

## **Beslutsstöd - handläggning av skallskada hos patient med riskfaktorer för intrakraniell blödning**

Gäller vårdnivå primärvård och kommunal hälso- och sjukvård

### **1. Bakgrund**

Behandling med blodförtunnande läkemedel utgör en av flera riskfaktorer för intrakraniell blödning vid skalltrauma. Risken är förhöjd även om tecken på hjärnskakning (commotio) i form av amnesi eller övergående medvetslöshet saknas. Skandinavisk konsensus finns gällande tidig diagnostik med datortomografi (CT) hos riskpatienter och ineliggande observation av högriskpatienter och avspelas i ett antal av Sveriges regionala riktlinjer för handläggning av patienter inom akutsjukvården. Behandlingsmöjligheterna är medicinska, till exempel reversering/reverseringsförsök av blodförtunnande medicinering, samt neurokirurgisk intervention.

### **2. Aktuella medicinska riktlinjer**

Ett antal av Sveriges regionala riktlinjer för initial handläggning av skallskada inom akutsjukvården utgår från ett skandinaviskt konsensusdokument från 2013 – [länk](#)

Exempel på svenska riktlinjer:

- Region Uppsala – [länk](#)
- Region VGR – [länk](#)

### **3. Riskläkemedel**

- Antikoagulantia (Waran, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana)
- Heparingruppen (Innohep, Klexane, Fragmin)
- Potenta trombocythämmare (Acetylsalicylsyra i högdos, Acetylsalicylsyra i kombination med Clopidogrel, Brilique)

### **4. Sjukdomar förenade med hög risk**

- Shuntbehandlad hydrocephalus
- Känd koagulationsstörning (hemofili, grav levercirros, etc)

### **5. Individuell bedömning**

Som alltid måste en individuell bedömning göras innan patienten remitteras akut utifrån patientens önskemål, bakomliggande sjukdomsörda, förhandsbeslut om behandlingsbegränsningar samt aktuella symtom.

## 6. Beslutsstöd för sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård

### Situation 1 – Skalltrauma eller misstänkt sådant hos väsentligen opåverkad patient

a) Omfattande behandlingsbegränsningar (vård i livets slutskede, förhandsbeslut om att avstå stroke-larm eller motsvarande som innebär att CT-skalle inte är aktuellt) eller patienten vill avstå utredning

- Patienten kvarstannar i sitt boende med tillsyn utifrån behov

b) Inga eller mindre omfattande behandlingsbegränsningar (CT-skalle kan bli aktuell)

- Kontakta omgående ansvarig läkare i PV eller Falck för beslut om åtgärd
- Val av transportsätt utgår från gällande riktlinjer och grundregeln är att ambulans ska tillkallas om vård- eller övervakningsbehov föreligger, annars taxi eller sjukresa, vilket bör övervägas i dessa fall. Om det finns personal som kan följa med eller inte ska egentligen inte påverka men för den enskilda patientens bästa kan ambulanstransport visa sig vara mest lämpligt (dialog med SOS Alarm).

### Situation 2 – Påverkad patient (commotio, svår huvudvärk, neurologiska symtom, kramper) oavsett trauma eller inte

a) Omfattande behandlingsbegränsningar (vård i livets slutskede, förhandsbeslut om att avstå stroke-larm eller motsvarande som innebär att CT-skalle inte är aktuellt) eller patienten vill avstå utredning

- Patienten kvarstannar i sitt boende
- Kontakta omgående ansvarig läkare i PV eller Falck för planering av den fortsatta vården och omvårdnaden

b) Inga eller mindre omfattande behandlingsbegränsningar (CT-skalle kan bli aktuell)

- Patienten ska till akutmottagningen
- Ring ambulans (112)

## 7. Beslutsstöd för läkare

Identifiering och dokumentering av riskpatienter och patientens egna önskemål i SIP underlättar beslutsprocessen avsevärt vid framtida händelse och tidiga samtal om behandlingsbegränsningar likaså. Hos väsentligen opåverkade riskpatienter kan den individuella bedömningen vara svår. Kontakta medicinjour om det finns förhandsbeslut om att avstå intensivvård (reverseringsförsök kan vara aktuellt), annars kirurgjour (neurokirurgi kan vara aktuellt).

2019-02-27

X



Signerat av: Jan Bleckert

Jan Bleckert, chefläkare