OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2023-02-27
Giltig till: 2025-02-24

Hjärnskakning (Commotio cerebri) hos barn – Handläggning vid SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggning av skallskador med misstänkt hjärnskakning hos barn.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Förutsättningar 2
    Diagnoskriterier 2
    Barnmisshandel 2
    Kräkning 2
    ”Mjuk bula” 2
Genomförande 3
    Anamnes 3
    Status 3
        Olika åldrars neurologiska funktion 3
    Handläggning 4
        Hemgång 4
    Inläggning för observation 4
Dokumentinformation 6
Länkförteckning 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Diagnoskriterier

Commotio cerebri (hjärnskakning) är ett övergående tillstånd baserat på anamnestiska kriterier, diagnosen har *inte* sjukdomsspecifika tecken på röntgen eller vid fysiologisk undersökning. Ett eller flera av diagnos-kriterierna nedan måste vara uppfyllda:

Amnesi (barnet ger ofta en trovärdig anamnes från skolåldern och uppåt).

- **Medvetandeförlust** (bevittnad av vuxen).
- **Högenergivåld** (”högenergi” får sättas i relation till barnets storlek, en tvååring som faller från stol ned på stengolv är t.ex. högenergi).

Vid trauma mot huvudet finns det en (liten) risk för intrakraniell blödning/skallbasfraktur och det är anledningen till att barn med commotio cerebri ska undersökas noggrant och observeras.

Barnmisshandel

- Vanlig sökorsak vid barnmisshandel är "fall i hemmet"; klä därför av alla barn som söker för commotio och leta blåmärken, sår och frakturer. Stämmer anamnesen med skadorna?
- Orosanmälan SKA skrivas (redan på akuten!) om man misstänker att barnet far illa. **”Vi har skyldighet att anmäla på blotta misstanken om att ett barn farit illa”**, se rutinen ”Anmälan om oro för barn och unga”.

Kräkning

Är som enda symtom vid milt trauma inte ett tecken på commotio cerebri. Barn kan kräkas av t.ex. feber, smärta, förvåning och virus. Är kräkning det enda oroande symtomet är det mer troligt att barnet har en gastroenterit; då brukar ibumetin (t.ex. Ipren), paracetamol (t.ex. Alvedon) och isglass under 2 h observation vara bra för differentialdiagnostiken.

”Mjuk bula”

Föräldrar söker ofta något dygn efter trauma med litet barn som har stor, mjuk bula. Här sägs det i ibland att man ska palpera efter impressionsfraktur – gör inte det! (Det kan vara farligt för patienten). Gå på kliniken: är barnet neurologiskt intakt och beter sig som vanligt behövs ingen röntgen. Om barnet uppvisar symtom görs en DT-hjärna

med skelettbilder (efter diskussion med kirurgens husjour). Slätröntgen ger inga svar, det är strålning i onödan.

Genomförande

Anamnes

Viktiga frågor i anamnesen som ska framgå i journalanteckningen:

- Tidpunkt för traumat (varför kommer familjen till akuten just nu? 1177? Försämring av allmäntillstånd?).
- Vilken typ av trauma och på vilket underlag? Försök värdera våldets energi.
- Finns vuxna vittnen till händelsen?
- Misshandelsmisstanke? Synliga skador?
- Amnesi/medvetandeförlust?
- Beteende efter traumat – trött, slött, illamående, kräks?

Status

- **Det viktigaste är föräldrarnas känsla för barnets allmäntillstånd!**
- Barn som mår väl kan få klubba/saft/isglass för att de ska samarbeta.
- Cor och pulm. Palpera buk, ryggrad och stora rörben.
- Åldersadekvat neurologiskt status (se nedan).
- Se över hela hudkostymen och palpera igenom skalpen.
- Pupillreaktion, har barnet antydan till brillenhematom?
- UNDERSÖK ÖRONEN: hematotympanon? Battles sign bakom öronen?

Olika åldrars neurologiska funktion

- Vid 0-6 veckors ålder kan barnet ännu inte ge svarsleende. Här är det föräldrarnas uppfattning om allmäntillståndet som vägleder. Buktar fontanellen? Testa moro, glabella och undersök hela hudkostymen.
- Sex veckor till ett halvår gamla barn ska kunna le, jollra, möta blicken och fokusera blicken. De ska kunna greppa kring saker med händerna och de känner igen föräldrarna.
- I ettårsåldern ska barnet kunna sitta själv och kunna förflytta sig på något sätt. De har ett pincettgrepp och kan ta saker med båda händerna.

- I tvåårsåldern kan de stå och gå, följa uppmaningar, prata och bygga torn av tre klossar.
- Treåringar kan göra ett försök att fånga en boll.
- Femåringar kan fånga en studsboll.
- Sexåringar brukar tycka att det är kul att göra ett helt neurologstatus på ”vuxet” vis.

Handläggning

Hemgång

Om barnet mår väl, och föräldrarna efter klinisk undersökning utan alarmerande fynd, är trygga med hemgång. Om traumat uppfyller ett eller flera diagnoskriterier för commotio cerebri ska det ha gått minst 6 h sedan olyckan innan hemgång.

Överlämna den skriftliga patientinformationen Hjärnskakning hos barn – råd till föräldrar till föräldrar/vårdnadshavare. Lämna dessutom följande information muntligt:

1. Kom tillbaka till akutmottagningen om barnet under de närmsta 2 dygnen blir onormalt trött, personlighetsförändrat, får stark huvudvärk eller får neurologiska symtom.
2. Om commotio-kriterierna uppfylls så ska barnet undvika högljudda miljöer och ”skärmvila” (minimera sin tid framför skärm) under tre veckor. Det går bra med idrott men ta det lugnt första veckan. Detta för att minska risken för långvarig huvudvärk.
3. Paracetamol går bra att ge! ”Farlig” huvudvärk försvinner inte av paracetamol.

Inläggning för observation

- Om ett/flera diagnoskriterier för commotio cerebri är uppfyllda, vid stora oklarheter om hur traumat uppkommit och/eller barnet är för litet för att kunna redogöra för vad som inträffat.
- Om barnet rent geografiskt har långt till sjukhuset.
- Om det föreligger en mycket stark, uttalad oro hos föräldrarna kan det finnas skäl att avlasta föräldrarna ansvaret för observation över natten.

Barnet får äta och dricka under observationstiden, om inte speciella förhållanden råder (stark misstanke om intrakraniell skada) på grund av att ett hungrigt barn är ett irritabelt barn, i ”planeringsmodulen” i Melior ska det noteras:

1. Misstanke om commotio cerebri. Kontroller en gång i timmen under 4/6/10/12 h för att sedan trappas ned till en gång var tredje timma om barnet mår bra.
2. Kontroller som önskas är: medvetandegrad, pupillreaktion, andnings-frekvens, puls och blodtryck.
3. Barnet får äta (ett hungrigt barn = argt och slött barn); om barnet kräks upprepade gånger ska husjouren kontaktas.
4. Om föräldrarna uppfattar att barnet försämras, blir slöare eller om kontrollerna avviker ska husjouren kontaktas.

Överväg DT-hjärna (och då alltid samtidig inläggning)

DT-hjärna vid skallskada på barn är ett beslut som kirurgens husjour fattar. DT brukar gå utmärkt från 4 år och uppåt men med mindre barn kan det behövas sedering. Är misstanken stark om blödning ska narkosläkare och kirurgens husjour vara informerade (helst närvarande).

DT-hjärna bör göras hos:

- alla barn där du själv observerar medvetandepåverkan, eller där progress i symtombilden förekommer, avseende medvetandegrad och neurologiskt status.
- alla barn med neurologiskt bortfall, post-traumatisk kramp, kliniska tecken för skallbasfraktur.
- barnet med blodförtunnande behandling och skallskada.
- vid samtidig förekomst av andra skador (frakturer t.ex.).
- barn som varit utsatta för högenergivåld.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Sofie Örnö Ax, ST-läkare, kirurg- och öronkliniken, SÄS
Robert Olin, överläkare, kirurg- och öronkliniken, SÄS

Remissinstanser (sjukhusövergripande utgåva 1)
Verksamhetschefer, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt kirurgkliniken)
2005-05-01

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Commotio, omhändertagande, barn, övervakning, hjärnskakningar, hjärnkonkussion, traumatiska hjärnskador

Länkförteckning

- Anmälan om oro för barn och unga. Sjukhusövergripande rutin, SÄS. http://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-89

Version: 5.0

Giltig från: 2023-02-27

Giltig till: 2025-02-24