

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-04-13

Innehållsansvar: Johanna Hagman, (johha10), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Barn med traumatiskt förvärvade hjärnskador

## Revideringar i denna version

Revideringar markerat med gult samt justerat trasig länk (nr 3 sid 8)

## Bakgrund, syfte, mål

Förbättra vården för barn med traumatiskt förvärvade hjärnskador som förväntas ha en lång vårdtid på barnavdelningen

## Arbetsbeskrivning

### Inför inläggning/överflyttning till barnavdelningen:

- Skapa ett omvårdnadslag till barnet/familjen bestående av 3 sjuksköterskor och 3 barnsköterskor
- Omvårdnadsansvariga hälsar på barnet/familjen där dem befinner sig (IVA eller annan avdelning) och delar ut folder ”till dig med förväntad lång vårdtid på barnavdelningen)
- Omvårdnadsansvariga visar runt på barnavdelningen innan överflyttningen sker.
- Ta kontakt med olika specialiteter som kan tänkas bli involverade i rehabiliteringen så dem är medvetna om att en komplex patient kommer. Förslag på specialiteter:

**1. Dietist**

**2. Logoped**

**3. Fysioterapeut med neurologisk inriktning**

**4. Arbetsterapeut med neurologisk inriktning**

**5. Ortoped**

**6. Öron-Näsa-Hals**

## **7. Ögonläkare**

## **8. Kurator**

## **9. Psykolog**

## **10. Uro/tarmterapeut**

- Utse en patientansvarig läkare (PAL) för patienten helst innan vårdtillfället på barnavdelningen börjar.
- När datum finns för överflyttning planera i schemat så att omvårdnadsansvariga vårdar patienten in det initiala skedet, försök sedan planera in att ny personal introduceras med en av de omvårdnadsansvariga.
- Tänk på om barnet/ ungdomen står på speciella mediciner eller sondnäring behöver de beställas i god tid så att det finns tillgängligt vid överflyttningsdagen.

## **Överflyttningsdagen**

- Förbered patientrummet utifrån barnets behov:
  1. Taklyft?
  2. Tryckavlastande madrass?
  3. Övervakningsutrustning?
  4. Positioneringskuddar?
  5. Matpump?
  6. Infusionspumpar?
  7. Glöm inte att försöka personifiera rummet lite (ex gosedjur, filt, ballonger...) då barnet/ungdomen och familjen förväntas vistas en längre tid på barnavdelningen.
- Öppna ett SAMSA-ärende med planerad utskrivningsdag ett halvår framåt. Glöm inte att lägga till Habiliteringen som medverkande part.
- Öppna stjärnmall \* Omvårdnadsplanering i Melior och påbörja en vårdplan. Glöm inte att barnet/ familjen skall vara delaktiga i utformandet av vårdplanen och man kan skapa ett utkast dem kan få läsa och tycka till om. Stjärnmallen \* Omvårdnadsplanering får gärna ligga under Fria Aktivitet så att den är snabb att finna i Melior.
- Skapa ett veckoschema så att barnet/ familjen kan se hur dagarna är tänkta att se ut. Under den första återhämtningsperioden är det viktigt att reducera mängden och intensiteten av utifrån kommande stimuli. Lugn, tyst, skärmfri miljö med balanserad mängd besökande där familjen, syskon, är viktigast samt upprepad vila och sömn under dygnet. Aktiviteter bör ske i korta pass med inplanerad vila emellan och begränsad mängd medicinska konsult per dag. Veckoschema skapas och

uppdateras i samband med veckorond då alla professioner är medverkande.

- Se till att Läkemedelslistan stämmer och att rätt läkemedel finns hemma
- \*Omvårdnadsplaneringen utifrån medicinska åtgärder skall vara klar och uppdaterad innan flytt mellan avdelningar, görs i samråd mellan läkare och omvårdnadsansvariga.
- Se till att det finns en aktuell vikt och längd, annars bör detta tas vid ankomst till avdelningen.
- Tänk på att själva flytten kan vara mycket ansträngande för barnet/ ungdomen och familjen. Begränsa därför fler aktiviteter under den dagen

## Samordning

Tänk på att ha ett tidigt anhörigsamtal för att förtydliga för familjen och anhöriga om ungefär hur vårdtiden kommer att se ut och vad som kan vara bra att tänka på, t.ex. avlastning genom besök eller avlösning, hjälp med tvätt och mat, hjälp med hemmiljön som post, blommor, andra barn o.s.v. Detta samtal kommer troligen behöva upprepas då delar av informationen kommer tappas bort och kan med fördel även dokumenteras skriftligt så anhöriga kan få det i text också.

Tänk på att veckoronda patienten med omvårdnadsansvariga och övriga professioner för att få en samsyn i vården. Detta syftar också till att inte få för många kockar i en soppa.

## Under vårdtiden

### Dietist

Vid behov kan näringstillförsel ges via sond och vid kvarstående svårigheter ställningstagande till om behov av en temporär gastrostomi föreligger. Vid behov bör beräkning av näringsintaget, korrigerat för aktivitetsgrad och dygnsrytm beräknas och korrigeras med hjälp av dietist. Substitution med näringsdrycker respektive vitaminer ges vid behov. Skador i svalgfunktion ger bristande intag men kan också ge risk för felsväljning och kräva sondbehandling. Sväljningsröntgen rekommenderas. Förekomst av gastroesofagal reflux behöver vid behov beaktas utifrån anamnes och eventuellt utredas.

- Reflektera tidigt om det skulle vara till fördel för barnet om en övergång från ventrikelsond till gastrostomi
- Tänk på kirurgkonsult om en gastrostomi blir aktuell.

## **Logoped**

Logoped kontaktas om det finns symtom som talar för ät- och sväljningssvårigheter och/eller kommunikationssvårigheter som dysartri eller afasi.

Vid misstankar om sväljningssvårigheter och även vid dysartri brukar oralmotorisk bedömning göras och vidare undersökning kan vara nödvändig i samråd med ÖNH-konsult.

Att tänka på vid svårigheter att uttrycka sig:

- Kan barnet skriva för att förmedla sig? Papper o penna, ipad mm.
- Kan barnet uttrycka ja/nej? Prova olika sätt tillsammans med barnet och anhöriga, tex peka på ja/nej-skyltar, rikta blicken åt ja/nej-skyltar, blinka en gång för ja och två gånger för nej.

## **Fysioterapi/sjukgymnastik**

Fysioterapeutens/sjukgymnastens uppgifter är att bedöma patientens nuvarande motorik, känsel, koordination, balans och förflyttningsförmåga. Därefter påbörjas regelbunden och intensiv rehabiliteringsträning utifrån patientens förmåga och behov.

Fysioterapeuten/sjukgymnasten ansvarar för att handledning i förflyttningar till patient, anhöriga och personal.

Fysioterapeut/sjukgymnast utreder behov av samt förskriver hjälpmedel för förflyttning och gång i samråd med arbetsterapeut.

Fysioterapeut/sjukgymnast medverkar i vårdplaneringsprocessen och överrapporterar till kollegor på nästa vårdnivå vid behov.

## **Arbetsterapi**

Arbetsterapeutens uppgift är att bedöma patientens nuvarande aktivitetsförmåga i vardagen, såsom personlig vård, förflyttningar, fritidsintressen med mera. Arbetsterapeuten tränar dessa aktiviteter efter patientens förmåga och behov. Arbetsterapeuten handleder patient, anhöriga och personal i aktivitetsutförandet. Arbetsterapeuten utreder behov av samt förskriver hjälpmedel för att underlätta i dessa situationer i samråd med sjukgymnast/fysioterapeut. Arbetsterapeuten medverkar i vårdplaneringsprocessen och överrapporterar till kollegor på nästa vårdnivå vid behov.

## **Ortoped**

En konsulterande verksamhet för hjälp med kontrakturer och spacisitet, som kan kontaktas efter beslut i teamet.

## Öron-Näsa-Hals

Det är viktigt att utesluta eller verifiera hörselnedsättningar efter traumatiska hjärnskador, speciellt vid skallbasfrakturer, och vid bakteriella meningiter.

- Hörsel
- Sambandsfunktion/ sväljförmåga
- yrselutredning

## Ögonläkare

Bedömning av synförmågan inklusive förekomst av synfältsdefekter är viktigt i rehabiliteringsarbetet och utförs i samråd med konsult från Ögonkliniken. All personal runt barnet/ungdomen är viktig i observation av synfunktionspåverkan. Vid fastställd påverkad synförmåga av ögonläkare bör tidig remiss till syncentral/synerhet ske. Påverkan på synen med dubbelseende, syntolkningssvårigheter och synfältsdefekter är mycket vanliga efter förvärvad hjärnskada.

## Kurator

Det finns behov av hjälp med kontakter med myndigheter och alla relevanta intyg utan dröjsmål. Kuratorn har här en viktig roll och kontakt med kurator bör etableras tidigt och helst redan i samband med vården på Intensivvårdsavdelningen.

Intyg för "Läkarutlåtande Tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn som inte fyllt 18 år" samt "Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning" skrivs i Melior's intygsmodul **och bör ske i tidigt skede av vårdtiden.**

- Intyg för "Läkarutlåtande Tillfällig föräldrapenning för ett allvarligt sjukt barn som inte fyllt 18 år" samt till "Läkarutlåtande för omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning" bör ske i tidigt skede av vårdtiden.  
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.3dc760f617996051104f3c/1639667741927/7436-lakarutlatande-for-tillfallig-foraldrapenning-for-ett-allvarligt-sjukt-barn-som-inte-fyllt-18-ar.pdf>  
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.3dc760f617996051104aeb/1668006916627/3220-lakarutlatande-for-omvardnadsbidrag-och-merkostnadsersattning.pdf>
- Tänk på att intyg för närståendepenning kan också behövas skrivas om det finns anhöriga som deltar i vården som inte är vårdnadshavare. **Det intyget hittas också i Melior's intygsmodul.**  
<https://www.forsakringskassan.se/download/18.3dc760f6179960>

[51104a70/1668007256781/3225-lakarutlatande-for-narstaendepenning.pdf](#)

- Uppmana familjen att ta kontakt med sitt försäkringsbolag direkt.

### **Psykolog**

Det är viktigt att beakta det skadade barnets behov av stöd i sin nya situation såväl som behov av psykologiskt stöd för familj/syskon. Krisstöd i olika former utifrån ålder och skada och person bör ges tidigt.

### **Uro-/tarmterapeut**

Det är viktigt att fastställa att en god blås- respektive tarmtömning föreligger. Ofta finns det initialt behov av KAD och bedömning måste göras när denna kan avvecklas. Blås- och tarmrubbingar handläggs i samarbete med uro- och tarmterapeut. Vid blåsproblematik är det viktigt att beakta läckage av olika slag, obstipationstendens, eventuella urinvägsinfektioner och vid behov följa njurfunktionen.

### **Sjukhusskola**

Introduceras vis lämpligt tillfälle efter samråd i teamet. Kognitiv bedömning är en avgörande faktor.

### **Personal**

Ha en plan för hur ny personal introduceras för barnet/ ungdomen och familjen. Enhetschef/sektionsledare fördelar personal i personalpärmen. Gärna i samråd med omvårdnadsansvariga.

Omvårdnadslaget ska ha handledning, både praktiskt och emotionell handledning under vårtiden samt ett avslutande tillfälle efter att barnet/ ungdomen och familjen skrivits ut. Om det finns övrig personal som känner behov av handledning kan de bjudas in till omvårdnadslagets handledningar.

### **Smärta**

Smärta vid olika typer av förvärvad hjärnskada är vanligt förekommande. Detta gäller såväl vid traumatiska som vid andra typer av förvärvad hjärnskada. Smärtan kan vara ett akut symptom men kan också uppkomma senare i förloppet och även debutera och förvärras flera månader efter skadan. Smärtan kan också bli närmast kroniskt smärttillstånd. Smärta rapporteras oftast från huvudet (huvudvärk) men även från rygg och extremiteter.

I akutskedet är det exempelvis vanligt med smärta, framför allt huvudvärk men trötthet, yrsel och illamående kan också förekomma. Motoriska symptom kan debutera redan i akutskedet och både förbättras och försämras på sikt. Smärta kan vara ett akut symptom men detta kan

också uppkomma senare i förloppet och även debutera eller förvärras flera månader efter skadan.

- Regelbunden smärtlindring är viktigt i början och vid behovsmedicinering inför mobiliseringar rekommenderas.
- Tänk på att smärtan kan ha olika ursprung (nociceptiv, neurologisk, psykiskt med mera) och kan kräva multimodal och multidisciplinär behandling.

## Medicinsk utredning, behandling och uppföljning

- [Förvärvad hjärnskada – barn \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- Vid moderat till svår traumatisk hjärnskada finns en ökad risk för skada på hypotalamus – hypofys –binjureaxeln både i det akuta och senare skedet samt i det akuta skedet påverkan av utsöndringen av antidiuretiskt hormon. Screening efter 3 respektive 6 månader och ett år efter skadan rekommenderas och därefter årligen. Kvarstående uttröttbarhet, köldintolerans, dålig längdtillväxt, påverkad pubertetsutveckling, humörpåverkan respektive påverkad aptitkontroll ökar möjligheten av en hormonell påverkan.

Vid provtagning bör följande ingå; S-Natrium, S-Kalium, S-Kortisol, TSH, T4-fritt, IGF-1, Prolaktin samt vid pubertet eller vid utebliven förväntad pubertet FSH, LH, S-Testosteron och P-Östradiol. Samtliga prover är morgonprover.

Vid polyuri; U-osmolalitet, P-osmolalitet och S-Natrium efter 12 timmars fasta.

Årligen bedöms längd, vikt och pubertetsutveckling.

- Magnetkameraundersökning (MRT) av hjärnan ett år efter en traumatisk skada kan ge svar på kvarstående parenkymiska respektive förekomst av skada i form av rester av tidigare blödning. En datortomografiundersökning (CT) kan inte ersätta en MRT undersökning.
- Remisser till habilitering och Regionhabilitering.
- Tvärprofessionell utredning av psykolog, logoped, specialpedagog genomförs på motsvarande sätt som för barn med kognitiva svårigheter/beteendesvärigheter utan förvärvad hjärnskada. Det bör gå minst ett år från den akuta skadan innan en eventuell utvecklingsrelaterad/neuropsykiatrisk diagnos fastställs även om liknande symtom och funktionsnedsättning har förekommit ändå sedan den akuta fasen.

## Referenser

<https://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2014/10/femtonhjärnskada.pdf>

[Förvärvad hjärnskada – barn \(vgregion.se\)](#)

[Förvärvad hjärnskada - Hjärnkraft](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Johanna Hagman, (johha10),  
Barnsjuksköterska

**Granskad av:** Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-228

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-04-13

**Giltig till:** 2028-04-30