

Gäller för: VO2 Kirurgi, VO1 Barn BUP och Kvinna  
Innehållsansvar: Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare  
Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-17

Giltig till: 2027-04-17

# Bedömning och handläggning av skullskador hos barn - SkaS

## Revideringar i denna version

Förtydligande av vilka barn som ska följas upp och på vilket sätt. Övertag av vårdgivaransvar när barnet kräver mer än 24 timmars inneliggande vård. Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning för initial bedömning och inneliggande vård för skullskador/hjärnskakning hos barn på Skaraborgs Sjukhus. Rutinen är en anpassning till lokala förhållanden av regiongemensamma riktlinjer.

## Förutsättningar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom område VO2 – Bild-och funktionsmedicin, Kirurgi, Urologi, Palliativ vård, Onkologi och VO1 – Barn – och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinnosjukvård Skaraborgs Sjukhus. Verksamhetschefen ansvarar för att lokaler, utrustning och de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Arbetsbeskrivning

## Bakgrund och symptom

Skullskador är vanliga och allvarliga skador leder till hälften av de dödsolyckor som drabbar barn. Hjärnskakning är dock en lindrig form av skalltrauma med kortare medvetlöshet och/eller amnesi som följd. Barnet kan efter olyckan uppvisa huvudvärk, illamående och kräkningar samt eventuellt ljusskygghet, förvirring och agitation.

## Initial bedömning

Var god se riktlinje:

[Scandinavian guidelines for initial management of minor and moderate head trauma in children](#)

utfärdad av Scandinavian Neurotrauma Committee ([www.neurotrauma.nu](http://www.neurotrauma.nu))

## Hur uppkom skadan?

Tag noggrann anamnes gällande hur skadan uppkommit. Var aktsam på om det kan röra sig om ett *barn som far illa* och som skall handläggas [därefter](#). Tänk på att anmälan till socialtjänsten även kan vara aktuell vid tecken på försummelse av vårdnadshavare, exempelvis på grund av otillräckliga skyddsåtgärder i hemmet.

## Inläggning på barnavdelningen

Vid inläggning får barnet kvarstanna för observation på avdelningen tills det förflutit 12 timmar från skadetillfället och en klinisk förbättring skett. Barnet kan därefter oftast skrivas hem.

Om eventuella bilddiagnostiska fynd eller symptom som kräver ineliggande vård >24 timmar föreligger övertar barnmedicin vårdansvar för patienten efter det att ansvarig kirurgläkare avgjort om ytterligare bilddiagnostik ska utföras. Fysioterapeut och arbetsterapeut ska då också kontaktas och kopplas in redan under ineliggande vårdtillfälle för att optimera rehabilitering.

## Andning/Cirkulation/Neurologi

Andning, pupiller och vakenhet (att barnet reagerar adekvat vid stimuli) samt, vid behov, puls och blodtryck kontrolleras varje halvtimma efter ankomst till sjukhuset. Därefter glesas kontrollerna successivt ut om barnets tillstånd är stabilt. Hur täta kontrollerna skall vara bestäms i samråd mellan ansvarig sjuksköterska på avdelningen och ansvarig kirurgläkare. **Vid tecken till försämring** i form av exempelvis sänkt medvetande, förändrat utseende av pupiller, stegrat blodtryck, sänkt puls, ökad eller sänkt andningsfrekvens eller tecken till liquorläckage (näsdropp, snörvling) **kontakta direkt ansvarig kirurgläkare för bedömning och ställningstagande till akut DT-hjärna!**

Gällande småbarn med öppetstående fontaneller kan ultraljud vara att föredra om radiologisk undersökning bedöms indicerad. Om intracerebral blödning påvisas skall ansvarig kirurgläkare utan dröjsmål kontakta neurokirurgjouren på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg för diskussion gällande vidare handläggning och eventuell överflyttning.

## Nutrition

Många barn mår illa och kräks efter hjärnskakning. Barnet får dock äta och dricka i den utsträckning de kan och vill efter inläggning på avdelningen. Detta så länge inte ansvarig kirurgläkare ger annan ordination. Vid frekventa och långvariga kräkningar ska barnet erhålla intravenös infart och stöddropp i form av Plasmalyte® Glucos efter uppskattat dygnsbehov.

## Smärta

Barnet ska inte ligga med huvudvärk. Smärtskatta enligt CAS/FLACC och smärtlindra i första hand med paracetamol efter vikt enligt generell ordination, eller enligt läkarordination i Melior.

## Aktivitet

Initialt rekommenderas lugn och ro för barnet. Huvudvärk, yrsel, illamående och trötthet kan vara besvärligt, men samtidigt bör vården på avdelningen verka för att barnet ska återgå till sitt normala jag så fort som möjligt och rimligt. Vid symptom som kräver >24 timmars ineliggande vård ska rehabiliteringsresurser i form av fysioterapeut och arbetsterapeut kopplas in enligt ovan.

## Hud

Notera eventuella bulor, blåmärken och sår på kroppen. Fotodokumentera vid behov. Observationerna ska noteras i patientens omvårdnadsjournal.

## Om barriärskada eller om likvorläckage förekommit

Säkerställ vaccinationsstatus mot pneumokocker och om barn <5år i förekommande fall vaccinationsstatus gällande H.Influenzae. Grundvaccination eller revaccination kan bli aktuellt tidigast 10-14 dagar efter trauma eller kirurgi. Om så kan primärvården ofta vara behjälpliga. För vägledning se styrdokument:

[Vaccination av barn och vuxna med likvorläckage eller barriärskada till följd av kirurgi eller trauma mot skallen](#)

### Information

**Vårdtid <24 timmar:** Barnet och vårdnadshavare bör informeras om att risk för huvudvärk, trötthet, koncentrationssvårigheter och ljuskänslighet föreligger även efter hemgång, och att eventuell amnesi kan kvarstå. Vanligen kan barnet dock återgå till skola/förskola efter något dygn i hemmet. Barnet bör inleda aktiviteter försiktigt, men kan delta i skolgymnastik och andra aktiviteter efter förmåga. Likaså kan läsplattor och mobiltelefoner användas förutsatt att detta inte förvärrar några besvär. Hjärntrappan kan hänvisas till när tillämpligt.

Vårdnadshavare, och barnet när tillämpligt, ska erhålla informationsblad om hjärnskakning senast vid hemgång. Om tilltagande huvudvärk, illamående, upprepade kräkningar eller avvikande beteende i hemmet efter utskrivning ska vården åter kontaktas.

**Vårdtid >24 timmar:** Se ovanstående. Därtill ska vårdnadshavare rekommenderas ta del av Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts [vägledning för återgång till aktivitet och skola](#).

Rehabiliteringsresurser ska vara inkopplade redan under vårdtillfället och ha lagt upp en planering för nästa kontakt med patienten och vårdnadshavare.

Medicinering mot huvudvärk, i form av paracetamol efter vikt samt eventuellt NSAID efter vikt, kan ges regelbundet även i hemmet under de första dagarna. Därefter vid behov.

Observera att långvarig, frekvent, läkemedelsanvändning mot huvudvärk inte är önskvärd. Läkemedelsanvändning ska i förekommande fall utvärderas vid uppföljande läkarbesök på barn- och ungdomsmedicin.

### Intyg

Intyg för vård av barn och intyg för befrielse från skolgymnastik utfärdas vid behov.

### Återbesök

Vid vårdtid <24 timmar behövs vanligen inget återbesök då barnet förväntas återhämta sig helt och hållet. Vid bestående besvär med exempelvis koncentrationssvårigheter eller huvudvärk fyra veckor efter skadetillfället ska remiss utfärdas till barnmedicin för uppföljning efter vårdnadshavares kontakt med kirurgmottagningen. Remissbedömare på barnmedicin ska i förekommande fall även skriva remiss till rehab på sjukhuset i form av fysioterapeut och arbetsterapeut med neurologisk kompetens om dessa inte redan sedan tidigare är inkopplade.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i avvikelshanteringssystemet MedControl PRO.

## Käll- och litteraturförteckning

Rutin "[Bedömning och handläggning av skallskador hos barn](#)" Verksamhet Akutsjukvård och Barnkirurgi, Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Dokumentet kan också sökas via Västra Götalandsregionens intranät/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO2 Kirurgi, VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9710-1396384072-35

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-04-17

**Giltig till:** 2027-04-17