**ANTECKNINGAR**

# 1

**Inskrivningsanteckning 24-01-24, Avd 10/23 Neurokirurgi kl 10.23, *Läkare Sofia Larsson:***

***Inskrivningsorsak:*** Kronisk subduralhematom höger, operationsindikation

***Tidigare/Nuvarande sjukdomar*:** Tablettbehandlad hypertoni, hyperlipidemi, tidigare appendektomerad 2013, diskbråck lumbalt 2015 konservativt behandlat. Inga kända allergier.

***Socialt:*** Arbetar som byggingenjör på Skanska. Änkeman, två barn som bor i Skövde. Rökare sedan många år. Sparsamt med alkohol.

**Aktuella läkemedel:**

Tabl Losartan 100 mg 1 x 1

Tabl Simvastatin 40 mg 1 x 1

Tabl Alvedon 500 mg 1-2 vid behov

Tabl Calcichew D3 500 mg/400 IE 1 x 1

**Aktuellt:** Ramlade på isen under juletid då han var på väg att hämta tidningen. I samband med fallet slog patienten i huvudet och ena axeln. Hade lite huvudvärk efteråt men detta gick snabbt över och patienten har inte reflekterad mer över fallet sedan dess. Mått väsentligen väl under januari. Den senaste veckan har dock patienten fått en smygande nedsatt kraft och styrsel i vänster arm och ben. Känner sig fumlig, har tappat ett glas med vä hand. Upplever sig ha nedsatt balans. Tilltagande huvudvärk frontalt och höger, tryckande typ, VAS 6-7. Varit på besök hos sina barn i Skövde den senaste veckan som upplevt patienten som annorlunda i kontakten, förvirrad, ej orienterad i tid och rum. Patienten själv upplever att han är som vanligt men klagar över sin huvudvärk. Nekar infektionssymptom. Inga kramper. Inga allergier.

***STATUS:***

***Allmäntillstånd:*** Vaken, RLS 1, följer uppmaningar dock ej orienterad i tid och rum

***Neurostatus:*** Lätt dysatri, det ses en vä diskret fascialispares, i övrigt normala kranialnerver. Nedsatt kraft kraftgrad 4 till 4- i vänster arm och ben jmf med höger. Diskret nedsatt sensorisk vänster jmf med höger. Normal koordination. Ej testat reflexer. Pos rhombergs test där patienten faller bakåt. Släpar på vänster ben vid gång.

***Hjärta:*** Regelbunden rytm med perifer puls utan blåsljud.

***Lunga:*** Vesikulär respiration bilateralt utan biljud.

**Kommentar till undersökning:** Ses ett stort kroniskt subduralhematom höger med viss masseffekt.

***Bedömning/åtgärd:*** Således 63 årig man, känd HT och HL, rökare som i juletid ramlat och slagit i huvudet. I neurostatus ses vä svaghet, haltande gång, lätt dysartri och fascialispares. Pat är ej orienterad, ter sig förvirrad och klagar över huvudvärk. CT visar ett KSDH höger. Det ses operationsindikation. Pat informeras om operationsprocedur och risker, accepterar. Patientens son Johan informeras också per telefon.

***Plan:***

Fastande i väntan på operation. Fortsatt ej fått en tid pga andra akuta operationer.

RLS kontroller 2 ggr per pass.

Kontakt till NK jour vid klinisk försämring.

# 2

**Daganteckning 24-01-24, kl 2132, Läkare Robin Gyllenskjöld:**

Kontaktas i egenskap av NK jour av SSK på avd. Patienten har under kvällen blivit försämrad kliniskt, tröttare och följer ej lika tydligt uppmaningar som tidigare. Undertecknad tillser patienten på avd.

Objektivt: RLS 2-3. Följer inte riktigt uppmaningar. Ytterligare svaghet vä sida jmf med höger. Stabila mätvärden.

Bed/åtgärd: Pga tilltagande klinisk försämring beställs en ny CT hjärna. Sannolikt operation efter detta.

# 3

**Kommentar till undersökning 24-01-24 kl 2301, Läk Robin Gyllenskjöld:**

CT hjärna med ytterligare masseffekt och ny utslätade fåror. Operationsindikation. Kontaktar koordinator på Op avd 5 oh operarationsanmäler i Orbit.

Kontaktar son Johan och informerar om klinisk försämring och planerad operation.

**SAMMANFATTNING**

Instruktion: Du ska plocka ut information som passar in under rubrikerna nedan. Undvik onödig information och plocka bara ut sådant som rör varje given rubrik. Om relevant information saknas så lämnar du rubriken tom.

**Sjukdomshistoria (Patientens diagnoser, sjukdomshistorik och riskfaktorer (t.ex. sjukdomar i familjen)):**

|  |
| --- |
| * Hypertoni (Tabl Losartan 100 mg 1 x 1) * Hyperlipidemi (Tabl Simvastatin 40 mg 1 x 1) * Appendektomerad 2013 * Diskbråck lumbalt 2015 (konservativt) * **Allergier:** Inga kända * Änkeman * **Rökare:** Ja * **Alkohol:** Sparsamt * **Övriga läkemedel:** * Tabl Alvedon 500 mg 1-2 vid behov * Tabl Calcichew D3 500 mg/400 IE 1 x 1 |

**Sökorsaker (patientens symtom och/eller datum för ingrepp):**

|  |
| --- |
| * **Inskrivningsorsak:** Kronisk subduralhematom höger relaterat till falltrauma 23-12-24. * **Patientens upplevelse:**   + Inga symptom under januari   + Smygande nedsatt kraft och styrsel i vänster sida   + Fumlig   + Tappat glas med vä hand   + Nedsatt balans   + Tilltagande och tryckande huvudvärk frontalt och höger. VAS 6-7   + Nekar infektionssymptom   + Inga kramper * **Anhörigas upplevelse:**   + Annorlunda i kontakten   + Förvirrad   + Ej orienterad i tid och rum * **Läkares bedömning/fynd:**   + Vaken (RLS 1)   + Följer uppmaningar   + Ej orienterad i tid och rum   + Lätt dysatri   + Diskret fascialispares (vä)   + Nedsatt kraft kraftgrad 4 till 4- (vänster arm och ben jmf med höger)   + Diskret nedsatt sensorisk vänster jmf med höger   + Normal koordination   + Ej testat reflexer   + Pos rhombergs test där patienten faller bakåt   + Släpar på vänster ben vid gång   + Regelbunden rytm med perifer puls utan blåsljud   + Vesikulär respiration bilateralt utan biljud |

**Åtgärder (planerade undersökningar, behandlingar och åtgärder)**

|  |
| --- |
| * Operationsindikation   + Patienten informerad   + Patienten accepterar   + Patientens son (Johan) informerad   + Fastande   + Ej fått en tid för operation   + RLS kontroller: 2 ggr/pass   + Vid klinisk försämring: NK jour * Daganteckning 24-01-24. 21:32:   + Försämrad kliniskt   + Tröttare   + Följer ej lika tydligt uppmaningar som tidigare   + RLS 2-3   + Ytterligare svaghet vä sida jmf med höger   + Stabila vitalparametrar   + CT: Ytterligare masseffekt och ny utslätade fåror   + Koordinator Op 5 kontaktad   + Operarationsanmälan Orbit   + Kontaktar son (Johan). Informerar om klinisk försämring och planerad operation   + Sannolikt operation |