

Avslutte rutinemessig 24-timers observasjon etter negativ CT ved mild hodeskade hos antikoagulerte pasienter

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

1. HENSIKT

Beslutningsstøtte risikovurdering for å avslutte rutinemessig 24-timers observasjon etter negativ CT ved mild hodeskade hos antikoagulerte pasienter.

2. ANSVAR

Alle som er involvert i behandling av aktuell pasientkategori.

3. BAKGRUNN

Pasienter med mild traumatisk hodeskade på antikoagulasjonsbehandling (warfarin, DOAK eller platehemmere) har tradisjonelt blitt observert på sykehus i 24 timer etter negativ CT på grunn av frykt for forsinket intrakraniell blødning. Skandinaviske retningslinjer anbefaler rutinemessig innleggelse av disse pasientene i ett døgn, uansett klinisk bilde. Evidensgrunnlaget for denne anbefalingen angis som svak. Nyere forskning og internasjonale retningslinjer fra blant annet NICE, CDC/ACEP og Nederlandske retningslinjer anbefaler en mer selektiv og risikobasert observasjonsstrategi, der individuell risikovurdering erstatter rutinemessig innleggelse hvor pasienter på antikoagulasjon med negativ CT kan utskrives uten rutinemessig observasjon så lenge de er klinisk stabile og har normal GCS.

Risiko og sårbarhet

- **Forsinket intrakraniell blødning:** Risikoen for klinisk betydningsfull forsinket blødning som svært lav hos pasienter med normal CT, GCS 15 og stabil klinikk. De fleste forsinkede blødninger som oppstår i antikoagulerte pasienter er små og krever ikke nevrokirurgisk inngrep
- **Risikofaktorer:** Høy alder, høyenergitraume og warfarinbruk hvor INR er i supratherapeutisk nivå kan øke risikoen. NICE-guidelines anbefaler at pasienter ikke utskrives før GCS er normal og symptomer er stabile.

Strategier for risikoredusering

1. **Umiddelbar CT-skanning:** Anbefales for alle antikoagulerte pasienter med hodeskade, uansett hvor mild skaden fremstår, for tidlig diagnostisering av eventuelle akutte blødninger.
2. **Grundig CT-vurdering:** Nøyaktig radiologisk vurdering er avgjørende for å unngå oversettelse av små initiale blødninger. Ved tvil anbefales ekstra vurdering eller kontroll.
3. **Selektiv observasjon:** Innleggelse i 24 timer bør reserveres for pasienter med påviste funn på CT, vedvarende eller nye symptomer, betydelig komorbiditet, utrygg sosial situasjon eller høy INR. Antikoagulerte pasienter uten risikofaktorer har lav risiko for klinisk betydningsfull forsinket blødning.
4. **Pasient- og pårørendeopplæring:** Gi tydelige, muntlige og skriftlige instruksjoner som beskriver faresignaler og symptomer som krever umiddelbar medisinsk vurdering (forvirring, sterk hodepine, gjentatt oppkast, nevrologiske utfall).
5. **Tidlig oppfølging:** Utskriving bør ledsages av avtale om oppfølging hos fastlege for vurdering av antikoagulasjon og gjennomgang av fallforebyggende tiltak.

Fordeler ved å avslutte rutinemessig observasjon

- **Bedre ressursbruk:** Friggjør sykehussenger og reduserer kostnader.
- **Redusert risiko for sykehuskomplikasjoner:** Mindre risiko for infeksjon, delirium og andre sykehusrelaterte komplikasjoner, spesielt hos eldre pasienter.
- **Raskere normalisering:** Pasientene kan raskere gjenoppta sine daglige aktiviteter.

Begrensninger og hensyn

- **Lav, men fortsatt tilstedeværende risiko:** Selv om risikoen er lav, må den fortsatt vurderes nøye. Grundig individuell klinisk vurdering og delt beslutningstaking med pasient er viktig.
- **Vurdering av om en pasient med hodeskade kan skrives ut uten ytterligere observasjon skal følge generell praksis om klinisk skjønn og vanlig omsorg for pasienter, og vurdering av pasientens hjemmemiljø.**
- **Sikre forståelse hos pasienten:** Pasienters og pårørendes forståelse av faresignaler og etterlevelse av anbefalinger må sikres gjennom god kommunikasjon.

Anbefalinger for beste praksis

- Utfør alltid umiddelbar CT ved hodeskade hos antikoagulerte pasienter.
- Skriv ut pasienter med negativ CT og stabil klinikk (GCS 15, symptomfrie, og trygg hjemmesituasjon.)
- Unngå rutinemessig 24 timers observasjon eller gjentatt CT når klinikken er stabil og CT er negativ.
- Gi grundige og forståelige instruksjoner både muntlig og skriftlig om symptomer som krever umiddelbar tilbakekomst til sykehus.
- Avtal tidlig oppfølging hos fastlege for videre vurdering av antikoagulasjon, fallforebygging og klinisk utvikling.

5. INTERNE REFERANSER

[1.7.1.15.4](#)

[Lett hodeskade på blodfortynnende med negativ CT caput](#)

[1.8.1.6.2.3](#)

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

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Skandinaviske retningslinjer for håndtering av minimal, mild og moderat hodeskade, 2013
2. NICE guidelines. Head injury: Assessment and management, 2023
3. CDC guidelines. Key Recommendations for the Care of Adult Patients with Mild Traumatic Brain Injury, 2023

7. VEDLEGG