

Lett hodeskade på blodfortynnende med negativ CT caput

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 31.08.2025

1. HENSIKT

Sikre trygg, enhetlig og evidensbasert håndtering av pasienter med mild hodeskade på blodfortynnende når CT-caput er normal.

Gjelder for pasienter med minimal eller lett hodeskade (GCS 14–15) som bruker blodfortynnende behandling (antikoagulasjon eller platehemmere), med negativ initial CT caput.

2. ANSVAR

- **LIS3 ortopedi:** Vurdering, beslutning om utskrivelse eller observasjon, samt pasientinformasjon. Undersøkelse og informasjon kan delegeres til LIS1, vurdering og beslutning skal gjøres av LIS3 ortopedi, evt. i samråd med overlege/bakvakt ortopedi.
- **LIS/overlege AMM:** Bistår i mottak med akuttmedisinsk vurdering, initial stabilisering og differensialdiagnostisk støtte.
- **Vakthavende overlege ortopedi:** Konsulteres ved tvilstilfeller.
- **Sykepleier i akuttmottak:** Observasjon av pasienten, rapportere endringer og gi nødvendig informasjon til pasient/pårørende.

3. FREMGANGSMÅTE

Rutinemessig 24 timers observasjon avvikles på bakgrunn av at nyere retningslinjer (NICE 2023 og CDC/ACEP 2023) beskriver risikoen for klinisk betydningsfull forsinket blødning som svært lav ved normal CT og stabil klinikk. Målet er å redusere unødvendige innleggelser og ressursbruk, samtidig som pasientsikkerheten ivaretas gjennom selektiv observasjon, kort sykehusopphold og tydelig pasientinformasjon.

Skandinaviske retningslinjer for håndtering av hodeskade anvendes med følgende tilpasninger:

Initial vurdering:

- Klinisk undersøkelse (GCS, nevrologisk status)
- Umiddelbar CT caput på alle pasienter med blodfortynnende behandling

Ved negativ CT: Utskrivelse (alle kriterier må være oppfylt):

- GCS 15, ingen nevrologiske symptomer, epileptiske anfall, kliniske tegn til skallefraktur, gjentatte brekninger eller implantert shunt.
- Normal CT caput bekreftet av radiolog.
- Pasienten har ikke andre skader eller medisinske forhold som krever innleggelse.
- Pasienten er i stand til å agere ved økende symptomer eller ha en pålitelig omsorgsperson som kan varsle ved nytilkomne symptomer.
- Det er gitt muntlig og skriftlig informasjon om faresignaler (økt hodepine, gjentatte brekninger, forvirring, nevrologiske utfall) og beskjed om å kontakte helsevesenet ved symptomforverring.

Når innleggelse bør vurderes:

- $INR \geq 3,5$ (warfarinbrukere).
- Høyenergiskade eller andre traumer som gjør at pasienten følger traumeprotokoll.
- Vedvarende nevrologiske symptomer, fallende GCS eller usikker klinikk til tross for normal CT.

- Manglende eller usikker hjemmetilsyn/sosial situasjon.
- Alvorlig komorbiditet som krever medisinsk overvåkning.
- Intoksikasjon som gjør at klinisk observasjon og kommunikasjon er vanskelig.
- Høy alder og skrøpelighet der fallmekanismen kan skyldes underliggende medisinsk årsak; vurder henvisning til medisinsk avdeling for videre utredning.

Spesielt om eldre skrøpelige pasienter:

- Henvises relevant medisinsk avdeling/seksjon ved mistanke om underliggende medisinsk årsak til hendelsen som førte til hodeskaden.
- Henvisning til fallutredning eller Vitality skal vurderes der pasientene faller inn under kriteriene for dette.
- Tilkobling til Vitality – integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre i Vestfold skal vurderes.

Informasjon ved utskrivelse:

- Pasienten/pårørende informeres om alarmsymptomer: hodepine, oppkast, nevrologiske symptomer, økt forvirring/sløvhet.
- Instruksjon om rask kontakt med helsevesen ved symptomer.
- Gi med skriftlig informasjonsskriv.

4. GENERELT

- Lett hodeskade med negativ CT har svært lav risiko for klinisk betydningsfull forsinket blødning når pasienten er våken, stabil og har normal GCS.
- Selektiv observasjon, individuell klinisk vurdering og tydelig pasientinformasjon er avgjørende for å opprettholde pasientsikkerhet og redusere unødvendige innleggelser.
- Ansvar for endelig beslutning om utskrivelse eller innleggelse ligger hos ortopedisk vaktteam. Ikke LIS1 eller sykepleier i akuttteamet.

INFORMASJON OM HENVISNING TIL FALLUTREDNING OG VITALITY

Fallutredning er egnet for:

- Hjemmeboende eldre over 65 år og fall siste 12 måneder samt en av følgende:
 - To eller flere fall siste året
 - Skrøpelighet (Clinical Frailty Scale, [CFS](#) 4-6)
 - Personen ble liggende på gulvet etter fall, klarte ikke å reise seg
 - Bevisstløshet / mistanke om synkope
- Kan og vurdere utredning hos de med middels risiko som vil si svekket gange og balansefunksjon (Ganghastighet < 0,8 m/s, eller Timed Up and Go (TUG) > 15 sek).

Hvordan henviser du til fallpoliklinikk:

- Opprett ny intern primærhenvisning.
- I et felt på venstre side av bildet hvor det står "vedlegg" (velg "legg til") og legg ved notat fra skadepoliklinikken.
- Når man har fylt ut feltene, får man opp "GER Henvisning SV" i feltet for arbeidsflyt – send notatet dit.
- I de fleste tilfeller gjennomføres utredningen innen 4 uker.

Vitality passer dersom du har en pasient med begynnende funksjonssvikt, og/eller du er bekymret for hjemmesituasjonen

Da kan pasienten være aktuell for Vitality – Forsterket utskrivelse.

Kriterier:

- Over 70 år
- CFS (Clinical Frailty Scale) 4 til 6
- Er innlagt eller nylig utskrevet
- Bor i Vestfold
- Har lite/ingen kommunale tjenester fra før

Hvem kan henvise: Alt helsepersonell kan henvise.

Hvordan henviser du?:

- Opprett gul lapp til arbeidsmappe: GER Eldrehelsekoordinator SIV
- Emnefeltet skal merkes med kommunen pasienten bor i og CFS-score

Vakttelefon til Eldrehelsekoordinator i Vitality: 2571 (internbruk) Her kan man ta kontakt dersom man er usikker på om pasienten fyller kriteriene eller har andre spørsmål knyttet til innlagte pasienter eller pasienter som nylig har reist fra avdeling.

NB! Vitality erstatter ikke behov for kommunale tjenester ved hjemreise.

5. INTERNE REFERANSER

[1.7.2.12.5.1](#)

[Clinical Frailty Scale - Norsk versjon](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. NICE Guidelines (UK), Head injury: assessment and early management, 2023.
2. EAST Guidelines, Management of Mild Traumatic Brain Injury in Anticoagulated Patients, 2022.
3. CDC guidelines. Key recommendations for the Care of Adult Patients with Mild Traumatic Brain Injury, 2023
4. Skandinaviske retningslinjer, Tidsskriftet, 2013.
5. Helsedirektoratet: Vitality – integrerte helsetjenester for skrøpelige eldre i Vestfold

7. VEDLEGG

[V01](#)

[Avslutte rutinemessig 24-timers observasjon etter negativ CT ved mild hodeskade hos antikoagulerte pasienter \(1.7.1.15.5\)](#)

[V02](#)

[Informasjonsskriv til pasienter og pårørende om hodeskader \(1.8.1.6.2.3\)](#)