**Patientfall kroniskt subduralhematom**

**Extern kontakt rörande patient 24-01-23 kl 1532, *Läkare Erik Johansson*:**

Blir i egenskap av neurokirurgjour kontaktad av akutläkare på SkaS. Får information att det rör sig om en 63 årig man hemmahörande i Göteborgsregionen, känd hyperlipidemi och hypertension, rökare, i övrigt vital man som på julafton när han skulle ut och hämta tidningen på morgonen halkade på isen och slog i bakhuvudet. Fick ett stort blåmärke i bakhuvudet, hade initialt en del huvudvärk som dock gick över. Sökte ej vård. Inkommer nu till akutmottagningen SKaS med nedsatt kraft i vänster arm och ben samt tilltagande huvudvärk, enligt anhöriga har patienten även varit förvirrad och inte sig själv den senaste tiden. Patienten har varit på besök hos sina anhöriga i Skövde den senaste veckan och anhöriga har märkt att patienten blivit allt mer förvirrad och tog därför med honom till akuten.

Enligt akutläkare är patienten vaken, RLS 1, dock förvirrad och vet inte var han är eller vilken dag det är. Något sluddrig i talet, lätt facialispares, svag i vänster arm och ben men uppegående, haltar dock på vänster ben när han går och har dålig balans. Patienten klagar framför allt över tilltagande huvudvärk.

Man har gjort en CT hjärna som visar ett hypodenst område förenligt med kroniskt subduralhematom på höger sida. Komprimerad lateralventrikel och begynnande överskjutning av medellinjen.

Man ringer och ber om bedömning av bilder och vidare handläggning.

Bedömning/åtgärd: Diskuterar patienten med överläkare/bakjour Torben Kristensen. Med tanke på patientens klinik och radiologiska fynd ses indikation för operation/utrymning. Dock platsbrist på avd aktuellt och försöker få till överflytt under morgondagen. Ber akutläkare lägga in patienten för observation. RLS kontroller varannan timme, vid klinisk försämring ny CT hjärna och ny kontakt till NK jour. Man får hålla patienten fastande från midnatt. Hibiscrub x 2. Blodprov med Hb, infektionsvärden, elstatus, PK och APTT innan överflytt. Patienten står ej på blodförtunnande.

**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.

**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.

**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.

***Operationsberättelse 24-01-25, kl 0123, Läk Robin Gyllenskjöld:***

**Operationskod**: AAD10 Utrymning av kroniskt subduralthematom höger

**Operatör:** Robin Gyllenskjöld

**Operation**: 5 Sahlgrenska

**Preoperativ bedömning**: 63 årig man med HT, HL, rökare, som för ca 1 månad sedan ramlade och slog i huvudet. För ca 1 vecka sedan utvecklat smygande vä svaghet, haltande vä ben vid gång, balansbesvär, konstant tryckande huvudvärk VAS 6-7, förvirring. Inneliggande sedan igår 23-01-23. Under kvällen kliniskt försämrad, RLS 2-3, ytterligare vä svaghet. Bedöms indikation för akut utrymning.

**Anestesiform**: Generell

**Operationsberättelse**: Cefuroxim iv peroperativt. Rak paramedian incision till höger om medellinjen. Ett borrhål. Spärrhake. Kryssformad durotomi. Kommer in på subduralhematom under högt tryck. Spolar med spolkateter och kompleterande handspol till klart utbyte. Tunnelerar ett subgalealt drän som fästs på sedvanligt sätt. Syr sedan igen huden med inverterad enstaka Vicryl och fortlöpande Ethilon i hudplanet under bågående spol och med borrhålet som högsta punkt.

**Post-operativa ordinationer**: Suturtagning 12 dagar post-op. Subgalealt drän i 12-24 h. Ingen mer antibiotika.

**Daganteckning 24-01-25, kl 1514, Läk Sofia Johansson:**

Patienten som under natten fick utrymt hö KSDH pga klinisk försämring. Bedömer pat på avd under dagen där patienten nu fått en klar klinisk förbättring. Rör armar och ben obehindrat i sängen. Klagar ej över huvudvärk. Ter sig adekvat i kontakten. Fortsatt något trött.

Bed/åtgärd: Drar det subgaleala dränet under EM. Får bedömas av fysioterapeut och arbetsterapeut imorgon. Kan flyttas från vaksal till vanlig avdelsnignsplats.

**Daganteckning 24-01-26 kl 1132, Läk Sofia Johansson:**

Bedömd av fysio och arbetsterapeut under förmiddagen. Ses fortsatt diskret nedsatt kraft i vänster arm och ben, men god gångförmåga. Fortsatt något trött men ej förvirrad.

Bedömning/åtgärd: Fortsatt träning på avd. Då patienten bor själv hemma ses indikation för vårdplanering då patienten kan behöva lite extra stöttning av hemtjänst initialt vid hemgång. Meddelar SSK att boka in vårdplanering med kommunen.

**Daganteckning 24-01-27, kl 1523, Läk Torben Kristensen:**

Patient som fått utrymt KSDH höger 24-01-24, se operationsberättelse och inskrivningsanteckning för bakgrund. Inväntar VPL.

Nu under dagen tilltagande trötthet och feber, temp 38,9 på morgonen. Patienten har inte orkat med träning med fysioterapeut. Hostat en del gulaktigt slem.

Objektivt: Krepitationer på lungerna basalt bilateralt.

RTG thorax: Infiltarationer i lungorna basalt bilateralt så som vid pneumoni.

Blodprov: CRP 60, LPK 15,6

Urinsticka ua.

Mätvärden: BT 153/82, Saturation 95%, puls 94, temp 38,1

Bed/åtgärd: Utvecklat lunginflammation. Insätter iv Benzylpenicillin 2 g x 3. Nya infektionsvärden imorgon. Blododling. Kontroller av mätvärden 4-5 ggr per dygn. Alvedon vb mot feber.

**Daganteckning 24-01-28, kl 0413, Läk Louise Carlsson:**

Blir i egenskap av NK jour kontaktad av SSK på avd. Pat har fallit saturation under natten, nu SAT 87%. Ut tillser pat och genomför en ABCDE undersökning:

A: Fria luftvägar, ingen syrgas.

B: Andningsfrekvens/AF 23, fortsatta krepitationer lungor bilat.

C: BT 110/75, kapillärrespons något förlängd 4-5 sek. Normal blodgas.

D: Rör fortsatt armar och ben på uppmaning, ingen tydlig fokalitet. RLS 1.

E: Temp 39.0

Bed/Åtgärd: Försämrad i sin lunginflammation. Insätter syrgas på mask 5 L/min och pat kommer snabbt upp på 97% i saturation. Kan sänkas långsamt om pats klinik tillåter. Byter intravenös antibiotika till bredspektrum Pip/Taz 4 g x 3 iv. Inväntar fortsatt blododlingssvar. Får 1 L Ringer Acetat iv mot hypotension. Ny kontakt vid behov.

**Daganteckning 24-01-28 kl 14.34, Läk Robin Gyllenskjöld:**

För bakgrund se tidigare anteckningar. Igår försämrad i sin pneumoni och byte till Pip/Taz iv. Idag svar på blododling som visar Klebsiella Pneumonie vilket Pip/Taz är adekvat beh mot. Pat mår idag bättre, nu enbart 1-2 L syrgas på näskantarell, förbättrad i BT nu 140/80, enbart subfebril 37,6.

CRP 150, Lpk 11,2

Bed/Åtgärd: Fortsätter på inslagen väg. CRP bedöms vara retroaktivt förhöjd, LPK på väg åt rätt håll. Fortsatta kliniska kontroller x 4/dygn.

**Daganteckning 24-01-29 kl 1322, Läk Robin Gyllenskjöld:**

Forsatt klinisk förbättring idag. CRP idag 90, LPK normaliserat. Ingen feber. Syrgas avveckat. Idag börjat träna med fysioterapeut igen. Meddelar SSK att på nytt att boka in vårdplanering då detta satts på paus tidigare med tanke på patientens infektion.

**Daganteckning 24-01-30, kl 1455, Läk Torben Kristensen:**

VPL idag där patienten beviljats hemtjänst x 2 dagligen initialt. Enl fysioterapuet fortsatt daglig förbättring. Skickar remiss till neurovårdsteam för uppföljning av rehab via kommunen. Övergår vid utskrivning till tabl beh Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 7 dagar efter konferering med infektionskonsult. Utfärdar epikris och VLB. Sjukskrivning 100% i 2 veckor utfärdas. Patienten önskar ej inneliggande rehabilitering via neurorehab Högsbo. Skrivs ut under eftermiddagen till eget hem.

**Remiss, 24-01-30, Läk Torben Kristensen:**

**Till:** Neurovårdsteam Göteborgs kommun

**Önskad uppföljning:** Fortsatt rehabilitering i kommunal regi

Bäste Kollega,

Det rör sig om en 63 årig man, känd HT och HL, rökare, som under jul ramlat och slagit i huvudet. Nu inkommit med 1 veckas anamnes med nedsatt kraft i vä arm och ben, påverkad balansförmåga och släpande vä ben. Förvirrad. Trött. CT hjärna visar ett kroniskt subduralhematom höger som utryms 24-01-25. Därefter klinisk förbättring men enl fysioterapeut fortsatt diskret nedsatt kraft i vä sida. Önskas därför uppföljning via neurovårdsteam vid utskrivning. Vänligen se bifogad bedömning och träningsprogram via fysioterapeut.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Torben Kristensen

Överläkare

Avd 10/23

Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

**Remiss Vårdcentral Sävedalen, 24-01-30, Läk Torben Kristensen:**

**Önskad uppföljning:** Suturborttagning

Bäste Kollega,

Det rör sig om en 63 årig man, känd HT och HL, rökare, som under jul ramlat och slagit i huvudet. Nu inkommit med 1 veckas anamnes med nedsatt kraft i vä arm och ben, påverkad balansförmåga och släpande vä ben. Förvirrad. Trött. CT hjärna visar ett kroniskt subduralhematom höger som utryms 24-01-25. Kliniskt förbättrad efter detta. Utvecklar dock en pneumoni under vårdtiden och skrivs ut med tabl Ciprofloxacin. Beviljad hemtjänst x 2 den första tiden då pat fortsatt har diskret nedsatt kraft vä sida och bor själv.

Önskas sedvanlig suturborttagning 12 d efter ingreppet.

Pat är informerad att kontakta VC vid klinisk försämring gällande sin lunginflammation.

Tusen tack för samarbetet!

Med vänliga hälsningar,

Torben Kristensen

Överläkare

Avd 10/23

Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

**Vård och läkemedelsberättelse, 24-01-30, Läk Torben Kristensen:**

**Vårdenhet:** Neurokirurgi, avdelning 10/23

**Vårdtid:** 24-01-24 till 24-01-30

**Orsak till vård:** Operation med utrymning av subduralt hematom, det vill säga blod mellan hjärnan och yttersta hjärnhinnan. Detta orsakar tryck på hjärnan och kan förklara de besvär du upplevt.

**Aktuell läkemedelsordination:**

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

Ny ordination: Tabl Ciprofloxacin 500 mg 1 x 2 i 7 dagar till och med 5/2-24 mot lunginflammation

**Läkemedelsberättelse:** Vg. Se lista.

**Restriktion:** Under sjukskrivningstiden och fortsatta symptom bör bilkörning undvikas.

**Planering:** Du har opererats för att tömma ut det blod som funnits mellan hjärnan och yttersta hjärnhinnan. Detta blod har tryckt på hjärnan och orsakat besvär som du har upplevt. Man har gjort ett borrhål i skallbenet och tömt ut det blod som fanns innanför. Efter operationen fick du ett dränage (en slang) som fick sitta kvar en tid efter operationen för att tömma ut den sista vätskan, därefter avlägsnades dränageslangen och man satte ett till stygn där slangen suttit. Du har fått stygn från operationen samt där dränaget har suttit. Dessa stygn ska tas bort 12 dagar efter operationen. Du får med en remiss för att ta stygnen på vårdcentralen men måste själv höra av dig dit för att boka tid.

Under vårdtiden utvecklade du en lunginflammation där du fått antibiotika på dropp och skrivs ut med antibiotikatabletter som du ska ta i ytterligare en vecka.

Du har tränat med fysioterapeut som ser behov för fortsatt träning i kommunen, remiss har skickats till neurovårdsteam för uppföljning.

**Ansvarig:** Överläkare Torben Kristensen

**Kontakt efter utskrivning:** Vid nytillkommen neurologisk försämring eller andra akuta besvär ska du uppsöka närmaste akutmottagning! Vid feber eller andra tecken till infektion (t.ex.

rodnad/svullnad/vätskande sår) ska du uppsöka sjukvården.

Vid försämring gällande din lunginflammation rekommenderas du att i första hand kontakta din vårdcentral, vid akut försämring kontakta akutmottagning.

Om du har frågor eller funderingar efter operationen ska du i första hand kontakta Neurosjukvården 031 - 342 15 48 (telefontid: måndag-fredag kl. 9:00 - 10:00).

**Slutanteckning 24-01-30, Läk Torben Kristensen**

**Diagnos: S065** Traumatiskt kroniskt subduralhematom

**Bidiagnos: J189 Pneumoni, ospecificerad**

**Bidiagnos: I109 Essentiell hypertension**

**Bidiagnos: E785 Hyperlipidemi**

**Åtgärdskod:** AAD10 Utrymning av kroniskt subduralthematom höger

*Operatör:* Robin Gyllenskjöld 24-01-25

**Vårdtid: 24-01-24 – 24-01-30**

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

**Aktuellt:** Falltrauma julafton 2023-01-24 där patienten slog i huvudet. Inkommer med 1 veckas anamnes på tilltagande svaghet vä sida samt dysartri och fascialispares. Noteras förvirrad och förändrad i kontakten enligt anhöriga. Huvudvärk frontalt och höger, VAS 6-7.

**Sammanfattning av vårdtid:** Inkommer från SKaS 24-01-24. Noteras vä svaghet kraftgrad 4 till 4- vä arm och ben jmf med höger. Vä fascialispares och dysatri av mild typ. Påverkad balans och positiv rhomberg, släpar vä ben vid gång. CT hjärna från SKaS visade hö KSDH med begynnande masseffekt. Försämras kliniskt under kvällen 24/1, CT med utslätade fåror och tilltagande masseffekt, RLS 2-3, ytterligare vä svaghet. Tas till operation natten 25/1 för utrymning. Symptomen går i regress efter operation frånsett fortsatt diskret nedsatt kraft vä. Utvecklar under vårdtiden en pneumoni där patienten är syrgaskrävande, beh med iv Benzylpenicillin, därefter byte till Pip/taz. Efter antibiotikabyte klinisk förbättring. Blododling visar Klebsiella Pneumoniae. VPL där patienten beviljas hemtjänst x 2 dagligen. Skrivs ut med tabl antibiotika 30/1. Remiss till neurovårdsteam utfärdas, patienten önskar ej inneliggande rehab via Neurorehab Högsbo sjukhus.

**Bedömning/åtgärd:** Således 63 årig man med falltrauma under jul där patienten därefter utvecklar smygande vä svaghet, förvirring och huvudvärk. CT visar ett större KSDH höger som förklarar patientens symptom. Utryms 25/1 med god effekt.

**Aktuell medicinlista:**

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

Ny ordination: Tabl Ciprofloxacin 500 mg 1 x 2 i 7 dagar till och med 5/2-

**Plan:**

Remiss till neurovårdsteam

Remiss till VC för suturborttagning

Ingen planerad uppföljning via Neurokirurgen.

**Sjukskrivning:** 100% från 24-01-24 till 24-02-07

**Kopia:** Sävedalen vårdcentral för kännedom.