

# Comotio cerebri SSHF

Dokument ID:  
**1.4.21.1-1**

Godkjent dato:  
**09.02.2022**

Gyldig til:  
**09.02.2024**

Revisjon:  
**2.00**

Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Fagprosedyrer

## Omfang:

Prosedyren gjelder for pasienter som innlegges som øyeblikkelig hjelp etter hodetraume med inntil 10 minutters bevisstløshet, med typiske ledsage-symptomer som amnesi, hodepine, kvalme.

## Ansvar:

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

## Hensikt:

Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling og dokumentasjon til pasienter innlagt på SSHF med diagnosen Comotio cerebri.

## Bakgrunn:

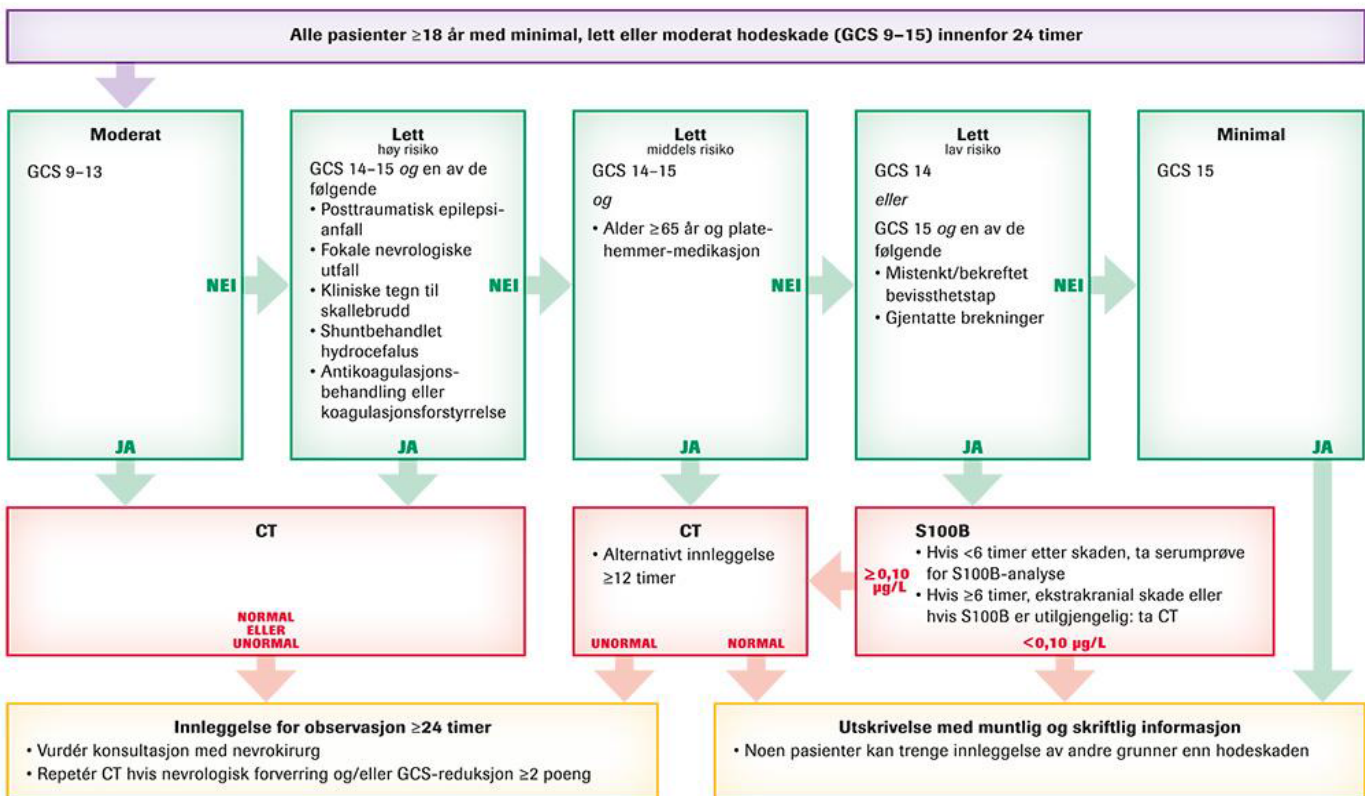
Comotio cerebri (hjernerystelse) inntrer når hjernen kommer i bevegelse på grunn av et slag mot hodet. Deler av hjernens funksjoner kobles midlertidig ut og en kortvarig bevisstløshet oppstår. De vanligste symptomene er:


- Hodepine
- Hukommelsestap omkring selve hendelsen
- Kvalme/oppkast
- Svimmelhet
- Tretthet
- Lettere forvirring
- Synsforstyrrelser/lysskyhet

Følgende behandlingsalgoritme utarbeidet av Scandinavian Neurotrauma Committee skal følges:

### Scandinavian Neurotrauma Committee

Skandinaviske retningslinjer for akutt håndtering av voksne pasienter med minimal, lett eller moderat hodeskade



|   |                                 |                                 |                              |  |                                |
|---|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|
|  |                                 | <b>Commotio cerebri SSHF</b>    |                              |  | <b>Side: 2</b><br><b>Av: 3</b> |
| Dokument-id:<br>I.4.21.1-1  | Utarbeidet av:<br>Arbeidsgruppe | Fagansvarlig:<br>Tor Brommeland | Godkjent dato:<br>09.02.2022 | Godkjent av:<br>For fagdirektør, overlege<br>Per Kristian Hyldmo | Revisjon:<br>2.00              |

Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Fagprosedyrer

### Undersøkelser

- Klinisk vurdering
- S100B/CT caput vurderes av vakthavende ortoped

### Sykepleie

- Sengeleie. Hjerdebrett opp 30°
- 0 per os de første 4- 6 timene
- Generell informasjon til pasienten – pasientinformasjonsbrosjyre
- Dempet belysning
- Unngå støy
- Begrense besøk
- Smertestillende unngås helst, eventuelt gis i samråd med lege

### Overvåking av pasienten – bruk skjemaet [Glasgow coma scale \(GCS\)](#)

Commotioregime gjennomføres – lege avgjør hyppighet

*F. eks:*

Commotioregime hvert 15 min de 2 første timene, hvert 30. min de 4 neste timene og hver time de neste 4 timene. Siste del av observasjonstiden - sjekk hver 2.time.

### Observasjoner

- Bevissthet – pasientens bevissthetsnivå er den viktigste observasjonen ved hodetraumer. Observer om pasienten er
  - ✓ Orientert for tid og sted
  - ✓ Lett å vekke?
  - ✓ Urolig?
  - ✓ Nevrologiske utfall som talevansker, pareser eller liknende.

NB! Demensdiagnose, alkoholpåvirket, uklare pasienter.

- Blodtrykk
  - ✓ puls kontroll hver time eller annen – lege angir hvor ofte.
  - ✓ noter på eget skjema (GCS).
- Hodepine
  - ✓ Styrke, varighet, lokalisasjon.
- Pupiller - PEARL (pupils equal and reactive to light)
  - ✓ dilaterte?
  - ✓ Lik størrelse?
  - ✓ Lyssky?
  - ✓ Synsforstyrrelser?
  - ✓ Dobbeltsyn, skarphet, følge bevegelser.
- Kvalme/brekninger/oppkast
  - ✓ hyppighet, mengde, farge.


### Andre viktige observasjoner

- Blødning – fra øre/nese
- Lekkasje av cerebrospinalvæske fra øre/nese
- Pareser / kramper

**Kontakt lege ved enhver forandring til forverring, spesielt med hensyn til bevissthet, økende uro, forverring av hodepine eller økende oppkast.**

### Commotioregime seponeres av lege;

- Pasienten kan mobiliseres forsiktig.

|   |                                 |                                 |                              |  |                                |
|---|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS |                                 | <b>Commotio cerebri SSHF</b>    |                              |  | <b>Side: 3</b><br><b>Av: 3</b> |
| Dokument-id:<br>I.4.21.1-1  | Utarbeidet av:<br>Arbeidsgruppe | Fagansvarlig:<br>Tor Brommeland | Godkjent dato:<br>09.02.2022 | Godkjent av:<br>For fagdirektør, overlege<br>Per Kristian Hyldmo | Revisjon:<br>2.00              |

Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Fagprosedyrer

## Utskrivelse/hjemreise

- Sykemelding
- Informasjonsbrosjyren ”[Commotio](#)”
- Dele ut brosjyren: [Behandlingstilbud for pasienter med lett traumatisk hodeskade](#)

Informere pasienten om at dersom symptomene vedvarer kan pasienten ta kontakt med sin fastlege, som kan henvise til enhet for spesialisert rehabilitering ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFR).

## Kryssreferanser

[II.SOA.AIO.SSA.2.c-20](#)

[II.SOK.KSK.4A.2.-6](#)

[II.SOK.KSK.4A.2.-1](#)

[Commotio cerebri - Registreringsskjema](#)

[Glasgow coma scale \(GCS\) - Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a](#)

[Commotio - Pasientinformasjon SSHF](#)

## Eksterne referanser

1. Sundstrøm T, Wester K, Enger M et al. Skandinaviske retningslinjer for akutt håndtering av voksne pasienter med minimal, lett eller moderat hodeskade. Tidsskr Nor Laegeforen 2013; 133.  
[Lenke](#) til artikkel
2. [Skandinaviske retningslinjer for hodeskader hos barn](#)