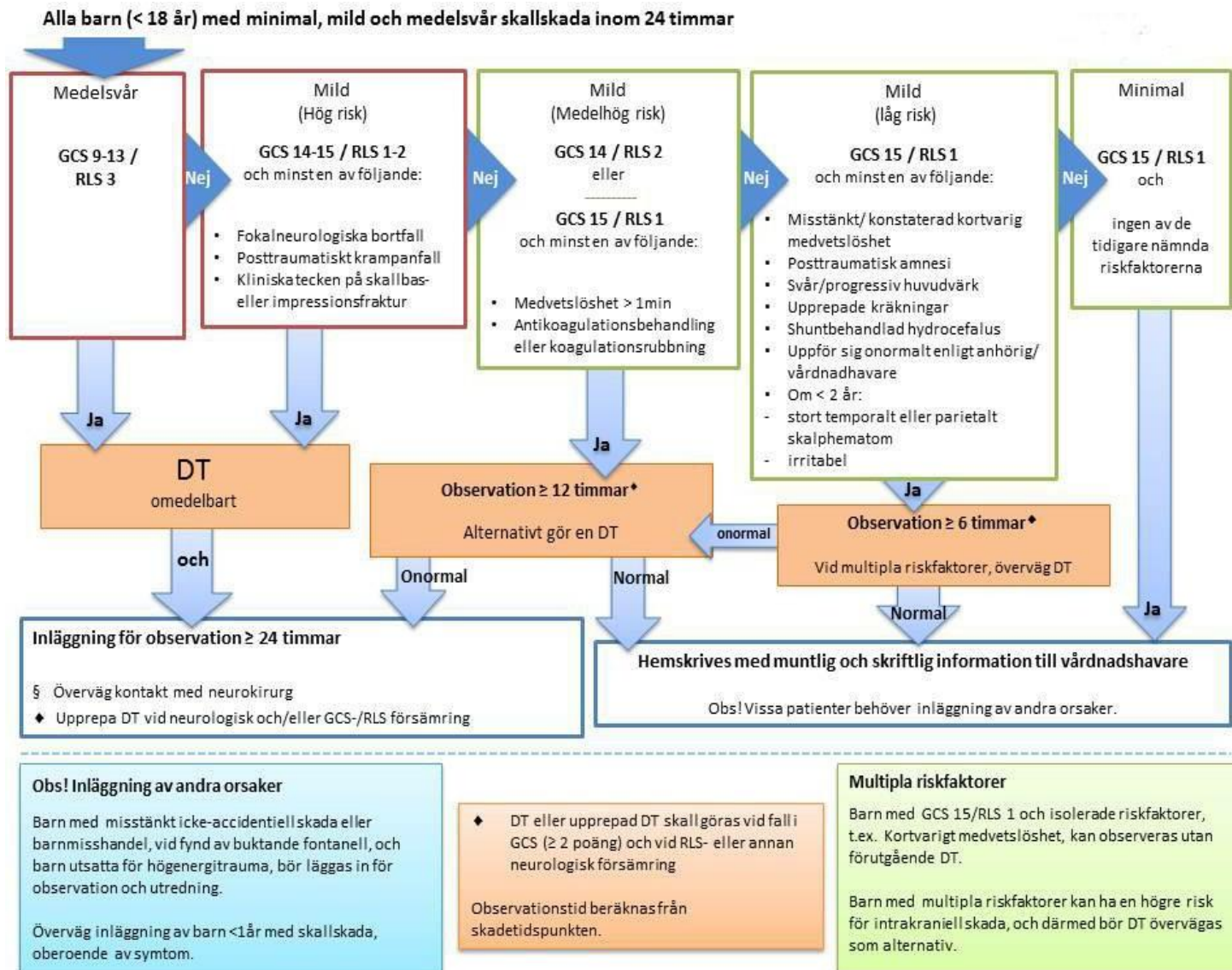
Handläggning:

Detta gäller för närvarande bara Barnakuten Lund.

1. Uppfyller **traumalarmkriterier** → vuxen akuten, kirurg/barnkirurg som PAL, barnmedicin som konsult.
2. **Medelsvår** till **Minimal TBI** → smärtlindring, anamnes, status och vidare utredning enligt **flödesdiagram (Bilaga 1)**. Neurokirurg och/eller Barnkirurg som konsult.
3. Observera att **Minimal TBI** kan hänvisas hem utan läkare bedömning. För detta kan man få hjälp av **Checklista för Minimal Skalltrauma (Bilaga 2)**.
4. Vid **sår** eller ansiktsskada kan vidare bedömning/handläggning av andra kliniker vara aktuellt.
5. Misstanke om **misshandel** bör hanteras i samråd med specialisten på barnmedicin och eventuell akut kontakt med socialtjänsten och polisen.
6. Inläggningen i **Lund**: CDU platser (rutiner som alla inlagda barn på CDU) eller avd 62 (Barnneurolog som PAL).
7. **Kontrollerna** vid observationen individualiseras. Några barn behöver läggas in trots *låg risk* för intrakraniella skador (sociala indikationer, andra skador, intoxic, osv). Dessa patienter ska kontrollerna tas var 4:e timme. *Påverkade* patienter rekommenderas kontroller 15:e minut de första 4 timmarna efter trauma, sedan var 30:e minut de därpå följande 4 timmarna och minst 1 gång/timme därefter. Kontrollerna gäller: GCS eller RLS, pareskontroller, rörelseförmåga, språkförmåga, puls, pupillreaktion, buktande fontanell samt gradering av huvudvärk.
8. Om försämring sker under observationsperioden ska en akut **DT-undersökning** utföras, oavsett om patienten tidigare genomgått DT-undersökning. I väntan på undersökningen samt under undersökningen ska barnet övervakas.

Bilaga 1. Flödesdiagram

[Nya skandinaviska riktlinjer för att handlägga skallskador hos barn \(lakartidningen.se\)](https://lakartidningen.se)





Bilaga 2. Checklista för Minimal Skalltrauma

Stöd till SSK för att överväga triagera hem patienten utan läkare bedömning

- ☐ Ålder >1 år.
- ☐ Ingen antikoagulantibehandling eller blödningsbenägenhet.
- ☐ Ingen shunt-behandlad hydrocefalus.
- ☐ Inget krampanfall, svimning eller amnesi i samband med trauma.
- ☐ Inget trauma eller skada i ögon, öron, käke, tänder, näsa.
- ☐ Ingen tilltagande huvudvärk (smärta bara i samma ställe som trauma).
- ☐ Opåverkat allmäntillstånd och beteende.
- ☐ RLS 1 och GCS 15.
- ☐ Inget neurologiskt symtom.
- ☐ Ingen hematom bakom öronen.
- ☐ Ingen bilaterala blåmärken under ögonen.
- ☐ Ingen kräkning eller < 2 kräkning episoder.
- ☐ Om ålder 1-2 år: ingen stor parieto-temporalt hematom. Ingen buktande fontanell.
- ☐ Ingen misstanke om misshandel eller icke-accidentell skada.

Visa patienter som uppfyller något av kriterierna ovan kan ändå triageras hem utan läkare bedömning.

Visa patienter som fyller alla kriterierna ovan kan skrivas in på barnakuten för läkarbedömning.



Bilaga 3. Utskrivningsråd till vårdnadshavare för barn med hjärnskakning

Vårdpersonalen har undersökt ert barn efter en skallskada och bedömer det säkert för er att åka hem och observera barnet i hemmet. Du skall 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 läge som det brukar? Reagerar barnet som vanligt vid beröring? Om du misstänker eller är tveksam till att ditt barn sover som det brukar, skall barnet väckas helt och hållet och undersökas.
- Det är ingen fara att ta lätta smärtstillande läkemedel (paracetamol) enligt dosanvisning, de första dygnet.
- Intag av alkohol är förbjudet och ungdomar skall inte inta detta då det kan förvärra symtomen.
- Sport och fysisk aktivitet skall inte återupptas innan barnet är utan symtom i vila, och kan sedan återupptas gradvis under en veckas tid. Om besvär såsom lättare huvudvärk, yrsel, minnesbesvär eller sömnbesvär skulle uppkomma, skall barnet avstå all träning. När barnet är helt återhämtat får träningen gradvis återupptas igen.

Saker du inte skall oroa dig över:

- Det är tämligen normalt att ha lättare besvär under en period (upp till några veckor) efter traumat. Besvären kan innefatta ökad trötthet, sömnbesvär, lättare huvudvärk, lättare illamående och koncentrationsproblem. Om något av dessa besvär kvarstår efter några veckor, bör du kontakta vårdcentralen.

Saker du bör vara observant på:

Kontakta din närmsta jourmottagning om några alarmerande symptom skulle tillstå:

- Försämring av befintliga besvär.
- Svår huvudvärk.
- Upprepade kräkningar.
- Förändrat beteende.
- Slöhet.
- Svaghet i någon extremitet (arm/ben).
- Klar vätska eller blod från öra, näsa eller mun.