


|   |  |                                     |                                  |                          |  |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|
|  |  | <b>Somatikk Kristiansand</b>        |                                  | <b>Retningslinje</b>     |  |
| <b>TBI - Primæropphold - Henvisning og inntak, AFR</b>                            |  |                                     |                                  | Side 1 av 1              |  |
| Dokument ID:<br><b>II.SOK.AFR.2.1.4-2</b>   |  | Godkjent dato:<br><b>06.02.2024</b> | Gyldig til:<br><b>06.02.2026</b> | Revisjon:<br><b>3.00</b> |  |

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Traumatisk hjerneskade

### **Hensikt:**

Retningslinjen skal kvalitetssikre vurderingen av pasienter som henvises til primæropphold etter ervervet hjerneskade.

Retningslinjen skal oppfylle lovkrav ved vurdering av henvisninger.

### **Gjelder for:**

Leger som vurderer henvisninger av ervervede hjerneskadepasienter til Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR).

### **Grunnlagsinformasjon:**

Henvisning fra aktuell akuttavdeling ved SSHF og ATBI-pasienter hjemhørende Vestfold og Telemark, jmf regionsfunksjon.

Lege vurdere om visitering er aktuelt før overflytting AFR. Ved behov kan visiteringsteam suppleres med nevropsykolog (bevisshetsvurdering), sykepleietjenesten (ved behov for medisinsk teknisk utstyr) eller andre relevante faggrupper. Se egen prosedyre ambulant virksomhet.

### **Definisjon hjerneskade:**

Moderate: GCS 9-13, Bevissthetstap 20 min – 36 timer, PTF 1-7 dager


Alvorlig: GCS 3-8, Bevissthetstap >36 timer. PTF > 7 dager

Alvorligst: minimalt bevisst, vegetativ

### **Kriterier for overflytting AFR:**

Medisinske kriterier:

- Sirkulatorisk stabil; Tåler stress ved mobilisering, suging og lignende. Vasoaktive medikamenter seponert
- Respiratorisk stabil, kan få trykkstøtte/CPAP
- Ernæring; Ved behov for sondeernæring skal det være vurdert PEG
- Infeksjon; Kartlagt og fallende CRP. Det skal være startet opp målrettet per oral antibiotika.
- Ikke lengre behov for kontinuerlig overvåking (telemetri, saturasjon o.l. ) Ikke lengre behov for daglig lab/blodgass.
- Pas skal være stabilisert på vanlig sengepost i minimum 3 dager, pasienter kan ikke overflyttes fra intensiv til AFR direkte.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Utarbeidet av:<br><b>Gunn Siren Rike</b> | Fagansvarlig:<br> | Godkjent av:<br><b>Anne Kari Thomassen</b> |  |
|--|--|--|--|