

## Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering

Side 1 av 7

 Dokument ID:  
**I.3.10.3-5**

 Godkjent dato:  
**22.12.2021**

 Gyldig til:  
**22.12.2024**



 Revisjon:  
**0.04**

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

**FUNKSJONSOMRÅDER (FO)**


1.	Kommunikasjon/sanser	5.	Eliminasjon	9.	Seksualitet/reproduksjon
2.	Kunnskap/utvikling/psykisk	6.	Hud/vev/sår	10.	Sosialt/planlegging av utskrivning
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	Sykepleiediagnose	
1	00051	Nedsatt verbal <b>kommunikasjon</b> – relatert til afasi, dysartri, anartri – (spesifiser)	
1	00122	<b>Sensoriske forstyrrelser/persepsjonsforstyrrelser</b> - relatert til redusert syn, leddsans, apraksi, agnosi – (spesifiser)	
2	00123	Unilateral <b>neglekt</b>	
2	00128	Akutt <b>forvirring</b> se annen VBP: GER Akutt forvirring/delir eldre	
2	00152	Risiko for <b>maktesløshet</b>	
3,4	00039	Risiko for <b>aspirasjon</b>	
3	00004	Risiko for <b>infeksjon</b>	
4	00102	Mangelfull <b>egenomsorg</b> : spising	
4	00002	Ubalanse i <b>ernæring</b> : mindre enn kroppsbehovet	
4	00103	Svekket evne til å <b>svelge</b>	
4	00045	Svekkede <b>munnslimhinner</b>	
4	00048	Svekket <b>tannstatus</b>	
5	00110	Mangelfull <b>egenomsorg</b> : toalett	
5	00016	Forstyrrelse i <b>urineliminasjon</b>	
6	00047	Risiko for svekket <b>hudkvalitet</b>	
7	00085	Svekket <b>bevegelsesevne</b> - relatert til parese, paralyse, hvilken side – (spesifiser)	
7	00088	Nedsatt <b>gangfunksjon</b>	
7	00090	Svekket <b>forflytningsevne</b>	
7	00089	Svekket <b>forflytningsevne</b> : I rullestol	
7	00091	Svekket <b>forflytningsevne</b> : I seng	
7	00108	Mangelfull <b>egenomsorg</b> : Personlig hygiene	
7	00109	Mangelfull <b>egenomsorg</b> : Kle på seg	
8	00095	Forstyrret <b>søvn</b> mønster	
10	00062	Risiko for overbelastning hos <b>omsorgsgiver</b>	
10	00084	<b>Helseøkende</b> atferd: Planlegging av utreise	
		<b>Ressurser</b> (fysisk, psykisk, sosial støtte, tro/håp, selvrespekt, energi, kunnskap, motivasjon)	
FO	NOC	<b>Mål</b>	
		Begrense omfanget av hjerneskaden	
		Oppnå optimalt funksjonsnivå	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og -forordninger</b>	
		Frekvens/tid	
1	4976	<b>Forbedre kommunikasjon: Talevansker</b>	
		Kartlegge type afasi i samarbeid med tverrfaglig team ved hjelp av Ullevål afasitest (impressiv/ekspressiv/global)	

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 7</b>
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: 	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04



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

FO	NIC	Sykepleietiltak og - forordninger	Frekvens/tid
		Kartlegge dysartri, evt anartri i samarbeid med tverrfaglig team	
		Bruke kommunikasjonsboka med veileder	
		Bruke korte setninger og enkle ord	
		Stille ja/nei spørsmål	
		Fylle ut premorbid skjema i samarbeid med pårørende	
		Informere pasienten	
		Informere pårørende	
		Sang, regler	
		Ansiktøvelser	
		Hente ut treningsopplegg fra afasiprosedyre på Ek Web	
1	2660	<b>Håndtere perifere sanseforstyrrelser</b>	
		Kartlegge og vurdere type sanseforstyrrelser i samarbeid med ergoterapeut/ fysioterapeut	
		Oppfordre til å bruke uaffisert kroppsdel for å avgjøre temperatur på mat, drikke, badevann osv.	
		Oppfordre til å bruke synet, eventuelt speil, til å sjekke plassering av kroppsdel med svekket følelse	
2	5220	<b>Forbedre kroppsbildet</b>	
		Kartlegge og observere neglekt	
		Kartlegge og observere hemianopsi	
		Kartlegge og observere apraksi	
		Gi instruksjon og guiding i forhold til – (spesifiser)	
		Plassere nattbord på affisert side	
		Bruke speil i ADL	
		Bevisstgjøre i forhold til å holde midtlinje (kroppen)	
		<b>RELATERT TIL APRAKSI:</b>	
		Hjelp med fysisk igangsetting av aktivitet – (spesifiser)	
		Veilede i riktig rekkefølge. Eks. påkledning	
		Forenkle oppgaver	
		Oversiktlige omgivelser	
2	5606	<b>Undervise: Individuelt</b>	
		Gi pasient og evt pårørende brosjyremateriell om hjerneslag	
		Informere om sykdom/konsekvenser av hjerneslag i samarbeid med lege og tverrfaglig team	
2	5270	<b>Emosjonell støtte</b>	
		Observere krise og sorgreaksjoner hos pasient og pårørende	
		Informere pasient og pårørende om emosjonell labilitet	
FO	NIC	Sykepleietiltak og - forordninger	Frekvens/tid
		Formidle ro, trygghet, faglig kompetanse og empati i samhandling med pasienten	
		Hjelp og identifisere evner, læringsmetoder og ressurser	
		Gi tilbakemelding og realitetsorientere	
		Gi bekreftelse når pasienten gjør noe riktig/galt	
		Hjelp til å erkjenne avhengighet av andre	

 <b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>		<b>Side: 3</b> <b>Av: 7</b>			
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04



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

3,4	3200	<b>Forebygge aspirasjon</b>	
		Kartlegge svelgproblematikk (eventuelt i samarbeid med ergoterapeut)	
		Kartlegge svelgproblematikk (eventuelt i samarbeid med logoped: SSF)	
		God sittestilling	V måltid
		Gi mat i små mengder	
		Gi mat og drikke tilpasset svelgfunksjon (geleringskost, finfordelt kost, fortykning i drikke) – (spesifiser)	
		Skylle munnen etter måltid	
		Kontrollere plassering av ventrikkelsonden før mating settes i gang	
		Sitte oppreist i 30-45 minutter etter måltidet	
		Henvise til ernæringsfysiolog	
4	1860	<b>Svelgterapi</b>	
		Lett tyggelig mat	
		Moset mat	
		Fortykningsmiddel i drikke	
		0 per os	
		Utføre terapeutiske forberedelser før måltid (stimulere med is, munnmotoriske øvelser i samarbeid med ergoterapeut)	
		Sørge for god sittestilling	V måltid
		Instruere i å bruke tungen for å fange opp matrester fra lepper og hake	
		Påse munnskylling	
		Spise selv under tilsyn	
4	1710	<b>Opprettholde munnhelse – relatert til svekkede munnslimhinner</b>	
		Munnstell/ tannpuss (anbefale myk tannbørste, elektrisk tannbørste)	
		Sunn kost og rikelig drikke (råkost, frukt osv.)	
		Hjelp/ assistanse til munn-/ tannstell	
		Hjelp/ assistanse til stell av tannproteser	
		Observere tannstatus/ tannprotese og tilrettelegg eller hjelp til ved stell av tannprotese	
4	1803	<b>Egenomsorgsassistanse: Mating</b>	
		Observere facialisparese (hamstring, stapping, oralpraksi)	
		Tilrettelegge i matsituasjon	
		Veilede i matsituasjon	
		Guide i matsituasjon	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og - forordninger</b>	Frekvens/tid
		Mating	
		Skape ro og eventuelt skjerme i matsituasjon	
		Gi mat og drikke hver for seg	
		Ha få ting på brettet, oversiktlig og ryddige omgivelser	
		Måle drikke	
		Tilby drikke ofte	
4	1100	<b>Håndtering av ernæring</b>	
		Beregne pasientens væske- og energibehov ved å bruke	

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 7</b>
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: 	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04



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

		<i>"Beregningsskjema til ernæringsterapi"</i> fra Nutricia, se Ek Web	
		Ernæringscreening	
		Veie pasienten regelmessig	
		Overvåke inntak av mat og drikke	
		Vurdere behov for næringstilskudd	
	1056	<b>Mating: Ernæringssonde</b>	
		Informere pasienten om prosedyren	
		Legge ned ernæringssonden, se prosedyre på Ek Web	
		Sjekke sondens plassering før ernæring gis	
		Ved sengeleie heves hodeenden 30 til 45 grader	
		Ernæring etter liste – (spesifiser)	
5,7	1804	<b>Egenomsorgsassistanse: Toalett</b>	
		Opprettholde faste toalett-tider	
		Følge pasienten til toalettet	
		Tilsyn under toalettbesøk	
		Assistere ved av-/påkledning av bukser	
		Observere inkontinens	
		Bleie – (spesifiser)	
		Scanne blæren for resturin etter toalettbesøk	
		Scanne blæren på sengeliggende pasienter	
		Observere farge, lukt og konsistens: urin og avføring	
5	0582	<b>Kateterisering av urinveier: Intermitterende</b>	
		Se prosedyre på Ek Web	
		Informere om prosedyren	
		Bruke steril teknikk	
6	3500	<b>Trykkavlastning</b>	
		Kartlegge behov for trykkavlastning	
		Oppfordre til/hjelpe med endring av leie	
		Snu pasienten regelmessig (etter skjema)	
		Overvåke huden for røde områder og skade	
		Overvåke pasientens mobilitet og aktivitet	
		Vurdere behov for trykkavlastende hjelpemidler – (madrasser, puter) – (spesifiser)	
		Legge til rette for små stillingsendringer (den lille putens vandring)	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og - forordninger</b>	Frekvens/tid
7	0140	<b>Fremme beveglighet</b>	
		Samarbeide med fysio- og ergoterapeut i forhold til mobilisering - (spesifiser: treningsøvelser i seng, balansetrening på sengekant, sitte i stol, ståtrening, gåtrening og forebygging av spastisitet)	
		Utarbeide og gjennomføre individuelt treningsprogram	
		Hindre at pasienten overkompenserer med frisk side	
		Motvirke at pasienten skyver	
		Sørge for godt skotøy	
		Sørge for forflytningshjelpemidler – (spesifiser)	
		Forflytte ved hjelp av en person	
		Forflytte ved hjelp av to personer	

		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 7</b>
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: 	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04

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

		Bruke sklibrett	
		Bruke forflytningsbelte	
		Forflytte høyt over frisk side	
		Forflytte høyt over affisert side	
		Forflytte lavt over frisk side	
		Forflytte lavt over affisert side	
		Observere faren for fall	
		Går med tilsyn	
		Går med følge (spesifiser)	
		Går med ganghjelpemiddel (spesifiser)	
7	0846	<b>Leiring: Rullestol</b>	
		Velge passende rullestol	
		Tilpassing av rullestol v/ ergoterapeut: SSF	
		Instruere pasienten i bruk av rullestolen	
		Bruke pute under affisert arm	
		Overvåke manglende evne til å sitte riktig i rullestolen	
7	0740	<b>Omsorg ved sengeleie</b>	
		Sørge for trykkavlastende hjelpemidler	
		Leire kroppsdelar	
		Bruke pute i ryggen	
		Bruke pute mellom beina	
		Bruke pute til å avlaste affisert arm	
		Plassere ringesnoren der den kan nå	
		Utføre passiv og /eller aktive bevegelser i seng	
		Sørge for at sengehester er oppe	
7	1801	<b>Egenomsorgsassistanse: Personlig hygiene</b>	
		Tilrettelegge nødvendig utstyr – (spesifiser)	
		Kartlegge hva pasienten selv klarer å utføre, ressurser	
		Fullt stell i seng	
		Vask nedentil i seng og oventil ved vasken	
		Fullt stell ved vasken	
		Tilby hjelp til vask	
		Tilby hjelp til dusj	
		Samarbeide med ergoterapeut i morgen-ADL	
		Observere evne til å motta instruksjoner	
		Observere tegn på apraksi, evt guide	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og - forordninger</b>	Frekvens/tid
7	1802	<b>Egenomsorgsassistanse: Påkledning/stell</b>	
		Tilrettelegge nødvendig utstyr – (spesifiser)	
		Kartlegge hva pasienten selv klarer å utføre, ressurser	
		Tilby hjelp til påkledning	
		Kle på benklær i seng	
		Tilby hjelp til hårstell, barbering	
		Lære pasienten teknikker i forhold til å kle på seg t-skjorte, skjorte, sokker o.l – (spesifiser)	
8	1850	<b>Fremme søvn</b>	
		Observere pasientens søvn- og aktivitetsmønster	


		<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>			<b>Side: 6</b> <b>Av: 7</b>
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: 	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04

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

		Overvåke pasientens søvnmønster (fysiske/psykiske forhold som kan forstyrre søvnen, søvnapnè, smerter/ubehag, hyppig vannlating, engstelse)	
		Justere omgivelsene for å fremme søvn (lys, støy, temperatur, madrass, seng) – (spesifiser)	
		Administrere forordnet medikament, observere virkning og bivirkning	
10	7040	<b>Støtte omsorgsgiver</b>	
		Informere pårørende om sykdom og videre forløp i samsvar med pasientens ønsker	
		Innkalle til pårørendemøte	
		Akseptere at negative følelser kommer til uttrykk	
10	8020	<b>Tverrfaglig samarbeidsmøte</b>	
		Avholde tverrfaglig møte	
		Diskutere fremgang i måloppnåelse	
		Revidere pasientens behandlingsplan om nødvendig	
		Klargjøre ansvar for å gjennomføre pasientens behandlingsplan	
		Vurdere behov for videre rehabilitering, institusjon, evt hjemreise	
10	7370	<b>Planlegge utskrivelse</b>	
		Kartlegge pasientens hjemmesituasjon	
		Forberede pasient og pårørende på utskrivelse	
		Koordinere tiltak mellom forskjellige helsepersonell for å sikre utskrivelse i rett tid, informere om forventet hjelpebehov – (spesifiser)	
		Søke kommunale tjenester tidlig i sykdomsforløpet	
		Søke spesialisert rehabilitering, spesifiser	
		Kalle inn representanter fra kommunehelsetjeneste, pasient og pårørende til møte om videre oppfølging	
FO	NIC	<b>Sykepleietiltak og – forordninger</b>	Frekvens/tid
		Påse at pasienten får sykemelding, resepter, tilbakelevert medisiner, verdisaker, riktig hjemtransport og utreisedokumentasjon – (spesifiser)	

## Referanser

Nr	Tittel	Forfatter	Førlag	År
1	Klassifikasjon av sykepleie-Intervensjoner (NIC)	Johanne McCloskey Dochtermann, Gloria M. Bulechek	Akribe	2004
2	Sykepleiediagnoser Definisjoner & klassifikasjon 2001 – 2002 (NANDA)	Gordon, Avanat, Herdman, Hoskins, Lavin, Sparks og Warren	Akribe	2003
3	Slagenhetens sykepleiemanual	Ihme, Johnsen, Kjøstvedt, Gjestvang og Pettersen		1998
4	Slagenhetens akuttprosedyrer	Arnstein Tveiten		2008

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Veiledende behandlingsplan for sykepleiepraksis: Hjerneslag - tidlig rehabilitering</b>				<b>Side: 7 Av: 7</b>
Dokument-id: I.3.10.3-5	Utarbeidet av: Karen Johanne Olsen	Fagansvarlig: □	Godkjent dato: 22.12.2021	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.04

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

**Kryssreferanser**

**Eksterne referanser**