

 SØRLANDET SYKEHUS			Somatikk Kristiansand		Generelt dokument	
Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF					Side 1 av 6	
Dokument ID: II.SOK.NEV.1.4-1			Godkjent dato: 22.05.2024		Gyldig til: 22.05.2026	
					Revisjon: 0.09	

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

- **Hensikt**
Prosedyren angir en metode for sykepleie til pasienter med talevansker
- **Omfang/målgruppe**
Prosedyren gjelder for sykepleiere på Slagenheten SSHF
- **Handling**

Notabene

Afasi er språklige funksjonsvansker etter ervervet skade i hjernen, oftest i venstre hjernehalvdel og forekommer hos ca. 25 % av slagpasientene.

Afasi påvirker som regel alle språklige modaliteter, dvs. evne til å lese, skrive, snakke og forstå talt språk. Det varierer imidlertid i hvilken grad hver enkelt modalitet rammes. Det finnes omtrent like mange variasjoner av språklige vansker som det finnes individer.

Anomisk afasi – ordleting.

Afasi av ekspressiv/motorisk type – talevansker.

Afasi av impressiv type – språkforståelsesvansker.

Global afasi – store tale og språkforståelsesvansker.

Andre utfordringer:

Dysartri – uttalen er påvirket

Taleapraxi – evnen til å uttale en språklyd, og til å skifte fra en lyd til den neste, er nedsatt

Oralapraxi – evnen til å utføre bevegelser med tunge, leppe og pust på oppfordring, er nedsatt

Det forekommer store variasjoner innenfor disse grupperingene. Symptomene kan virke like, noe som gjør det vanskelig å stille riktig diagnose.

Bruk betegnelsen *talevansker* til du har funnet årsaken til problemene.

Sykepleietiltak

1. Informasjon til pasient og pårørende, «**Talevansker og kommunikasjon 2016**». Pårørende kan hjelpe med å fylle ut Kartleggingsskjema.
2. Kartlegging og observasjon, **Ullevål språkscreening**. Screeningen ble laget for å gi helsepersonell en oversikt over språkskader i akutfasen ved slag og hjerneskade, og slik vise mulige kommunikasjonskanaler hos personen med afasi. UAS kan gjennomføres av helsepersonell og tar ca. 10 minutter.

Språkvurdering fra 2. dag etter hjerneslag, kanskje enda senere hvis pasienten har store nevrologiske utfall som store lammelser, sensibilitetsforstyrrelser, synsfeltutfall, apraksi, tretthet, nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet.

Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent av: Ikke styrt	
--------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF				Side: 2 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-1	Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent dato: 22.05.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.09

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

Gode råd før Ullevål Afasi Screening:

Hjelpemidler som briller, høreapparat og tannproteser må være på plass. Det kan være nødvendige forutsetninger for å kunne lese, forstå og snakke.

Korte samtaler.

Rolige omgivelser.

Øyekontakt.

Vær alene med pasienten.

Pasienten må være klar, opplagt og vise interesse.

Vi kartlegger: Taleproduksjon, forståelse, repetering, ramser, lesning, leseforståelse og skriving. Det er viktig å huske på og ikke blande språkforståelse med situasjonsforståelse. En person med afasi vil stort sett ha en situasjonsforståelse selv om ordene ikke er like tilgjengelige som før.

Språkvanskene kategoriseres på følgende måte:

Ingen språkvansker.

Lette språkvansker.

Moderate språkvansker.

Store språkvansker.

Testen vil gi det tverrfaglige team og pårørende viktig og konkret informasjon om pasientens språkfunksjon og mulighet til å kommunisere i tidlig fase.

Vurder om personen med afasi kan ha nytte av **Kommunikasjonsboka**.

3. Trening legges opp individuelt etter grad/type afasi.

Tips og oppgaver i afasiundervisningen finnes i Den oransje boksen på vaktrom slag,SSK.

Vi bruker **totalkommunikasjon** og benytter alle kanaler som gester, mimikk, syn og hørsel.

Pasienten skal **se** gjenstand eller bilde av ordet, **se** det skrevet, **høre** det bli sagt og **se** hvordan det blir sagt, forsøke å **gjenta**, **lese** eller **si** ordet, **gestikulere**, **skrive**, **tegne** etc.

Lette språkvansker

Eksempel på trening:

- Lese og skrive oppgaver. *Kryssordløsning, definering av fremmedord, finne synonymer etc.*
- Øve leseferdighet - *diskutere avisstoff*.
- Ulike utfyllingsoppgaver.

Moderate språkvansker

Trening av språkforståelse:

- Gå gjennom nære ting, fotoalbum, tegne, skrive etc.
- Identifisere kroppsdeler, objekter, bilder (*pek på ...*)
- Ja og nei spørsmål
- Matche ord og gjenstand/bilde og setning med bilde
- Høytlesing i kor

Trening av talefunksjon:

- Blyant og papir
- Rytmefor å få ”driv” i talen

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF				Side: 3 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-1	Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent dato: 22.05.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.09

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

- Ramser *telle, dager, måneder*
- Matche ord og bilde, setning og handlingsbilde
- Sosiale uttrykk
- besøksbok

Store språkvansker

Eksempel på trening:

- Bruke kjente tema.
- Visuell matching – finne likheter, par.
- Legge tall, ukedager etc. i rekke
- Tale, skrive, vise, tegne
- Rytme og sang.

Noter i behandlingsplan treningsopplegget til pasienten.

Det tverrfaglige team skal stimulere personen språklig i enhver naturlig situasjon som i morgenstell, måltider, avislesing, treningssituasjoner med fysioterapeut og ergoterapeut.

Trening bør være motiverende.

Gi tro på at trening nytter.

Generell språkstimulering:

- Ro ved samtale
- Informer og fortell
- Tid og pauser
- Papir og blyant
- Skriv nøkkelord
- Vis og illustrer
- Kreativ kommunikasjon. Gester, peking etc.
- Naturlig, korte setninger, tydelig kroppsspråk
- Omformuler samme budskap. Skift ikke samtaletema for brått
- Still ja/nei spørsmål, unngå enten/eller
- Tilrettelagt kommunikasjonsbok

4. Behandling av taleapraxi og oralapraxi

- Stimulere inne i og rundt munnen, gjerne etter F.O.T.T.- metoden(facial oral tract therapy)
- Lokke frem spontane bevegelser, for eksempel blåse papir bortover bordet, synge og lignende
- Gjenta spontane responser, prøve å etablere lyder og bevegelser mer kontrollert
- Mange korte repetisjoner om dagen
- Oppmuntre pasienten til å prøve å lage lyd, blåse, synge, snakke

Trening av apraxi handler om å «lure hjernen» til å hente frem automatisk adferd, og gjøre denne viljestyrt.

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF				Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-1	Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent dato: 22.05.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.09

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

5. Behandling av dysartri

Ved lammelse i kinn:

1. Gni ekstra på kinnet når hun vasker ansiktet
2. Klemme og massere kinnet
3. Lage grimaser og smile

Ved lammelse i lepper:

1. Veksle mellom smil og trutmun
2. Forsøke å plystre
3. Drikke med sugerør
4. Fylle kinnene med luft, holde og så slippe opp
5. Synge på språklyder for eks. l, s, d, t, k, g

Ved lammelse i tungen:

1. Rense tennene med tungen etter måltid
2. Bevege tungen fra munnvik til munnvik og ut og inn av munnen
3. Presse tungespissen mot innsiden av kinnene og veksle fra side til side
4. Lage rør med tungen
5. Synge på språklyder for eks. o, u, y, ø, å, p, b, m

Se også egen prosedyre for dysartri

6. Referanser:

- Nasjonale faglige retningslinjer – Behandling og rehabilitering ved hjerneslag 2010.
- Thommesen B,Thoresen GE,Bautz-Holter E,Laake K, Screening by nurses for aphasia in stroke – The Ullevål Aphasia Screening test 1999.
- Veileder til Kommunikasjonsboka, Talevansker og kommunikasjon 2016.
- F.O.T.T.-metoden:

http://scholar.google.no/scholar_url?url=http%3A%2F%2Fwww.tandfonline.com%2Fdoi%2Fabs%2F10.3109%2F09638280903556482&hl=no&sa=T&ct=res&cd=0&ei=2jAxWvvHGSPSmAGHtoywBw&scisig=AAGBfm39hhVKsurKD-Rtp14DXxVjvwJfrA&nossl=1&ws=1536x837

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF				Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-1	Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent dato: 22.05.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.09

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

METODERAPPORT

AVGRENSNING OG FORMÅL

- Den veiledende behandlingsplans (VBP)/fagprosedyrens/behandlingslinjens overordnede mål er:**
Prosedyren angir en metode for sykepleie til pasienter med afasi
- Helsespørsmål(ene) i VBP/fagprosedyre/behandlingslinjen er:**
?
- Populasjonen (pasienter/befolkningen osv) i VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen gjelder for:**
Afasi er språklige funksjonsvansker etter ervervet skade i hjernen, oftest i venstre hjernehalvdel og forekommer hos ca. 25 % av slagpasientene.

INVOLVERING AV INTERESSETER

- Arbeidsgruppen som har utarbeidet VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted):**
Wenche Ihme, sykepleier Slagenheten SSK
- Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/befolkningen osv.) som VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen gjelder for – brukermedvirkning:**
?
- VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen målgruppe er klart definert**
Prosedyren gjelder for sykepleiere på Slagenheten SSHF

METODISK NØYAKTIGHET

- Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**
Problemstilling:
Søkeord:
Dokumentert litteratursøk fra bibliotekar:
?
- Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:**
?
- Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget:**
?
- Metodene for utvelgelse av anbefalingene/forordningene er:**
?
- Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:**
?
- Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (referanse i tekst):**
?

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - talevansker, sykepleietiltak - Nev SSHF				Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.4-1	Utarbeidet av: Wenche Ihme	Fagansvarlig: Evelyn Moen	Godkjent dato: 22.05.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.09

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer hjerneslag - sykepleiefaglig

13. VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering: Agno Ødegård, enhetsleder Nevrologisk avdeling SSK Karen Johanne, fagutviklingssykepleier, Slagenheten SSK
14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen er: Etter gjeldene retningslinjer for SSK, hvert andre år. Wenche Ihme er ansvarlig for oppdatering
KLARHET OG PRESENTASJON
15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige: ?
16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert: ?
17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette og identifisere: ?
18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen: ?
ANVENDBARHET
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen støttet med: Den oransje boksen som er utarbeidet av..... Afasiboka som er utarbeidet av Wenche Ihme og Karen Johanne Olsen
20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene/forordningene er: ?
21. VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen kriterier for etterlevelse og evaluering: ?
REDAKSJONELL UAVHENGIGHET
22. Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen: ?
23. Konkurrerende interesser i arbeidsgruppa bak VBP/fagprosedyren/behandlingslinjen er dokumentert og håndtert: ?