

Doknr. i Barium 35226	Dokumentserie	Giltigt fr o m 2021-10-05	Version 3
RUTIN Skalltrauma Akuten Mölndals sjukhus			
<p>Innehållsansvarig: Sophia Halldin Lindorsson, Specialistläkare, Läkare ortopedi (sopli3) Godkänd av: Anna Nilsson, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (annni155) Denna rutin gäller för: Verksamhet medicin och akutsjukvård Mölndal; Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Ambulans prehospital akutsjukvård</p>			

Revisionshistorik

Version 3, 200201, inga förändringar i innehåll.

Syfte

Att beskriva prehospital ambulansdirigering av patienter med lättare skalltrauma (*misstanke om yttlig skada eller commotio cerebri enligt nedan*) och samtidig misstanke på extremitetsfraktur (långa rörben), exempelvis höftfraktur.

Bakgrund

Skalltrauma kan ge varierande skadebild så som yttlig kontusion, yttlig sårskada, commotio cerebri, skallfraktur, intrakraniell blödning eller diffus hjärnskada. Commotio cerebri är definierat som ett skalltrauma som orsakat kortvarig medvetslöshet och/eller minneslucka. I denna grupp finns enstaka fall som utvecklar livshotande blödning innanför skallbenet.

Denna rutin reglerar vilka patienter med *lättare skalltrauma och samtidig misstanke på extremitetsfraktur (långa rörben)* som primärt kan bedömas på Akutmottagningen SU/M, och vilka patienter som skall direkt till AKOM SU/S. Att minska antalet icke medicinskt motiverade sekundärtransporter av dessa patienter är viktigt ur flera aspekter. Sekundärtransporter av lågriskpatienter medför betydligt längre handläggningstider, ökad smärtproblematik och kan således påverka patientsäkerheten negativt. Även ur ett system- och patientflödesperspektiv är dessa transporter ofördelaktiga. Vidare handläggning på de olika akutmottagningarna styrs av lokala rutiner.

Multitrauma, patienter som uppfyller traumalarmskriterierna och allvarligare skullskador skall som tidigare alltid direkt till AKOM SU/S.

Arbetsbeskrivning

Bedömning/handläggning i ambulanssjukvård utifrån skalltraumats allvarlighetsgrad:

A. Skalltrauma, RLS 1, utan tecken/anamnes på commotio och utan riskfaktorer, med samtidig extremitetsfraktur (långa rörben)

- Kan gå direkt till SU/M (ingår inte i Höftleden om det gäller misstänkt höftfraktur)

B. Skalltrauma, RLS 1, med tecken/anamnes på commotio men utan riskfaktorer, med samtidig extremitetsfraktur (långa rörben)

- Kan gå direkt till SU/M (ingår inte i Höftleden om det gäller misstänkt höftfraktur). CT enligt rutin.

C. Skalltrauma, RLS 1, med riskfaktor (oavsett commotio/tecken/anamnes eller inte), med samtidig extremitetsfraktur (långa rörben)

Riskfaktorer för utveckling av livshotande blödning innanför skallbenet är viktiga att beakta och styr delvis vilken akutmottagning patienten skall till. CT enligt rutin.

Pat med följande riskfaktorer kan gå direkt till SU/M enligt C (ingår inte i Höftleden om det gäller misstänkt höftfraktur):

- Ålder > 65 år
- Alkohol- och/eller drogmissbruk (undantaget intoxication eller pågående rus)

Doknr. i Barium 35226	Giltigt fr.o.m 2021-10-05	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN Skalltrauma Akuten Mölndals sjukhus

Patienter med följande kliniska tecken/riskfaktorer skall **alltid** gå till AKOM SU/S:

- Upprepade kräkningar
- Högennergivåld
- Tidigare neurokirurgi
- Shuntbehandlad hydrocefalus
- Koagulationsrubbnings
- Epilepsi eller annat krampanfall
- Antikoagulantibehandling*

* Gäller framförallt Waran, Fragmin, högdos ASA, kombination ASA/Plavix samt NOAK gruppen (Pradaxa, Xarelto, Eliquis).

D. Skalltrauma, RLS 2 eller sämre (oavsett riskfaktorer eller inte) samt patienter med tecken på skallfraktur**, med samtidig extremitetsfraktur

- Skall alltid direkt till AKOM SU/S

** Blödning och svullnad runt ögonen, röda fläckar bakom öronen, likvorläckage via öra eller näsa, blödning i mellanörat, hörselnedsättning, ögonmuskelpares, synnedsättning eller facialispares.

E. Skalltrauma med nytillkommen neurologi, med samtidig extremitetsfraktur

- Skall alltid direkt till AKOM SU/S

Vid tveksamheter kan Traumaansvarig kirurg/Kirurgjour på SU/S alternativt Ledningsansvarig ssk/Ortopedläk på Akutmottagningen SU/M kontaktas för konsultation.

Gällande patienter som bedömts primärt på Akutmottagningen SU/M enligt ovanstående kriterier, där skullskadan bedöms kräva inläggning med inte den ortopediska skadan, skall inläggning ske på Kirurgavdelning. Traumaansvarig kirurg/Kirurgjour SU/S kontaktas då.

Observera att endast misstänkta extremitetsfrakturer på långa rörben och samtidigt skalltrauma skall handläggas enligt ovanstående kriterier.

Vid misstänkt extremitetsfraktur av ringa dignitet, så som finger- eller tåfraktur, skall alltid patienten bedömas vid AKOM SU/S i första hand. Ortopedjour finns på plats dygnet runt på SU/S för konsultation och rådgivning till läkare på AKOM SU/S.

Ansvar

Alla medarbetare inom verksamheten ansvarar för att arbeta efter denna rutin. Vårdenhetschef, Sektionschef och Verksamhetschef ansvarar för att rutinen blir känd för alla medarbetare inom verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för rutinen och att den följer gällande författning.

Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL Ortopedakuten SU/M ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
35226	2021-10-05	3

RUTIN Skalltrauma Akuten Mölndals sjukhus

Granskare/arbetsgrupp

Anders Jönsson, Sektionschef, Ortopedkliniken SU/M,
Janos Solyom, Överläkare, Ortopedkliniken SU/M,
Joakim Johnson, Ambulansöverläkare, Ambulans Prehospital Akutsjukvård,
Kurt Andersson, Ambulansöverläkare, Akutmottagningen/Kardiologsektionen SU/Ö,
Robert Höglind, Kvalitetsutvecklare, Ambulans Prehospital Akutsjukvård,
John Deminger, Specialistläkare, Medicinkliniken SU/M, VÖL Medicinakuten SU/M
Elisabet Meiton, Vårdenhetschef, Akutmottagningen SU/M
Tobias Carlson, Sektionschef, Akutmottagningen SU/Ö
Eva-Corina Caragounis, Specialistläkare, VÖL KAVA/TVE, Kirurgkliniken, SU/S
Johan Ljungqvist, Specialistläkare, Neurokirurgiska Sektionen SU/S