

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Retningslinje</b>	
<b>TBI - Primæropphold - Sykepleie kartlegging, AFR</b>					
Dokument ID: <b>II.SOK.AFR.2.1.4.3-4</b>		Godkjent dato: <b>23.02.2026</b>	Gyldig til: <b>23.02.2028</b>	Side 1 av 3 Revisjon: <b>3.00</b>	

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

### **Hensikt:**

Retningslinjen skal bidra til å systematisere sykepleiers kartlegging av pasienter med traumatisk hjerneskade (TBI) ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR)

### **Gjelder for:**

Sykepleiertjenesten i ESR som arbeider med TBI-pasienter

### **Grunnlagsinformasjon:**

Funksjonsnivå og omfang av skadene er en del av den tverrfaglige kartleggingen på Enhet for spesialisert rehabilitering. Funksjonsnivået for denne pasientgruppen inneholder store variasjoner, alt fra pasienter med betydelig redusert bevissthet og fullt pleietrengende til oppgående pasienter uten kognitive utfall. Det er allikevel viktig at alle funksjonsområder blir vurdert for å sikre en grundig og god undersøkelse/kartlegging av pasienter med alvorlig traumatisk hjerneskade. Kartleggingen skal bidra til å iverksette behandling/tiltak i forhold til pasientens funksjonsnivå og/eller utfordringer.

### **Handling:**

*Før innleggelsen:* Innhenter informasjon om pasientens status fra overførende instans.

*Kartlegging:* Innkomstsamtale/anamnese ved innkomst som journalføres etter 12 standardiserte funksjonsområder i SPL-Kartleggingsnotat i DIPS. Det opprettes en behandlingsplan innen 24 timer som kontinuerlig revideres. Daglige observasjoner 24/7 i forhold til pasientens funksjonsområder som dokumenteres i behandlingsplanen. Kartlegging og tiltak kan gå «hånd i hånd». Adferdsobservasjon gjennomføres i alle aktiviteter sammen med pasienten.

Område	Kartlegging	Kommentarer
--------	-------------	-------------

Funksjonsområde	Kartlegging
1. Kommunikasjon/ sanser	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Språkproduksjon og språkoppfatning. Lesing og skriving. Bruk av mobil/internett.</li> <li>• Artikulasjon/stemme (talekvalitet)</li> <li>• Kontaktevne</li> <li>• Syn/oppmerksomhet</li> <li>• Hørsel</li> <li>• Sensibilitet for kulde/varme/smerte</li> </ul>
2. Kunnskap/ utvikling/psykisk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere våkenhetsgrad. Gjøre observasjoner i forhold til bevissthetskartlegging.</li> <li>• Adferdsobservasjoner :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hukommelse, konsentrasjon og initiativ. F.eks evne til å følge timeplan.</li> <li>– Orienteringsevne, f.eks finne fram i avdelingen.</li> <li>– Nedsatt oppmerksomhet mot affisert side.</li> <li>– Problemer med å utføre praktiske aktiviteter (uten sammenheng med sensomotorisk funksjon), riktig bruk av redskaper.</li> </ul> </li> </ul>

Utarbeidet av: <b>Lise Grini</b>	Fagansvarlig: <b>Tanja Bertheussen</b>	Godkjent av: <b>Alexandra C. Hott</b>	
-------------------------------------	---	--	--

		<b>TBI - Primæropphold - Sykepleie kartlegging, AFR</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.4.3-4	Utarbeidet av: Lise Grini	Fagansvarlig: Tanja Bertheussen	Godkjent dato: 23.02.2026	Godkjent av: Alexandra C. Hott	Revisjon: 3.00

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bruke ringesnor/alarm.</li> <li>– Gjentakelse av handlinger/ytringer om og om igjen, innsikt.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upassende adferd. Innsikt.</li> <li>• Er pasienten orientert for tid, sted og situasjon</li> <li>• Kapasitet/overstimulering. Kartlegge hva som tetter ut pasienten, f.eks lyd/lys/mentale stimuli osv.</li> <li>• Agitasjon/uro. Kartlegge økt agitasjon/uro forbundet med post traumatisk forvirring (PTF) ved bruk av Agiteted behavior scale (ABS) i samarbeid med nevropsykolog.</li> </ul>
3. Åndedrett/ sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEWS. Målinger tas etter ordinasjon av lege som beskrevet i plan og mål i Metavision.</li> <li>• Respirasjon, hoste, fare for aspirasjon.</li> <li>• Røyking</li> </ul>
4. Ernæring/væske/ elektrolyttbalanse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vekt og høyde. Fyll ut ernæring risikovurdering i Dips.</li> <li>• Svelgfunksjon. utfordringer/hoste i forhold til spising/drikke.</li> <li>• Kost/allergi/diabetes.</li> <li>• Appetitt, næring -og væskeinntak.</li> <li>• Tenner og munnhulens status som påvirker spising.</li> <li>• Egenomsorgsevne i spisesituasjonen og behov for hjelpemiddel.</li> <li>• Kvalme.</li> <li>• Ved enteral ernæring: Pasientens toleranse for type sondeemat, hastighet og hyppighet, størrelse på måltidet.</li> </ul>
5. Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urin: Inkontinens, lekkasje/retensjon. Vannlatingshyppighet.</li> <li>• Resturin</li> <li>• Kateter</li> <li>• Farge, lukt, blod.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avføring: Inkontinens, forstoppelse, løs mage/diare. Hyppighet.</li> <li>• Egenomsorg på toalett.</li> </ul>
6. Hud/vev/sår	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlegge fare for trykksår i samarbeid med ergoterapeut.</li> <li>• Observasjon av hud for daglige forandringer.</li> <li>• Hygiene</li> <li>• Negler</li> <li>• Sår</li> </ul>
7. Aktivitet/funksjon s-status	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive bevegelser, kordinasjon og tempo. Forflytning, gangfunksjon, finmotorikk, pushing.</li> <li>• Balanse</li> <li>• Fallfare</li> <li>• Svimmelhet</li> <li>• Egenomsorgsevne i personlig adl.</li> </ul>
8. Smerte/søvn/ hvile/velvære	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smerte: Lokalisasjon, mønster, intensitet, effekt av smertestillende og alternativ smertelindring.</li> <li>• Søvn: Tidligere søvnmønster, søvnproblemer, varighet evt. registrering med døgnklokke.</li> <li>• Hvile: Kapasitet/ behov for hvile.</li> </ul>

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>TBI - Primæropphold - Sykepleie kartlegging, AFR</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.4.3-4	Utarbeidet av: Lise Grini	Fagansvarlig: Tanja Bertheussen	Godkjent dato: 23.02.2026	Godkjent av: Alexandra C. Hott	Revisjon: 3.00

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velvære</li> </ul>
9. Seksualitet/ reproduksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samliv</li> <li>• Problemer</li> </ul>
10. Sosialt/planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialt: Familieforhold, nettverk, jobb, skole, informasjon fra pårørende/hjemmesykepleie, barn som pårørende.</li> <li>• Informasjon om hvordan pasienten har vært før, og hva som er viktig for pasienten når han /hun ikke kan formidle det selv.</li> <li>• Privat eller offentlig hjelp fra før.</li> <li>• Behov for kommunal oppfølging etter utskrivelse.</li> </ul>
11. Åndelig/kulturelt/ livsstil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er viktig for pasienten.</li> <li>• Interesser, hobby, mosjonsvaner.</li> <li>• Religion og trosutøvelse.</li> </ul>
12. Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens evne til å adm. egne medisiner etter utreise.</li> </ul>

**Kryssreferanser:**

[II.SOK.AFR.2.1-9](#)

[II.SOK.AFR.2.1.6.5-1](#)

[II.SOK.AFR.2.1.7-9](#)

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

[Dysfagi - Tverrfaglig metodeperm, Enhet for spesialisert rehabilitering, AFR](#)

[Sjekkliste for observasjon i klinikken - sykepleiere ESR, AFR](#)

[Informasjon om pasienten \(premorbidskjema\) - skjema, AFR](#)

[Bladderscan Kirurgiske Senger - SSK](#)