

BRØNDBY KOMMUNE
Ældre og Omsorg

HVIDOVRE KOMMUNE
Center for Sundhed og Ældre

Udarbejdet af: Siv Harup Sejsbo og Bjørn Lindvang, Akutteam Brøndby - Hvidovre

Godkendt: Marts 2021

Ansvarlig: Instruksansvarlig Akutteam Brøndby - Hvidovre

Revideres senest: 21.05.2024

Revideret: 21.05.2022

Fald og mistanke om og vurdering af hovedtraume	
Målgruppe	Sygeplejersker ansat i Akutteam Brøndby-Hvidovre
Formål	At sygeplejerskerne i Akutteam Brøndby - Hvidovre handler efter retningslinjerne for tiltag ved fald og hovedtraume.
Mål	At borgeren får den rette sygepleje og hjælp ved fald og hovedtraume.
Definitioner	<p>Hovedtraume: Stump eller penetrerende traumatisk påvirkning af hovedet med mulighed for læsion af hud, skalp, kranie og hjerne</p> <p>Commotio cerebri: Ofte bevidstløshed af minutters varighed og hukommelsestab med konfusion, desorientering, forvirring, hovedpine, kvalme, evt. opkastning og svimmelhed</p> <p>Koagulationshæmmende behandling (AK): Behandling med Vitamin K antagonist (eks. Marevan, Marcoumar, Warferin), heparin, lav-molekylært heparin (eks. Fragmin, Innohep, Klexane), Pentasaccharider (eks. Arixtra, Antitrombin) og nye orale anti-coagulantia (NOAC) (Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Angiox).</p> <p>Trombocythæmmende midler (THM): Behandling med f.eks. ASA, NSAID, Epoprostenol, Iloprost, Dipyridamol (Persantin), Papaverin, Xanthinderivater, Abciximab, Eptifibatid, Ticagrelor (brillique), Clopidogrel og Prasugre.</p> <p>GCS: Glasgow Coma Scale, til vurdering af bevidsthedsplan, se bilag 2.</p>
Instruks	Når Akutteamet kaldes ud til en borger som er faldet, anvendes som altid ABCDE-gennemgang, se bilag 1.

<p>Hovedtraume</p>	<p>Ved mistanke om hovedtraume anvendes GCS, se bilag 2.</p> <p>Akutteamet vurderer ud fra nedenstående, og i samråd med en læge, om borger skal CT-scannes.</p> <p>CT-scanning af patienter bør overvejes akut hele døgnet på borgere, som har en eller flere af følgende opfyldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fald fra 5 trins højde til lavere niveau • er over 65 år og i trombocythæmmende behandling • er i AK-behandling eller tilstand sidestillet hermed (f.eks. svær leverinsufficiens) • har nyopståede neurologiske udfald ved neurologisk undersøgelse (diffus svimmelhed undtaget) • har GCS < 15, 2 timer efter traumet (scannes på trods af mulige konkurrerende årsager til bevidsthedssvækkelse) <p>Handlinger:</p> <p>Hovedtraume uden ovenstående kriterier er imødekommet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indtænk sygeplejefaglig plan <ul style="list-style-type: none"> ○ Bruge fagligt skøn, overvej årsag til fald ○ Konferér med læge/1813 ved bekymring ○ Kontakt hjemmesygepleje/ansvarshavende sygeplejerske ved behov for yderlige observation ○ Afklar/aftal hvad der skal observeres de næste 24 timer, evt. efter ordination fra læge ○ Hvordan skal samarbejdspartnere handle på forværring af tilstand ○ Hvem skal samarbejdspartnere kontakte ved forværring af tilstand <p>Behov for telefonisk sparring med Akutteam Brøndby – Hvidovre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på at informere om/afklare ovenstående. <p>Ved behov for løftehold, se instruks F9.31 Løftehold</p>
<p>Faldregistrering</p>	<p>Akutteam Brøndby - Hvidovre sørger for at faldet registreres i Cura/Nexus i samarbejde med personale fra Hjemmeplejen/plejecenter</p>
<p>Bilag</p>	<p>1: ABCDE-vurdering 2: Glasgow Coma Scale-score</p>
<p>Lovgrundlag Referencer Kilder</p>	<p>CTscanning ved hovedtraume: https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html</p>

Bilag 1 ABCDE-princippet

Vurdering efter ABCDE -princippet SE - LYT - FØL- revurder ved ændring	
A (airway):	Er der frie luftveje? Er der sikre luftveje?
SE	Ses hævelse af mund, slimhinder, hals?
LYT	Er vejtrækningen lydløs eller snorkende?
FØL	Er der hoste, stridor, rallelyde, ronchi?
Monitorering	Saturation
Tiltag	Ittilskud
B (breathing):	Hvordan er vejtrækningen?
SE	Hvordan er ventilationen/thoraxbevægelser? Observer for cyanose
LYT	Patientens kropsholdning/stilling
FØL	Er respirationsbevægelserne egale?
Monitorering	Respirationsfrekvens, arteriepunktur, saturation
C (circulation):	Hvordan er kredsløbet?
SE	Hvordan er bevidstheden? Huden (bleg, cyanotisk, rød, hævelse)
LYT	Huden (kølig/klam, varm og tør)
FØL	Kapillærrespons
Monitorering	Puls, blodtryk
Tiltag	IV adgang
D (disability):	Bevidsthedsniveau og neurologiske forhold
SE	
LYT	Observation af pupiller, øjne, reaktion på lys
FØL	
Monitorering	Glasgow comaskala
Tiltag	Blodsukker, medicinliste
E (exposure and environment):	
SE	Er der skader eller andet?
LYT	
FØL	Sår og trykskader eller brud
Monitorering	Temperatur

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Bilag 2

Vurdering af bevidsthedsplan		
Glasgow Coma Skala		
Voksne		
Øjenåbning	Spontan åbne	4
	På tiltale	3
	På smertestimulation	2
	Ingen	1
Verbale respons	Orienteret (egne data, tid og sted)	5
	Konfus, desorienteret	4
	Usammenhængende, men forståelige ord	3
	Uforståelige ord, grynt, jamren	2
	Intet	1
Motorisk respons	Efterkommer opfordringer	6
	Lokaliserer	5
	Afværger (flekterer)	4
	Abnorm flektion med supination (udad-drejning af hånd)	3
	Ekstension med pronation (indad-drejning af hånd)	2
	Intet	1
<small>Ved uens respons scores den bedste side</small>		
Total		3-15

Retningslinier udarbejdet af Dansk Neurotraumeudvalg på baggrund af forslag fra Skandinavisk Neurotraumekomite.