

## Vedlegg 4: SNC sine retningslinjer

Scandinavian neurotrauma committee guideline (SNC)	
<b>Moderat hodeskade:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GCS 9-13 → CT-caput og til observasjon i 24 timer.</li></ul>
<b>Lett hodeskade – høy risiko:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GCS 14-15 og en eller flere av følgende risikoer:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Shuntbehandlet hydrocefalus,</li><li>○ Posttraumatisk epilepsianfall</li><li>○ Fokale nevrologiske utfall</li><li>○ Kliniske tegn til kompresjonsbrudd</li><li>○ Kliniske tegn til skallebasisbrudd</li><li>○ Står på antikoagulasjonsbehandling</li><li>○ Har en kjent koagulasjonsforstyrrelse</li></ul></li><li>• Disse pasientene bør ta CT-caput og legges til observasjon i 24 timer</li></ul>
<b>Lett hodeskade – middels risiko:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GCS 14-15, 65 år eller eldre og bruker platehemmer-medikasjon.</li><li>• Disse pasientene bør ta CT-caput og kan utskrives om undersøkelsen er normal.</li></ul>
<b>Lett hodeskade – lav risiko:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GCS 14 uten ytterligere risiko <u>eller</u></li><li>• GCS 15 og mistenkt eller bekreftet bevissthetstap eller minst to tilfeller av brekninger med oppkast</li><li>• Disse pasientene bør ta S100B serumprøve analyse om det har fått mindre enn 6 timer etter skaden. <math>S100B \leq 0,10 \mu\text{g/L}</math> bør det gjennomføres CT-caput. Det bør også gjennomføres CT-caput om det har gått lengre enn 6 timer siden skaden, om pasienten har betydelige ekstrakranielle skader eller dersom S100B-analyse er utilgjengelig. Om CT-caput undersøkelsen er normal, kan pasienten utskrives.</li></ul>
<b>Minimal hodeskade:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• GCS 15 og ingen risikofaktorer beskrevet under lette hodeskader – høy risiko.</li><li>• Disse pasientene trenger ikke S100B måling eller CT-undersøkelse.</li></ul>

(Sundstrøm, 2013; Vedin et al., 2021)