

TBI - Primæropphold - Sykepleie tiltak, AFR

Side 1 av 4

 Dokument ID:
II.SOK.AFR.2.1.4-13

 Godkjent dato:
20.09.2023

 Gyldig til:
20.09.2025

 Revisjon:
3.00

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

Hensikt:

Retningslinjen skal systematisere sykepleiefaglige tiltak hos pasienter med traumatisk hjerneskade (ATBI) ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR)

Gjelder for:

Sykepleietjenesten i ESR som jobber med TBI-pasienter.

Grunnlagsinformasjon:


Sykepleie tjenesten er tett på pasienten 24/7 og har en sentral rolle i tverrfaglig team for å koordinere og integrere felles tiltak i aktiviteter i løpet av hele døgnet. Kartlegging og tiltak kan gå «hånd i hånd». Atferdsobservasjoner av pasientens fungering gjøres i alle aktiviteter sammen med pasienten. Sykepleier tjenesten har et særlig fokus på forebygging og oppfølging av medisinske komplikasjoner, ADL trening, ernæring og eliminasjon. I tillegg til dette er samhandling med pårørende og kommunale oppfølgings tjenester en viktige oppgaver.

Handling:

Ut ifra funksjonsnivå igangsettes ulike tiltak hos pasienter med TBI. Her tas det utgangspunkt i kartlegging og kliniske observasjoner, behov og mål i rehabiliteringsplanen. Adekvate tiltak skal kontinuerlig dokumenteres og evalueres i DIPS.

Område	Aktuelle tiltak	Kommentarer
Medisinsk	Systematiske observasjoner etter leges forordning Forebygging av komplikasjoner Administrere medisiner (Observere virkning/bivirkning)	Pasienter rammet av TBI har et komplekst skadebilde og er utsatt for medisinske følge komplikasjoner. Det er avgjørende å sikre forebygging og adekvat behandling av medisinske komplikasjoner. Eksempler på komplikasjoner er: <i>Trykksår, autonom dysfunksjon, sirkulatoriske, hjerte og lungekomplikasjoner, endokrine forstyrrelser, gastrointestinale og urinveisrelaterte komplikasjoner, hydrocephalus utvikling, infeksjoner, epilepsi, smerter.</i>
ADL Eksempel på ADL aktiviteter er:	Elementer av ABC konseptet (leiring/guiding/facial- oral stimulering))	Pasienter med TBI er i risiko for funksjonstap på mange områder: <i>Sensomotorikk/bevissthet/kognisjon Sanse modaliteter som</i>

 Utarbeidet av:
Anne Grethe Guthe

 Fagansvarlig:


 Godkjent av:
Anne Kari Thomassen

Dokument-id:
II.SOK.AFR.2.1.4-13

 Utarbeidet av:
Anne Grethe Guthe

 Fagansvarlig:

 Godkjent
dato:
20.09.2023

 Godkjent av:
Anne Kari Thomassen

 Revisjon:
3.00

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

<p><i>P-ADL: Morgenhygiene og påkledning, toalett, måltid</i></p> <p><i>I- ADL: Problemløsning ved matlaging, innkjøp, spille spill</i></p>	<p>Behandlingsplan i DIPS</p> <p>Morgenstell prosedyre individuelt tilpasset</p> <p>Sjekkliste for morgenstell - trinn for trinn</p>	<p><i>syn/hørsel/smak/lukt/hud sensibilitet kan også bli rammet</i></p> <p>Mål med ADL trening er:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Legge til rette for at pasient gjenvinner sine tidligere ferdigheter -Motivere pasient til å bli så selvstendig som mulig i daglige aktiviteter
<p>Ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vekttap - Dysfagi 	<p>Ernæringscreening</p> <p>Ernærings terapi i samarbeid med ernæringsfysiolog</p> <p>FOTT tilnærming</p> <p>Dysfagi screening i samarbeid med Logoped</p> <p>Tilrettelegging i måltid /kost tilpasninger</p> <p>Svelge trening</p> <p>Administrere enteral ernæring/PEG</p>	<p>Pasienter rammet av ATBI er i risiko for betydelig vekttap og redusert ernæringstilstand som kan påvirke rehabiliteringsprosessen.</p> <p>Mange av TBI-pasientene har dysfagi og er i behov av enteral ernæring (PEG)</p>
<p>Eliminasjon</p> <p>-Urin</p> <p>- Tarm</p>	<p>Registrere drikke og diurese</p> <p>Forebygge og behandle UVI</p> <p>Blære scanning</p> <p>Vurdere behov for steril intermitterende kateterisering. (SIK)</p> <p>KAD</p> <p>Blære/tarm trening v/ faste toalettider</p>	<p>Det kan være ulike årsaker til vannlatingsbesvær hos TBI-pasienter:</p> <p>Vansker med å registrere vannlatingstrang, blæretømmingsproblemer og UVI. Kognitiv dysfunksjoner og manglende evne til å gjenkjenne toalett. Økt urinutskillelse (poluri) Hyppig vannlating (nokturi) Immobilitet og nedsatt sykdomsinnsikt.</p>

Dokument-id:
II.SOK.AFR.2.1.4-13

 Utarbeidet av:
Anne Grethe Guthe

 Fagansvarlig:

 Godkjent
dato:
20.09.2023

 Godkjent av:
Anne Kari Thomassen

 Revisjon:
3.00

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

	Tiltak ved inkontinens, obstipasjon og diare	
Kognitiv/emosjonell tilstand/utfordrende adferd	1:1 Oppfølging Skjerming Holdningsplan Ek veileder i forhold til utfordrende adferd Støttesamtaler Samarbeid med pårørende	Pasienter med TBI kan være i post traumatisk forvirringstilstand med endret adferd og emosjonelle følgevirksomheter Eksempler på Kognitive/emosjonelle følger kan være: <i>labilitet, reguleringsvikt/ endret adferd, depresjon, endring av selvbilde, nedsatt innsikt</i>
Smerte/Søvn/Hvile/Velvære	Smertebehandling Medikamentelle og ikke medikamentelle metoder Forebygge medisinske komplikasjoner Skjerming Tilrettelegging for døgnrytme-søvn/våkenhet Dagsprogram med balanse aktivitet-hvile Sørge for stimulering og frisk luft Tilrettelegge for berikende miljø	ATBI-pasienter kan ha smerter av ulik karakter (nociseptive/nevropatiske) og kan ha vansker med å uttrykke dette. TBI-pasienter trenger regulering av stimuleringsnivå da deres evne til å tåle sansestimuli er svekket. Stimulering er samtidig viktig for å skape endring og å «vekke» pasientens oppmerksomhet. En balanse er avgjørende for søvn-våkenhets syklus.
Samhandling med pårørende	Pårørende kontakt formelt og uformelt Egne pårørende kvelder Oppfølging av barn som pårørende	Hjerneskade er et familie anliggende

		TBI - Primæropphold - Sykepleie tiltak, AFR			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.4-13	Utarbeidet av: Anne Grethe Guthe	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 20.09.2023	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

Samhandling med kommunen	Formidle behov for kommunal oppfølging gjennom PLO meldinger i DIPS Samarbeidsmøter Hospitering	TBI-pasienter vil i stor grad ha behov for videre oppfølging av kommunal rehabiliteringstjeneste. Pasienter vil få tilbud om videre oppfølging av ambulant rehabiliteringstjeneste (ART) ved behov.
--------------------------	---	--

Kryssreferanser:

[I.3.13-19](#)

[I.4.7-4](#)

[II.SOK.AFR.2.1.4-20](#)

[II.SOK.KSK.FEL.2.S-3](#)

[Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF](#)

[Ernæring - Energi-og proteintabell \(kortversjon\) - SSHF](#)

[TBI - Primæropphold - Holdningsplan \(skjema\), AFR](#)

[Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK](#)