

INFORMATIONSBLAD KOGNITIV FUNKTIONSNEDSÄTTNING

LÄTT HJÄRNSKADA

75% av alla hjärnskador är lätta, t ex commotio, subduralhematom, små kontusioner. De flesta återhämtar sig bra men ca 10-15% får kvarstående problem efter hjärnskakning

SYMPTOM:	UTREDNING/BEDÖMNING:	BEHANDLINGSFÖRSLAG:
<p>Huvudvärk Förvirring Ljus och eller ljudkänslighet Tinnitus Suddigt eller dubbelseende Rastlöshet Insomningssvårigheter Sänkt tempo i tankeverksamhet Koncentrations och minnesproblem Nedsatt kommunikations- förmåga Trötthet Irritabilitet Ångest Depression</p>	<p>Bra bemötande viktigt! Att inte bli trodd ökar risken för manifesta och kvarstående symtom.</p> <p>CT hjärna, särskilt vid huvudvärk eller statusfynd för att utesluta subdural-hematom.</p> <p>Var uppmärksam på tecken på skallskada, hematotympanon, ögonmuskelpares etc.</p> <p>Var uppmärksam på tal- och språkförmåga, inkl läs- och skrivförmåga</p> <p>Andra skador som t.ex. ortopediska skador eller ansiktsskador gör lätt att hjärnskadan glöms bort.</p> <p>När pat söker i tidigt skede är det viktigt att dokumentera neurologisk status och kognitiva symtom liksom psykiska/känslomässiga problem. Bedöm om pat är lämplig för att återgå i studier, arbete och bilkörning. Gradvis återgång, om symtom återkommer minska något på aktiviteten för att försöka igen senare.</p>	<p>Behandla medicinskt vid sömnstörning och depression, alternativ behandling hos sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog eller kuratorsstöd. Remiss till logoped vid nedsatt tal- och språkförmåga.</p> <p>Katastrofreaktioner liknande panikångest bör behandlas.</p> <p>Huvudvärk kan förbättras med tricykliska antidepressiva i upptrappande dos.</p> <p>Vid yrsel av typ benign lägesyrsel skriv till ÖNH för ev behandling</p> <p>Ge råd att patienten skall undvika aktiviteter som kan ge en ny skada liksom alkohol. och fysisk och psykisk överansträngning.</p> <p>Remiss: Om det trots ovanstående åtgärder inte fungerar i vardagsliv och med relationer remittera pat till Neurolog och rehabkliniken för bedömning.</p>