

Commotio cerebri SSHF

Dokument ID:
1.3.22.1-1

Godkjent dato:
09.02.2026

Gyldig til:
09.02.2028

Revisjon:
3.00

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 Commotio cerebri.

Bakgrunn:

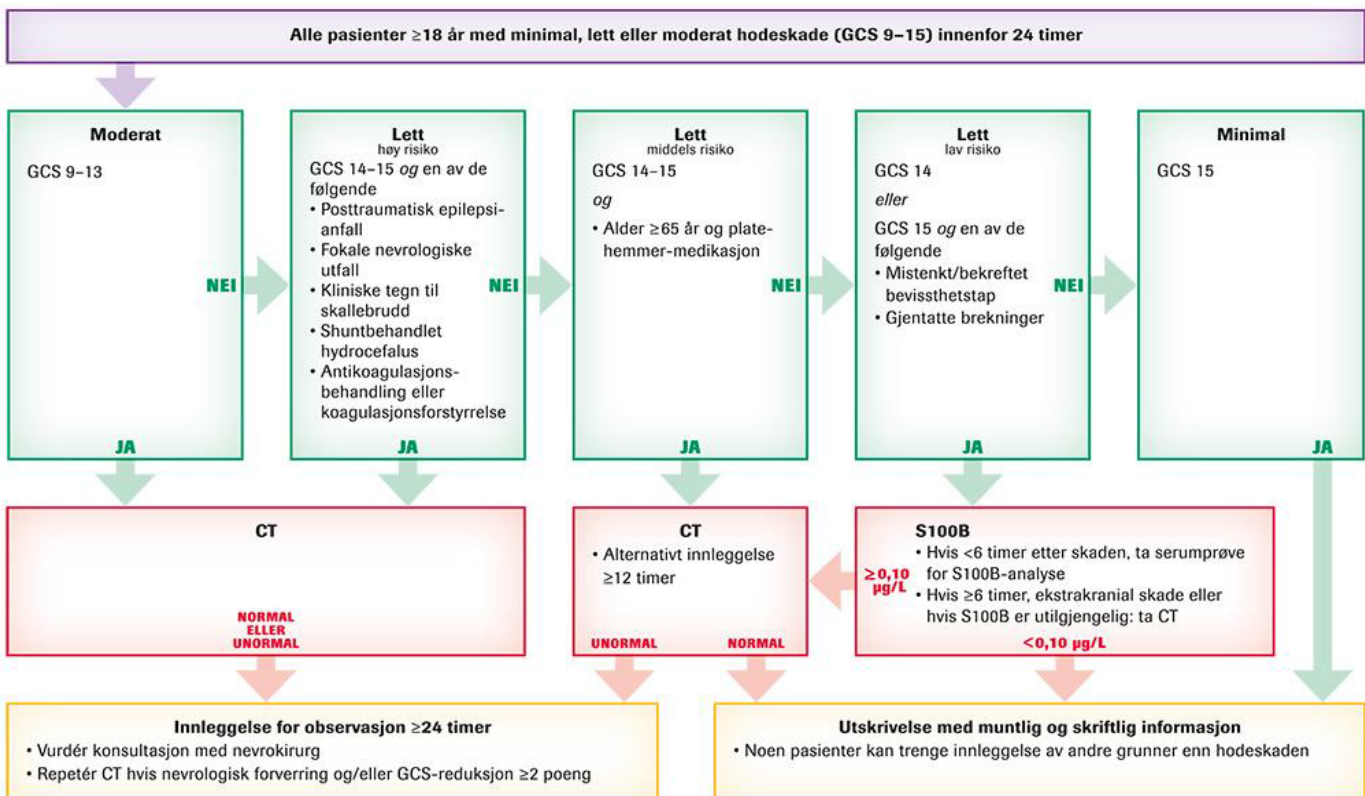
Commotio cerebri (hjernerystelse) inntrer når hjernen kommer i bevegelse på grunn av et slag mot hodet. Deler av hjernens funksjoner kobles midlertidig ut og en kortvarig bevisstløshet oppstår. De vanligste symptomene er:


- 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



		Commotio cerebri SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.3.22.1-1	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe	Fagansvarlig: Tor Brommeland	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Mette Christine Emanuelen	Revisjon: 3.00

Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Fagprosedyrer

Undersøkelser

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

Antikoagulert pasienter (f.eks DOAK eller Marevan) med hodeskade:

Nytt fra mars 2024 er at ortopedisk avdeling SSK har laget egen prosedyre for pasienter som står på antikoagulasjonsbehandling og som gjennomgår et hodetraume: Pasienter i denne kategorien og som har normal CT caput, GCS 14 eller 15, fravær av nevrologiske utfall og er i sin habitualtilstand kan sendes hjem eller til sin institusjon uten innleggelse. Vakthavende ortoped er ansvarlig for å avklare dette.

Det kan allikevel bli aktuelt med innleggelse til tross for at kriteriene for utskrivelse foreligger. Eksempel på dette er: Det påvises andre skader, allmenntilstanden er redusert, pasienten er rus-påvirket, har betydelige plager med f.eks hodepine/oppkast, tid på døgnet/lang reisevei ikke tillater utskrivelse eller at pasient/pårørende motsetter seg dette. Pasienten legges da inn til videre ivaretagelse. Vekking og fasting er da ikke nødvendig med mindre dette ordineres 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

[Glasgow coma scale](#) (GCS) dokumenteres i Metavision

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.

 SØRLANDET SYKEHUS		Commotio cerebri SSHF			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.3.22.1-1	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe	Fagansvarlig: Tor Brommeland	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 3.00

Fagspesifikke prosedyrer/Traumatologi/Fagprosedyrer

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.

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 henvide til enhet for spesialisert rehabilitering ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFR).

Kryssreferanser

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

[Commotio cerebri - Registreringsskjema](#)

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

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

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

[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](#)