

Typfall - Karl 69 år, har kraftig huvudvärk dagen efter bilolyckan

Termin: T8

Tema: NR

Ansvarig: Andras Buki

Ingress

Karl 69 år söker akuten på grund av kraftig huvudvärk vilken utvecklades under löpning, 1 dygn efter en lindrig bilolycka.

Lärandemål: förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/tillstånd inom ramen för tema Neuro och Rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination

Förklara hur man diagnostiserar och inleder behandling av akuta livshotande tillstånd inom ramen för tema Neuro och Rörelse och tema Nutrition, Metabolism och Elimination.

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

Fallet handlar om lindrig hjärnskada komplicerad med Vitamin K antagonistbehandling för förmaksflimmer, tilltagande försämring

- Utvärdering av medvetandenivån: i Region Örebro Län (och internationellt) använder man GCS, men man bör också känna till hur RLS-skalan tillämpas
- Triage av hjärnskadade enligt riktlinjer av Skandinavian Neurotrauma Committee [CEY9.pdf \(lakartidningen.se\)](#)
- Indikation för operation för intrakraniell blödning och tryckmätning
- Teorin av övervakning, inklusive röda flaggor som tecken av ev. försämring.
- Betydelse av hemostasförändringar vid allvarlig hjärnskada.
- Lämpligaste diagnostiska metoder och tecken av högt intrakraniellt tryck/masseffekt på DT.
- Intubationsgränser enligt GCS.
- Behandling (konservativ och kirurgisk), inklusive metoden av neuromonitorering.
- Diffusa hjärnskador och deras effekt på utfall

Vinkling av fallet

Hur skulle man kunna agera om patienten söker akuten omedelbart efter hjärnskadan?

Vad urskiljer äldre patienter från yngre vad gäller hjärnans reaktion till fysisk skada?

Hur kan sekundära hjärnskador eller sekundära effekter förekomma efter primär hjärnskada?

Hur allvarliga är diffusa hjärnskador, vad är utfallet?

Bilaga 1.

Poäng	Ögonöppning	Svar på tilltal	Motorisk reaktion
6			Följer uppmaningar
5		Orienterad	För handen ovanför nyckelbenet efter stimuli vid huvud eller hals
4	Spontan	Desorienterad / konfusorisk	Undandragande (fingernagelbädd)
3	Ja, vid tilltal	Enstaka ord	Onormal flexion
2	Ja, vid smärtstimulering	Oartikulerat ljud	Extension
1	Ingen trots smärtstimulering	Nej	Ingen trots smärtstimulering

Vanligaste konversionsmetod mellan RLS och GCS:

RLS 1 = GCS 15,

RLS 2 = GCS 14,

RLS 3 = GCS 13-9,

RLS ≤4 = GCS ≤8

Bilaga 2.

FOKALNEUROLOGI

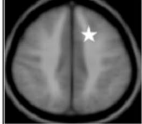
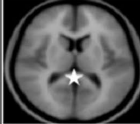
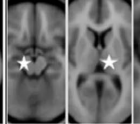
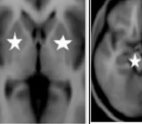
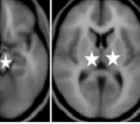
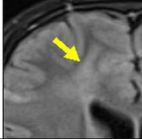
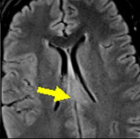
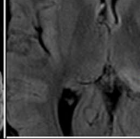
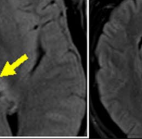
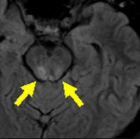
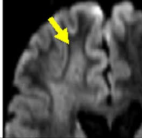
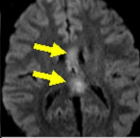
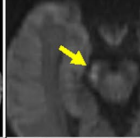
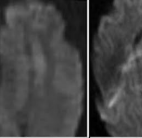
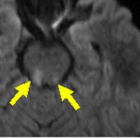
Muscle Strength Grading-scale (MSG-Scale)

Kraften i extremiteterna bedöms med hjälp av Muscle Strength Grading-scale (MSG-Scale) där fem är normal kraft och noll är paralys

0	No contraction	Paralys
1	Flicker of contraction	Synlig eller palpabel kontraktion
2	Active movement; can't resist gravity	Rör men ej mot gravitation (d.v.s. lyfter ej från underlaget)
3	Active movement against gravity	Rör mot gravitation (d.v.s. lyfter från underlaget)
4	Active movement against resistance	Rör mot gravitation och aktivt mot
5	Normal strength	Normal kraft

Bilaga 3.

b

The Trondheim TAI-MRI grade					
	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Lesion location	<i>TAI in lobar white matter or cerebellum</i>	<i>TAI in corpus callosum</i>	<i>TAI unilateral in brainstem or thalamus or TAI unilateral / bilateral in basal ganglia*</i>	<i>TAI bilateral in mesencephalon or thalami**</i>	<i>TAI bilateral in pons</i>
Lesion location marked in MNI-template					
FLAIR lesion(s)					
DWI (b1000) lesion(s)					
T2*GRE/SWI lesions	