

		Somatikk Kristiansand		Retningslinje	
Hjerneslag - Primæropphold - Kartlegging (sykepleier), AFR					
Dokument ID: II.SOK.AFR.2.1.3-6		Godkjent dato: 25.09.2024	Gyldig til: 25.09.2026	Side 1 av 3 Revisjon: 3.00	

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

Hensikt:

Retningslinjen skal bidra til å kvalitetssikre sykepleietjenestens kartlegging av pasienter med hjerneslag ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR).

Gjelder for:

Alle i sykepleietjenesten i ESR som jobber med hjerneslagpasienter.

Grunnlagsinformasjon:


Funksjonsnivå og utfall/følgetilstander etter hjerneslaget er en del av den tverrfaglige kartleggingen i Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR). Funksjonsnivået til denne pasientgruppen er svært varierende. Alt fra pasienter med store sensomotoriske utfall, kognitive utfall eller emosjonelle følgetilstander til oppgående pasienter med mindre utfall etter hjerneslaget. Det er viktig at alle funksjonsområder blir vurdert for å sikre en god kartlegging av pasienter med hjerneslag. Kartleggingen skal bidra til å iverksette behandling/tiltak i fht. pasientens funksjonssvikt og/eller utfordringer.

Handling:

Før innleggelsen innhentes det informasjon om pasientens status fra overførende instans. Kartlegging av pasienten gjøres gjennom samtaler med pasient og pårørende, observasjon av pasienten gjennom døgnet, samt utveksling av informasjon med tverrfaglig team. Dette dokumenteres etter 12 standardiserte funksjonsområder i kartleggingsnotat i DIPS. Resultatet av kartleggingen danner utgangspunkt for «funn» i tverrfaglig rehabiliteringsplan og sykepleietiltak i behandlingsplanen. Forandringer i pasientens tilstand oppdateres i kartleggingsnotatet og evalueres i rehabiliteringsplanen. Forverring i pasientens tilstand rapporteres til lege.

Funksjonsområde	Kartlegging
1. Kommunikasjon/ sanser	<ul style="list-style-type: none"> • Språkproduksjon og språkoppfatning. Lesing og skriving. Bruk av mobil/internett. • Artikulasjon/stemme (talekvalitet) • Kontaktevne • Syn/oppmerksomhet • Hørsel • Sensibilitet for kulde/varme/smerte • Endret smaks/luktesans
2. Kunnskap/ utvikling/psykisk	<ul style="list-style-type: none"> • Emosjonelt (reduert stemningsleie, likegladhet, labilitet, irritabilitet, angst, tretthet, redusert selvtillit, pessimistiske tanker om fremtiden). • Adferdsobservasjoner: Evne til å følge timeplan, følge enkle instruksjoner, konsentrasjon, latens, initiativ, hukommelse, orienteringsevne, nedsatt oppmerksomhet mot affisert side, problemer med å utføre praktiske aktiviteter (uten sammenheng med sensomotorisk funksjon), riktig bruk av redskaper, kan bruke ringesnor/alarm, gjentagelse av handlinger/ytringer om og om igjen, innsikt, upassende adferd.
3. Åndedrett/ sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasjon, hoste, fare for aspirasjon. Mestrer pasienten bruk av inhalator? • Blodtrykk, puls (regelmessig/uregelmessig), temperatur, ødem. • Målinger tas etter ordinasjon av lege som beskrevet i plan og mål i Metavision. • Røyker pasienten?

Utarbeidet av: Kjersti Abildgaard	Fagansvarlig: Marianne Skuland Soltveit	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	
---	---	--	--

		Hjerneslag - Primæropphold - Kartlegging (sykepleier), AFR			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.3-6	Utarbeidet av: Kjersti Abildgaard	Fagansvarlig: Marianne Skuland Soltveit	Godkjent dato: 25.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	<ul style="list-style-type: none"> • Vekt og høyde. Ernæringscreening i trygg pleie risikovurdering i Dips. • Kost/allergi/diabetes. • Appetitt, næring -og væskeinntak. • Tenner og munnhulens status som påvirker spising. • Utfordringer/hoste i forhold til spising/måltid. • Egenomsorgsevne i spisesal og behov for hjelpemiddel. • Kvalme.
5. Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Plager før hjerneslaget. • Inkontinens; Urge/kjenner pasienten at blæren fylles. • Farge/ utseende, lukt, blod, resturin, retensjon, kateter. • Blærescanning • Avføring: Kontinent/inkontinent, forstoppelse, løs mage/diare. • Egenomsorg på toalett.
6. Hud/vev/sår	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge fare for trykksår i samarbeid med ergoterapeut. • Observasjon av hud for daglige forandringer. • Hygiene • Negler • Sår
7. Aktivitet/funksjon s-status	<ul style="list-style-type: none"> • Fallfare • Aktive bevegelser, evne til å snu seg i seng, komme inn/ut av seng, balanse sittende og stående, forflytning, gangfunksjon, koordinasjon/tempo, finmotorikk, pushing. • Svimmelhet • Egenomsorgsevne i personlig adl.
8. Smerte/søvn/hvile/velvære	<ul style="list-style-type: none"> • Smerte: Lokalisasjon, mønster, intensitet, effekt av smertestillende og alternativ smertelindring. • Søvn: Tidligere søvnmønster, søvnproblemer, varighet evt. registrering med døgnklokke. • Hvile: Kapasitet/ behov for hvile. • Velvære
9. Seksualitet/reproduksjon	<ul style="list-style-type: none"> • Samliv • Problemer
10. Sosialt/planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialt: Familieforhold, nettverk, jobb, skole, informasjon fra pårørende/hjemmesykepleie, barn som pårørende. • Informasjon om hvordan pasienten har vært før, og hva som er viktig for pasienten når han /hun ikke kan formidle det selv. • Privat eller offentlig hjelp fra før. • Behov for kommunal oppfølging etter utskrivelse.
11. Åndelig/kulturelt/livsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktig for pasienten. • Interesser, hobby, mosjonsvaner. • Religion og trosutøvelse. • Liker pasienten å være ute?
12. Annet/lege-delegerte aktiviteter og observasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Kan pasienten adm. medisinene sine selv etter utreise? <ul style="list-style-type: none"> - Har pasienten oversikt over hvilke medisiner han/hun bruker? - Husker pasienten å ta medisinene til riktig tidspunkt? - Klarer pasienten å legge medisiner i dosett, samt å bruke denne? - Kan pasienten måle blodsukker og adm. Insulin selvstendig?

 SØRLANDET SYKEHUS	Hjerneslag - Primæropphold - Kartlegging (sykepleier), AFR				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.3-6	Utarbeidet av: Kjersti Abildgaard	Fagansvarlig: Marianne Skuland Soltveit	Godkjent dato: 25.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

Kryssreferanser

I.3.8-2	Ernæring- Underernæring hos voksne. Forebygging og behandling SSHF
I.5.2.8-1	Barn som pårørende-arbeidet - overordnet prosedyre - SSHF
II.SOK.AFR.2.1-6	Risikovurdering Enhet for Spesialisert rehabilitering, AFR
II.SOK.AFR.2.1-9	Dysfagi - Tverrfaglig metodeperm, Enhet for spesialisert rehabilitering, AFR
II.SOK.AFR.2.1.3-11	Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (sykepleier), AFR
II.SOK.AFR.2.1.6.5-5	Sykepleiesamtale - ESR, AFR
II.SOK.AFR.2.1.6.5-6	Sykepleieoppgaver - Innleggelsesperioden 1A, AFR

Eksterne referanser

[Nasjonale retningslinjer](#)

[Nedsatt livskvalitet og oral funksjon etter hjerneslag. En kvalitativ studie \(sykepleien.no\)](#)