

Veiledende bahendlingsplan for sykepleiepraksis: Commotio Cerebri

Side 1 av 7

Dokumentplassering:

I.3.10.2-10

Godkjent dato:

12.09.2023

Revideres innen:

12.09.2026

Sist endret:

12.09.2023

Revisjon:

1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 12.09.2026 uten endringer i dokumentet.

Målgruppe:

Denne VBP gjelder for pasienter over 18 år med Commotio Cerebri, som ligger på somatisk sengepost SSHF

Veiledende behandlingsplan: Veiledende bahendlingsplan for sykepleiepraksis: Commotio Cerebri

FUNKSJONSOMRÅDER (FO)					
1.	Kommunikasjon/sanser	5.	Eliminasjon	9.	Seksualitet/reproduksjon
2.	Kunnskap/utvikling/psykisk	6.	Hud/vev/sår	10.	Sosialt/planlegging av utskriving
3.	Åndedrett/sirkulasjon	7.	Aktivitet/funksjonsstatus	11.	Åndelig/kulturelt/livsstil
4.	Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	8.	Smerter/søvn/hvile/velvære	12.	Annet/legedelegerte aktiviteter

FO	Nanda nr	Sykepleiediagnoser
2	00131	Svekket hukommelse - relatert til ineffektiv vevsperfusjon til hjerne pga. Commotio Cerebri
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (Nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) - relatert til: (spesifiser)
2	00148	Frykt - relatert til akutt skade og manglende kunnskap
8	00134	Kvalme - relatert til intrakraniell trykkstigning
8	00132	Akutt smerte - relatert til hodepine
8	00095	Forstyrret søvnmønster - relatert til avbrytelse grunnet overvåkning/undersøkelse
7	00085	Svekket bevegelsesevne - relatert til: (spesifiser)
7	00108	Mangelfull egenomsorg: Personlig hygiene - relatert til forordnet sengeleie: (spesifiser)

FO	Mål
3	Er stabil respiratorisk og sirkulatorisk
3	Unngår komplikasjoner/sekundærskade
2	Er orientert og har gjenvunnet optimal hukommelse
2	Føler seg trygg, ivaretatt og tilfredsstillende informert
8	Er tilfredsstillende kvalme lindret
8	Er tilfredsstillende smertelindret, har NRS < 3
7	Gjenvinner normalt aktivitetsmønster

FO	NIC nr	Sykepleietiltak og –forordninger	Frekvens/tid
3	6680	Overvåke vitale tegn	
		- Følge prosedyre: News 2 MetaVision- News 2 skjema for manuell utfylling	
		- Telle respirasjonsfrekvens	
		- Måle saturasjon	
		- Telle puls	
		- Måle blodtrykk	
		- Observere og registrere bevissthet	
		- Måle temperatur	

Utarbeidet av:
 Kristine Bjørk-Rasmussen
 , Tone Marie Dose Aanonsen
 og Anette Arstad

Fagansvarlig:
 Arbeidsgruppa

Verifisert av:
 ☐

Godkjent av:
 Per Engstrand

Dok.nr:
 D49670

Dokument-id:
I.3.10.2-10

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen
, Tone Marie Dose
Aanonsen og Anette Årstad

 Fagansvarlig:
Arbeidsgruppa

 Godkjent dato:
12.09.2023

 Godkjent av:
Per Engstrand

 Revisjon:
1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

7	2620	Nevrologisk overvåkning - Vurdere GCS, følg prosedyre Commotio cerebri SSHF - Benytte skjema: SSK: Glasgow coma scale (GCS) - Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a SSA: Commotio cerebri/contusio cerebri SSA - Overvåke bevissthetsnivå/orienteringsnivå: (spesifiser, GCS) (1,2) - Overvåke pupillereaksjon (1,2) - Observere nevrologiske endringer: (spesifiser; uro, bevegelse av ekstremiteter) (1,2) - Overvåke hodepine (1,2) - Overvåke respirasjon (frekvens, dybde, dyspnoe, surkling) (1)	Som forordn (spesifiser hyppighet) Som forordn
3	2550	Fremme cerebral perfusjon - Heve hodeenden opp i 30 grader eller mer (1)	
3	3320	Oksygenterapi - Adm. oksygen (1)	Som forordn
3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang - Legge inn veneflon - følg prosedyre: PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF (Spesifiser størrelse og lokalisering)	
8	1400	Behandling ved smerte - Måle NRS (smerte Scala) - Tilrettelegge for bruk av ikke-farmakologiske metoder: (spesifiser)	Før og etter smertelindring
12	2300	Administrere legemidler - Adm. legemidler jfr. kurve, observere virkning/bivirkning	Som forordn
2	5618	Undervisning: Prosedyre/Behandling - Informere/forberede til undersøkelse/behandling: (spesifiser)	Som forordn
2	4820	Realitetsorientering - Gjenta informasjon om sted og tid - Gjenta informasjon om hendelse og behandlingsforløp	
2	5230	Fremme mestring - Være til stede - Sørgje for fakta vedrørende diagnose, behandling og prognose - Tilrettelegge for kontakt med pårørende	
8	1450	Behandling av kvalme - Se: Kvalme - regional VBP	

Dokument-id:
I.3.10.2-10

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen
, Tone Marie Dose
Aanonsen og Anette Årstad

 Fagansvarlig:
Arbeidsgruppa

 Godkjent dato:
12.09.2023

 Godkjent av:
Per Engstrand

 Revisjon:
1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

4	1100	Håndtering av ernæring - Adm. 0 pr. os	Som forordn
4	4120	Væskebehandling - Adm. i.v.- væske (1)	Som forordn
7	1800	Egenomsorgsassistanse - Tilrettelegge: (spesifiser) - Trenger hjelp til: (spesifiser) - Informere om forordnet sengeleie - Følge på toalettet	Som forordn
12	6480	Tilrettelegge omgivelser - Redusere stimuli: (spesifisere, lyd, lys, TV, lesing)	
10	7370	Planlegge utskrivelse - Se: DIPS - PLO - Pocket PLO, PLO hurtig guide (ARKIVERT) - Gi skriftlig og muntlig informasjon i følge Commotio - Pasientinformasjon SSHF - - Avklare behov for sykemelding/gym fritak (2)	

Eksterne referanser:

1. Akuttnevrologi – Veileder i akuttnevrologi. Hodeskader. [Internett] Norsk nevrologisk forening 8. utg. 2015 [hentet 2015-11-18]. Tilgjengelig fra:
<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/nevrologi/akuttnevrologi-veileder-i-akuttnevrologi>
2. National Guideline Clearinghouse. Care of the patient with mild traumatic brain injury. [Internett] 2012 Jan [hentet 2015-11-18] Tilgjengelig fra:
<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=34437&search=concussion>
3. Sundstrøm T. [Management of head injuries in children and adults]. J Norw Surg Soc (Kirurgen) 2017; 3: 10-12, og her: Tidsskrift for Den norske legeforening i 2013 (3).

Kryssreferanser
[I.1.11-10](#)
[I.2.1.8-20](#)
[I.2.2.3.1-1](#)
[I.3.14.1-5](#)
[I.3.19-16](#)
[I.4.-1](#)
[II.SOA.APP.SENG.2.OSPL-20](#)
[II.SOK.KSK.4A.2.-6](#)
[II.SOK.KSK.4A.2.-2](#)
[Sikkerhet i sykehus - veileder HSØ](#)
[DIPS - PLO - Pocket PLO, PLO hurtig guide](#)
[MetaVision- News 2 skjema for manuell utfylling](#)
[Kvalme - regional VBP](#)
[PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)
[Commotio Cerebri SSHF](#)
[Commotio cerebri/contusio cerebri SSA](#)
[Glasgow coma scale \(GCS\) - Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a](#)
[Commotio - Pasientinformasjon SSHF](#)

		Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Commotio Cerebri			Side: 4 Av: 7
Dokument-id: I.3.10.2-10	Utarbeidet av: Kristine Bjørk-Rasmussen , Tone Marie Dose Aanonsen og Anette Årstad	Fagansvarlig: Arbeidsgruppa	Godkjent dato: 12.09.2023	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Commotio Cerebri

AVGRENSNING OG FORMÅL

1. VBPs overordnede mål er:

Gi best mulig sykepleie til pasienter med commotio cerebri for å forebygge og lindre komplikasjoner, skade, angst, depresjon og posttraumatisk stress.

I VBP'en er det definert følgende delmål for pasienten:

- Er stabil respiratorisk og sirkulatorisk
- Unngår komplikasjoner/sekundærskade
- Er orientert og har gjenvunnet optimal hukommelse
- Føler seg trygg, ivaretatt og tilfredsstillende informert
- Er tilfredsstillende kvalmelindret
- Er tilfredsstillende smertelindret, har NRS < 3
- Gjenvinner normalt aktivitetsmønster

2. Helsepørsmål(ene) i VBPen er:

- Hva er best mulig sykepleie til pasienter med commotio cerebri.
- Hva er riktig utførelse ved kontroll av pupillereaksjon.

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv.) VBPen gjelder for:

VBP'en gjelder for pasienter som er innlagt på Sørlandet sykehus pga commotio cerebri.

INVOLVERING AV INTERESSENTER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBPen har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Regional gruppe: Arbeidsgruppen har bestått av medlemmene i sykepleiefaglig gruppe innen ortopedi i Sykehuset Innlandet og-rådgivere med spesiell kompetanse på klinisk dokumentasjon av sykepleie, Avd. kvalitet og pasientsikkerhet, Sykehuset Innlandet.

Divisjon Elverum-Hamar v/Janne Moen (fagutviklingssykepleier, ortopedisk sengepost) og Hanne Myhren (fagansvarlig sykepleier, ortopedisk avdeling) har hatt hovedansvaret for revidering av VBPen.

Resten av medlemmene i sykepleiefaglig gruppe innen ortopedi i SI er:

Hanne Skyberg (sykepleier, ortopedisk sengepost 3E, Divisjon Gjøvik)

Merete Fonnås (ass.seksjonsleder, kirurgisk/ortopedisk sengepost, Divisjon Tynset)

Vivi Bjørklund (fagutviklingssykepleier m/videreutdanning innen ortopedi, orto/revma sengepost, Divisjon Kongsvinger)

Mari Steine (fagutviklingssykepleier, ortopedisk sengepost 8A, Divisjon Lillehammer)

Representanter fra Avd. kvalitet og pasientsikkerhet har vært:

Randi Bing (lokal KDS rådgiver, prosessveileder SI-somatikk)

Helene Bjerkestrand (Fagleder KDS og ansvarlig for VBP forvaltning)

SSHF: Fagsykepleier ortopedi Kristine Bjørk-Rasmussen (SSK), Fagsykepleier ortopedi Tone Marie Dose Aanonsen (SSA) **SSF:** Anette Årstad, enhetsleder KIR.post.

Dokument-id:
I.3.10.2-10

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen
, Tone Marie Dose
Aanonsen og Anette Årstad

 Fagansvarlig:
Arbeidsgruppa

 Godkjent dato:
12.09.2023

 Godkjent av:
Per Engstrand

 Revisjon:
1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv.) som VBPen gjelder for:

Ressursgruppens egne erfaringer med pasientgruppen. (Har søkt etter brukermedvirkning og pasientorganisasjoner på nett, men ikke funnet noen som er relevant for commotio cerebri pasienter).

6. VBPen målgruppe er klart definert:

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som jobber med pasienter som behandles for commotio cerebri. Forutsetter tilgang og opplæring i DIPS og bruk av veiledende behandlingsplan.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Bibliotekar Hanne Rustlie søkte systematisk etter kunnskap ved å benytte nasjonal mal:

Metodebeskrivelse for litteratursøk ved utarbeidelse av kliniske fagprosedyrer.

Vi har funnet relevant forskning i søket som allerede var utført på samme pasientgruppe i 2012.

Følgende søkestrategi ble benyttet:

<https://sites.google.com/site/litteratursok/litteratursoek/nervesystemet/commotio-cerebri-hjernerystelse>

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Pasienten, barn og voksne, som behandles for commotio cerebri. Ved utvelgelsen av relevant litteratur ut i fra problemstillingen, valgte vi kvalitetsvurdert internasjonal guideline, definert under «Oppsummert forskning» i Haynes-pyramiden. I tillegg er nasjonal retningslinje som ikke er kvalitetsvurdert, men som er anbefalt av bibliotekar og tilgjengelig via www.helsebiblioteket.no, valgt som supplement.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

- Oppsummert og kvalitetsvurdert forskning hentet høyt i Haynespyramiden
- Spesialbibliotekar har utført litteratursøket.
- Utarbeidet og revidert av personell med lang erfaring i utøvelse av sykepleie til pasienter som behandles for commotio cerebri ved de somatiske divisjonene i SI.
- Til tross for nøye gjennomgang av all resultat fra litteratursøket, var det ingen spesifikk dokumentasjon ang. helsespørsmål 2 «Hva er riktig utførelse ved kontroll av pupillereaksjon?».

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Utfylling av PICO skjema ble utført før systematisk litteratursøk.

I 2012 utførte spesialbibliotekar søk på samme tema/helsespørsmål, og resultat fra dette søket er oppdatert av spesialbibliotekar i 2015 og benyttet ved utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget. Forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap er benyttet som metode og anbefalingene er diskutert frem til enighet.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene:

Dokument-id:
I.3.10.2-10

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen
, Tone Marie Dose
Aanonsen og Anette Årstad

 Fagansvarlig:
Arbeidsgruppa

 Godkjent dato:
12.09.2023

 Godkjent av:
Per Engstrand

 Revisjon:
1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

Planen blir en kvalitetsikret standard som skal fremme lik behandling uavhengig av hvor eller hvem som utfører pleie og behandling. Anbefalingene er vurdert til ikke å ha noen bivirkninger.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:

Det er brukt Vancouver referansestil. NIC eller enkeltforordninger som er støttet av innhentet forskning, er synliggjort i VBPen med tallreferanse bak. Det aktuelle kunnskapsgrunnlaget finnes i referanselisten.

13. VBPen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering:

Den er sendt til alle aktuelle avdelinger i SI for vurdering, samt til fagråd Akuttmedisin, Nevrologi og Ortopedi for høring. Planen er tilgjengelig i DIPS i høringsfasen, som er 3 mnd. **SSHF:** VBP er sendt til aktuelle avdelinger ved SSHF.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBPen er:

VBP skal oppdateres hver 3. år av arbeidsgruppen ved SSHF. Den regionale gruppen som opprinnelig har laget denne VBP oppdaterer denne hvert 3. år.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Personell fra alle aktuelle sengeposter ved SSHF som utøver sykepleie til denne pasientgruppen har lest gjennom VBP, både erfarne og nyutdannede sykepleiere. Forståelig språk og tydelige anbefalinger.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helse spørsmålet er klart presentert:

Ja. Alternativene er klart beskrevet i form av de ulike tiltak/forordningene, men det er ikke klart beskrevet i hvilke situasjoner man skal velge de ulike alternativene (tiltak/forordning). Det velges tiltak og forordninger ut fra pasientens behov, ønsker, samt ut fra kunnskap og erfaring.

17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere:

Ja. Elementene i en VBP er satt opp i foreslått prioritert rekkefølge ut fra viktighet i forhold til aktuell problemstilling.

ANVENDBARHET

18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBPen:

Dersom personalet ikke har kompetanse og kunnskap om bruken av VBPen kan det være en negativ faktor. På en annen side kan positivt engasjement, en positiv holdning, kompetanse og god kunnskap i bruken av VBPen være en positiv faktor.

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBPen støttet med:

Kvalitetshåndboken: Godkjennes som overordnet dokument + DIPS.

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Arbeidsgruppa har vurdert om bruk av VBPen vil kunne få ressursmessige konsekvenser og funnet at den ikke vil gi ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene.

21. VBPen kriterier for etterlevelse og evaluering:

Pr d.d. brukes ingen verktøy for å måle hvor ofte en spesifikk VBP blir brukt ved utarbeidelse av behandlingsplan for pasienten.

Dokument-id:
I.3.10.2-10

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen
, Tone Marie Dose
Aanonsen og Anette Årstad

 Fagansvarlig:
Arbeidsgruppa

 Godkjent dato:
12.09.2023

 Godkjent av:
Per Engstrand

 Revisjon:
1.02

Foretaksnivå/Generelle fagprosedyrer/Veiledende behandlingsplaner/Veiledende behandlingsplaner - kunnskapsbaserte SSHF

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VBPen:

Arbeidsgruppen kan ikke se det er noen finansielle instanser som har hatt innvirkning på VBPen.

23. Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VBPen er dokumentert og håndtert:

Arbeidsgruppen kan ikke se det er noen interessekonflikter knyttet til denne VBP.