

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Retningslinje</b>	
<b>Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (sykepleier), AFR</b>					
Dokument ID: <b>II.SOK.AFR.2.1.3-11</b>		Godkjent dato: <b>27.09.2024</b>	Gyldig til: <b>27.09.2026</b>		Revisjon: <b>3.00</b>

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

### Hensikt:

Retningslinjen skal bidra til å kvalitetssikre sykepleietiltak til pasienter med hjerneslag ved enhet for spesialisert rehabilitering (ESR).

### Gjelder for:

Alle i sykepleietjenesten ved ESR som jobber med hjerneslagpasienter.

### Grunnlagsinformasjon:

Tiltak blir iverksatt på bakgrunn av kartlegging utført av sykepleietjenesten og tverrfaglig team. Tiltaksfasen er dynamisk. Ved endringer i pasientens tilstand eller ved ytterligere kartlegging blir nye tiltak iverksatt.

### Handling:

Det iverksettes tiltak basert på sykepleietjenestens og tverrfaglig teams kartlegging. Dette dokumenteres i behandlingsplanen. Sykepleier/hjelpepleier/helsefagarbeider som har pasienten på vekten har ansvar for å oppdatere behandlingsplanen. Det skrives inn funn, mål, tiltak og ansvar i tverrfaglig rehabiliteringsplan før første teammøte etter innkomst. Mål/tiltak evalueres ukentlig. Mange pasienter har behov for hjelp til gjennomføring av «egentreningsprogram» fra fysioterapeut, ergoterapeut og logoped på kveld og helg. «Egentreningsprogrammene» arkiveres i egen perm på vaktrommet, eller i prosedyreperm på pasientrommet. Sykepleier/hjelpepleier/helsefagarbeider har ansvar for å innhente kunnskap om aktuelle prosedyrer i fht. tiltak.

Funksjonsområde	Tiltak
1. kommunikasjon/ sanser	<p><u>Ved afasi:</u> Bruk tid, snakk tydelig, gi en beskjed om gangen, bruk korte setninger, skru av tv.</p> <p><u>Synsvansker:</u> Dagsplan med tydelig skrift, følge til avtaler. Pass på at pasienten ikke skader seg.</p> <p><u>Nedsatt sensibilitet:</u> Pass på at pasient ikke brenner seg på varmt vann, og ikke skader over/underex i sengehest m.m.</p> <p><u>Endret smak/luktesans:</u> Iverksette tiltak sammen med pasient og kjøkken.</p>
2. Kunnskap/ utvikling/psykisk	<p>Gi støtte og etabler et trygt og støttende miljø. Gi ros og kommenter framskritt.</p> <p>Gi pasienten tid. Ha ryddige omgivelser. Veilede verbalt eller igangsette aktivitet.</p> <p>Stimulere til økt oppmerksomhet for affisert side.</p> <p>Gjennomgang av dag og dato. Hjelp til å følge timeplan/dagsplan. Følge til aktiviteter.</p> <p>Skrive ned beskjeder.</p> <p>Vurdere sikkerhetstiltak sammen med tverrfaglig team dersom pasienten er desorientert.</p>
3. Åndedrett/ Sirkulasjon	<p><u>Etter ordinasjon fra lege:</u> Blodtrykk/puls/temp/O2-metning/RF/(News)EKG/Blodprøver.</p> <p>Hjelp pasienten med å adm. inhalasjonsmedisin, forstøver, cpap, pepfløyte.</p>

Utarbeidet av: <b>Kjersti Abildgaard</b>	Fagansvarlig: <b>Marianne Skuland Soltveit</b>	Godkjent av: <b>Anne Kari Thomassen</b>	
---	---	--	--

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (sykepleier), AFR</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.3-11	Utarbeidet av: Kjersti Abildgaard	Fagansvarlig: Marianne Skuland Soltveit	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

	Motivere for å slutte å røyke.
4. Ernæring/væske/  elektrolyttbalanse	Ernæringscreening i trygg pleie risikovurdering i Dips. Ukentlig vektregistrering. Pasienten veies til samme tid og på samme vekt. Føres inn i behandlingsplan. Tilrettelegging og hjelp i spisesal etter behov. Vurdere behov for kvalmestillende medikamenter i samråd med lege. <u>Ved for lite næringsinntak:</u> Vurdere ønskekost. Registrering av mat (kcal) og drikke i Metavision. Henvise til KEF. Tilby næringsdrikker. Berike maten. Følge opp råd fra KEF. <u>Dysfagi:</u> Følge spiseveileder. Tilsyn i måltider. Skjerming i måltider ved behov. Det er viktig for å unngå aspirasjon at pasienten er tilstrekkelig våken og har en god sittestilling. Adm. enteral ernæring via nasogastrisk sonde eller Peg. Hjelp til tann/munnstell.
5. Eliminasjon	Hjelp på toalett etter behov. Vurdere om pasienten har tilstrekkelig sittebalanse til å sitte alene. Ved inkontinens eller om pasienten ikke kan gi beskjed om behov for toalettbesøk, tilstrebes faste toalettider. Legge til rette for hjelp på toalett før trening. Truseinnlegg/bleie/kladd/uridom etter behov. Vurdere behov for SIK og kateter i samarbeid med lege. Avf. føres inn i Metavision. Adm. laksantia etter behov i samarbeid med lege. Sørge for tilstrekkelig væskeinntak, evt. kostendring og oppmuntre til aktivitet.
6. Hud/vev/sår	<u>Forebygge sår</u> ved bruk av trykkavlastende madrass i seng og pute i rullestol i samarbeid med ergoterapeut. Hindre at arm/ben kommer i klem i sengehest eller i hjulet på rullestolen. Stillingsforandringer ved hvile/søvn i seng og rullestol. Iverksette hudpleietiltak. Informere lege ved allergiske reaksjoner, samt spørsmål om behov for medikamentell behandling. Hjelp til stell av negler, evt. bestille fotpleie ved behov. Hjelp til å opprettholde god munnhygiene. Hjelp til å ta på støttestrømper. <u>Sårbehandling:</u> Følge opp sårregime og observere sårutvikling.
7. Aktivitet/ funksjons-status	<u>Ved fallfare:</u> Tilsyn/hjelp i forflytning. Følge ved gange. Evt. iverksette andre sikkerhetstiltak for å unngå skade. Samarbeid med fysioterapeut om hvordan pasienten skal forflyttes. Unngå drag i affisert arm i forflytning. Bruk av forflytningshjelpemidler ved behov. F.eks. forflytningsduk, sklibrett, heis. Hjelpe pasienten med egentreningsprogram kveld og helg. Utføre gjennombevegelse og børsting/leddkompresjon etter prosedyre. <u>ADL:</u> Legge til rette for at pasienten får brukt ressursene slik at han/hun oppnår størst mulig grad av selvhjulpenhet i morgenstell, måltider og toalett.

		<b>Hjerneslag - Primæropphold - Tiltak (sykepleier), AFR</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.3-11	Utarbeidet av: Kjersti Abildgaard	Fagansvarlig: Marianne Skuland Soltveit	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

	Guiding av affisert arm, trene på/avkledningsteknikker. Trene på å ta på/av bremsen og fotbrett.
8. Smerte/Søvn/ Hvile/Velvære	Informere lege om at pasienten har smerter og iverksette tiltak. Legge til rette for tilstrekkelig hvile. Sørge for gode sitte/liggestillinger. Ved nedsatt kapasitet vurdere energiøkonomisering/ hensiktsmessig timeplan. Sørge for tilstrekkelig stimulering og frisk luft. Adm. sovemiddel etter legens forordning.
9. Seksualitet/repro duksjon	Gi anledning til å ta opp spørsmål som gjelder seksualfunksjonen. Tilby samtale med lege.
10. Sosialt/ planlegging av utskrivelse	Jevnlige samtaler/informasjon til pasient og pårørende. Tilrettelegge for sosialt samvær med personale og medpasienter gjennom samtaler og aktiviteter. Formidle om pårørende har behov for samtale med lege. Informere om pårørendekveld. Oppfølging av barn. Gi beskjed til pasient og pårørende når det er bestemt utreisedato og samarbeidsmøte. Innhent samtykke fra pasient om at vi sender PLO til kommunen ved behov. Samhandling med kommunen via PLO samt telefonkontakt ved behov.
11. Åndelig/kulturelt / livsstil	Ha fokus på å fremme selvstendighet, mestring, trygghet, positivt selvbilde samt opplevelse av styring og kontroll. Understøtt ressurser, forsterk det positive og frem håp. Legge til rette for empowerment. Legge til rette for trosutøvelse.
12. Annet/ legedelegerte aktiviteter og observasjoner	Administrer medisiner. Observere virkning/bivirkning.

#### Kryssreferanser

[I.2.1.8-26](#)

[I.6.2.8-1](#)

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

[II.SOK.AFR.2.1.3-6](#)

[II.SOK.AFR.2.1.6.1-7](#)

[II.SOK.AFR.2.1.6.5-6](#)

[DIPS - PLO Sjekkliste for innhold i Helseopplysninger og Utskrivningsrapport](#)

[Barn som pårørende-arbeidet - overordnet prosedyre - SSHF](#)

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

[Hjerneslag - Primæropphold - Kartlegging \(sykepleier\), AFR](#)

[ESR. Ergoterapi - Børsting og leddkompresjon instruksjon](#)

[Sykepleieoppgaver - Innleggelsesperioden 1A, AFR](#)

#### Eksterne referanser

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