

Stroke/TIA - Omvårdnad

NIH - strokeskala (NIHSS)

NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) mäter strokesymtomens svårighetsgrad och kartlägger symtombilden.

Identifiera, rapportera och dokumentera förändringar i neurologstatus som kan påverka omvårdnaden och behandlingen.

Sker en försämring ska alltid ansvarig läkare informeras.

Kontroll enligt NIHSS

- Fullständig NIHSS ska göras av läkare vid ankomst till sjukhus. Modifierad NIHSS görs av sjuksköterska/undersköterska direkt vid ankomst till avdelningen och sedan två (2) gånger dagligen morgon och kväll i tre (3) dagar samt enligt ordination eller vid försämring.
- Har patienten fått trombolysbehandling följs särskilt schema för kontroll med NIHSS.

Vitala parametrar samt NIHSS-poäng dokumenteras i journaltabell i Cosmic.

Kommunikation, kognition, perception

Språksvårigheter

Vid en stroke kan patienten drabbas av afasi, vilket medför en nedsatt förmåga att uttrycka sig muntligt och/eller förstå talat språk samt läs- och skrivsvårigheter. Screening av språklig förmåga ska göras enligt The Language Screening Test (LAST) och dokumenteras i SVP stroke. 14 poäng eller lägre tyder på nedsatt språklig funktion och kontakt med logoped ska tas.

Att tänka på vid mötet med en person med afasi:

- Tala vänd mot personen och tala tydligt, med enkla meningar men inte överdrivet. Formulera om frågor om personen visar att han/hon inte förstår vad du menar.
- Avbryt inte om personen med afasi försöker säga något. Ge honom/henne gott om tid och försök att inte visa otålighet.
- Informera anhöriga om språkliga svårigheter. Försök att begränsa antalet personer vid besök, så att det inte blir för många samtidigt. Det kan vara svårt att uppfatta tal då flera personer talar samtidigt.
- Vid afasi/dysfasi kan man lätt bli störd av ljud. Välj en lugn miljö vid samtal.
- Familjens och vänners engagemang är mycket viktigt för rehabiliteringen. De närstående måste försöka acceptera personen med afasi/dysfasi så som han/hon är nu, så att han/hon inte känner sig till besvär på grund av sina svårigheter. Detta kan vara svårt och ta tid. Man kan, som anhörig, behöva hjälp med detta av en kurator eller liknande.

- Underskatta inte intellektet hos en person med afasi/dysfasi. Man är en kompetent människa, trots sina svårigheter. Försök att fokusera på vad personen faktiskt fortfarande kan istället för det han/hon inte kan.
- Det är mycket betydelsefullt att personal och närstående ägnar tid och uppmärksamhet åt personen med afasi/dysfasi. Stimulera till tal och aktiviteter. Med personens egna aktiva medverkan uppnås de bästa resultaten.
- Ha ett block och penna framme. I blocket kan man skriva in en kort notering om något som hänt, t ex ett besök av en anhörig. Skriv datum, vem som var med och kanske något om vad ni gjorde. Syftet är dels att underlätta för personen med afasi att kunna berätta om sitt besök och dels att man ska få lite ”att prata om”.

Patienten bör i ett tidigt skede bedömas av logoped, men för att klara av en logopedisk språkbedömning behöver patienten vara i så vaket tillstånd att han/hon kan medverka en längre stund i undersökningen.

Talsvårigheter

Vid en stroke kan patienten drabbas av dysartri, vilket gör att personens förståelighet påverkas negativt. Dysartri kan yttra sig på flera sätt, här är några exempel:

- Otydligt och mödosamt tal som är svårt att uppfatta.
- Talet låter för starkt eller för svagt.
- Avvikelse i talhastighet, rytm och betoning.
- Rösterna kan bli svaga eller låta annorlunda.

Att tänka på vid mötet med en person med dysartri:

- Försäkra dig om att du vet vad personen talar om, vad är ämnet? ”Vad handlar det om?”
- Var uppmärksam på signaler om att personen vill ta sin tur i samtalet.
- Ge fullständig uppmärksamhet. Ha ögonkontakt
- Använd block och penna vid behov alternativt bokstavskarta.
- Välj rätt tidpunkt för samtal. Undvik samtal vid trötthet hos personen.
- Se till att miljön är kommunikationsvänlig: Bra belysning. Inga onödiga bruskällor, stäng av/sänk volym på radio/TV.
- Undvik samtal på avstånd.
- Försök upprätta regler för samtalet: ”Vill du att jag skall gissa?” ”Vill du bli färdig med hela meningen först?”

Patienten bör bedömas av logoped, men för att klara av en logopedisk språkbedömning behöver patienten vara i så vaket tillstånd att hon/han kan medverka en längre stund i undersökningen.

Synstörningar vid stroke

Stroke kan medföra synfältsinskränkning, dubbelseende eller svårighet att tolka det man ser.

För att underlätta för patienten:

- Plocka undan onödiga föremål.
- Se till att saker har sina bestämda platser.

- Informera patienten vid t.ex. matsituationer om vad som finns på tallriken, var glaset finns osv.
- Kan vara bra med starka kontraster mellan föremålen.
- Uppmuntra patienten att använda sina andra sinnen t.ex. känna sig fram, titta efter mer noga.
- Svart lapp för ena ögat kan underlätta vid dubbelseende.

Kognitiva svårigheter och apraxi

Kognition är ett begrepp som handlar om vår förmåga att ta till oss, tolka och hantera information.

Nedsättningar kan visa sig som t.ex. neglekt. D.v.s. omedvetenhet om antingen den ena egna kroppshalvan och/eller ena halvan av omgivningen. Vanligast är omedvetenhet om vänster sida. Detta bör inte förväxlas med synfältsbortfall som patienten kan lära sig att kompensera för, vilket inte är lika enkelt vid neglekt. Patienten rakar t.ex. bara ena sidan av ansiktet eller äter bara maten på ena sidan av tallriken.

Patienten kan ha svårt med rumslig orientering och/eller apraxi d.v.s. nedsatt förmåga att använda föremål ändamålsenligt p.g.a. oförstående om föremålets funktion, t.ex. kläder vid påklädning.

Patienten kan ha svårt att använda språket i tal och skrift, ha svårigheter att räkna, minnesstörningar, nedsatt logisk förmåga, nedsatt uppmärksamhet, nedsatt simultankapacitet.

Arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och logoped ska kopplas in vid behov.

Andning/cirkulation

- NEWS x 2 i tre dygn därefter enligt läkarordination.
- Har patienten fått trombolysbehandling följs särskilt schema för kontroll av vitala parametrar.
- Viktigt att sörja för god syremättnad för att minska risken för hjärnskador. Syrgasmättningen ska ej understiga 95 % första två dyggen. Undantaget KOL och astmapatienter, tillfråga då läkare.
- Redan måttlig temperaturstegring har kopplats till försämrad prognos. Vid temp över 37,5° ge febernedsättande (paracetamol) och sök orsaken till febern t.ex. pneumoni, djup ventrombos, urinvägsinfektion.
- [Stäm av med läkare innan blodtryckssänkande läkemedel ges om blodtrycket ligger <120/70 i akutskedet.](#)
- Stigande blodtryck och sjunkande puls kan vara ett tecken på intrakraniell tryckstegring, informera ansvarig läkare.
- Efter trombolysbehandling ska blodtrycket ligga under 180/105 mmHg de första 48 timmarna.
- För patienter som inte trombolysbehandlats är 230/130 mmHg acceptabelt de första 3-5 dagarna vid hjärninfarkt.
- Vid hjärnblödning gäller maxblodtryck 160/90 mmhg. Vid högre värde ska det sänkas omedelbart. Målvärden för blodtryck generellt 140/90 mmHg.

- EKG ska tas vid ankomst till sjukhuset, enligt ordination, om patienten uppgett bröstsmärta eller har Troponin T-stegring.
- Lipidstatus ska man ta ställning till vid sitttronden.
- Telemetri ska kopplas på alla patienter med stroke/TIA-misstanke som inte redan har ett känt förmaksflimmer eller hjärnblödning. Läkardordination behöver ej inväntas. Patienten ska övervakas i Telemetri i minst ett dygn. Kopplas på av usk eller ssk.
- Vilka vitala parametrar som är aktuella att kontrollera efter dag tre och hur ofta de ska kontrolleras ska diskuteras dagligen på rondan.

Nutrition

- Blodsocker x 3 i 3 dagar. Vid TIA ska ett fastevärde kontrolleras. Fortsatt kontroll vid behov.
- Vid känd diabetes eller fp-glukos över 6,1 mmol/l tas blodsocker x 4 eller enligt ordination och vid behov.
- Vid p-glukos över 10 mmol/l inhämta läkardordination på snabbinsulin.
- Om HbA1c ska tas tar man ställning till vid sitttronden.
- Undvik dehydrering. Senast under tredje vård dygnet bör man ta ställning till adekvat näringstillförsel t.ex. sond, PEG eller total parenteral nutrition.
- Glukosinfusion ska undvikas de första tre dygna för att minska risken för hyperglykemi och hjärnsvullnad.
- Nära hälften av alla strokepatienter får sväljningssvårigheter. Ofta sker en spontan förbättring under de första veckorna efter insjuknandet. Sväljtestning enligt Standardised bedside Swallowing Assessment (SSA) ska göras vid ankomst till avdelningen på alla patienter. Att patienten är sväljtestad och resultatet av testet dokumenteras i SVP stroke. Vätske- och näringsintaget ska vid behov dokumenteras.
- Alla patienter munhälsa bedöms enligt ROAG. Resultatet dokumenteras i journalen och vid behov skapas GVP Munhälsa med åtgärder.
- Riskbedömning för nutrition görs på alla patienter och resultatet dokumenteras i journalen. Om risk föreligger startas GVP Undernäring med åtgärder.

Dysfagi (sväljsvårigheter)

Vid misstänkt dysfagi efter utförd SSA ska logoped kontaktas.

Varningstecken vid orofaryngeal dysfagi

- Hosta i samband med att personen äter/dricker.
- Rösten låter gurglig efter sväljning.
- Andningen låter ansträngd eller gurglig efter sväljning.
- Dreglar, kan inte svälja undan saliv.
- Nedsatt oralmotorik, spiller ut mat, matrester finns kvar i munnen efter måltid.
- Måste svälja flera gånger för varje tugga.
- Initieringen av sväljningen är fördröjd.
- Viktminskning.
- Oklara febertoppar/infektioner.

Sväljningsråd

- Hjälp patienten sitta upprätt vid måltiderna, med stöd för såväl fötter som rygg.
- Var noga med att patienten endast intar dryck och mat av sådan konsistens som hon/han sväljer säkert.
- Uppmana patienten att ta små klunkar och tuggor. Se till att patienten sväljer undan noga innan hon/han tar mer mat eller dryck.
- Använd sked och gaffel som enbart rymmer lite, som till exempel dessertbestick eller tesked med långt skaft.
- Uppmana patienten att tugga så väl det går – ta små tuggor och se till att mat inte ligger kvar i kinden.
- Låt patienten koncentrera sig på måltiden. Svälj färdigt först – prata sen.
- Låt inte patienten skölja ner maten med dryck. Svälj tuggan först och drick sen!
- Be patienten bocka huvudet ner mot bröstet och svälj sedan!
- Testa att ge små klunkar vatten mellan tuggorna.
- Låt patienten harkla och hosta när hon/han behöver det.
- Se till att patienten tar god tid på sig när hon/han äter och skapa en lugn miljö för måltiden.
- Tipsa patienten om att ta i och anstränga sig lite extra varje gång hon/han sväljer.
- Uppmana patienten att svälja en eller flera gånger extra efter att hon/han svalt för att få ner allt.
- Om du hjälper att mata och personen inte eftersväljer spontant så testa att ge en sked till utan något på. Ibland så sväljer man då reflexmässigt.
- Munvård är viktigt såväl före som efter måltid. Matrester kan lätt fastna i munnen och på tänderna. Rådfråga gärna tandhygienist. Apoteket har många produkter för munvård och mot muntorrhet.

Elimination**Urinvägar**

Urininkontinens och urinretention efter stroke är ofta en följd av skadan och kan gå över spontant.

- Minst en bladderscan ska tas på alla patienter. PM "KAD bara när det behövs" ska följas.
- Hjälp patienten regelbundet till toaletten.
- Vid urinretention starta GVP Urinretention.
- Vid behov av kateter starta GVP KAD

Avföring

Immobiliserade patienter bör få förstoppningsförebyggande behandling.

Samtliga avföringstillfällen bör dokumenteras i journaltabell.

Överväg laxantia till patienter med hjärnblödning för att undvika krystningar som ökar det intrakraniella trycket.

Hud

- Använd Primomadrass (luftmadrass) frikostigt när behov föreligger.

- Patienter som inte själva kan ändra kroppsläge ska lägesändras regelbundet. Vändschema ska användas. Dock viktigt att individanpassa vändningarna efter den aktuella patienten.
- Känselförlust, medvetandepåverkan, neglect, malnutrition, feber, inkontinens och kommunikationssvårigheter ger ökad risk för trycksår.
- Riskbedömning för trycksår görs och resultatet dokumenteras i journalen. Vid risk skapas GVP Trycksår med insatta åtgärder.

Aktivitet

Tidig mobilisering är angeläget så väl av medicinska som psykologiska skäl. Det har avgörande betydelse för rehabiliteringen och minskar risken för sekundärkomplikationer som t.ex. pneumoni. Syftet är att skapa optimala förutsättningar för patienten att återfå förlorade funktioner. Tidig observation av aktivitetsförmåga ska göras avseende matintag, hygienskötsel etc. och dokumenteras under respektive sökord i status.

Hos patienter med hjärninfarkt bör mobilisering påbörjas direkt efter inkomsten dock med hänsyn till grad av symtom och andra samtidigt sjukdomar.

Vid hjärnblödning ska alltid mobilisering ske efter läkarordination. Hjärnblödningar med ventrikelngeombrott kan öka risken för blödningsprogress varför sängläge under de första dygnet rekommenderas.

Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska kopplas in så snart som möjligt. Det är viktigt att stimulera patienten till rörelse t.ex. vända sig i sängen, sitta på sängkanten, resa sig till stående eller gå. Om inget annat ordineras av sjukgymnasten/fysioterapeuten ska all förflyttning göras mot den försvagade sidan för att stimulera denna. Se till att ringklockan är på den friska sidan. För att stimulera den paretiska sidan så mycket som möjligt kan sängbordet placeras på den paretiska sidan.

Dålig balans i kombination med kognitiva problem (förvirring, nedsatt sjukdomsinsikt eller nedsatt omdöme) ökar risken för fall. Riskbedömning för fall görs och resultatet dokumenteras i journalen. Om risk föreligger startas GVP Fallrisk med åtgärder.

Tänk på balansen mellan vila och aktivitet. Schema för detta kan behövas. Informera anhöriga om vikten av vila så att besöken kan anpassas.

Vilopositioner ska användas för att förebygga komplikationer och stimulera den förlamade eller smärtande delen av kroppen. Syftet är att stimulera känseln, muskeltonus, medvetenhet, kroppssymmetri, vakenhet, trygghet och lungans ventilation. Vilopositioner förebygger felställningar, smärtproblem, stelhet, trycksår, andningskomplikationer, spasticitet och svullnad.

Viloställningar

Liggande på påverkad sida:

- Plan säng, huvudkudde
- Påverkad skuldra framdragen med armen utåtroterad, armbågen sträckt
- Sträckt höft och lätt böjt knä på det påverkade benet



- Stödkudde bakom ryggen vid behov, gärna kinestetikkudde
- Kudde under icke påverkat ben
- Skydda påverkad hand för grinden

Liggande på rygg:



- Plan säng, huvudkudde
- Påverkad skuldra framdragen med armen utåtroterad
- Påverkad skuldra och arm vilar på kuddar
- Ibland liten kudde under påverkad höft

Liggande på icke påverkad sida:



- Plan säng, huvudkudde
- Påverkad skuldra framdragen, rak arm
- Påverkad arm vilande på stor kudde, ansiktet fritt
- Påverkat ben och fot vilande på kuddar

Smärta

Strokedrabbade får ofta smärta av olika genes. Smärtan kan orsakas av muskelspasm, kontraktur eller ledsador i en paretisk extremitet. Nervsmärta är också relativt vanligt och ofta svårbehandlat.

Orsaken till smärtan måste utredas. Den ska även om möjligt förebyggas med adekvat kontrakturprofilax och genom att skydda leden. Axelleden på den svaga sidan är extra utsatt och bör hanteras varsamt.

Sömn

Sammanhängande sömn ska eftersträvas.

Vid sömnapné ska andningsdeprimerande läkemedel undvikas.

Fatigue

Trötthet/utmattning är en vanlig funktionsnedsättning efter stroke. Man orkar bara göra saker en kort stund. Viljan finns men man har svårt att få saker gjorda.

Koncentrationssvårigheter är vanliga. Man kan få svårt att koncentrera sig en längre tid på att t.ex. läsa, se på tv eller att kommunicera med andra människor.

Nedsatt simultankapacitet medför svårigheter att ha flera saker igång samtidigt. Man måste koncentrera sig på en sak i taget. Det som man tidigare gjorde automatiskt kräver nu stora mängder energi. Man behöver mer tid för vila och återhämtning.

Psykosocialt

En tredjedel av strokepatienterna drabbas av depression.

- MADRS självskattningsskala kan användas för att få en bild av sinnessillståndet.
- Erbjud kuratorskontakt som gör en bedömning av den psykosociala situationen.

En viss grad av nedstämdhet/ledsenhet är en normal reaktion på det inträffade i vissa fall uppstår affektinkontinens dvs svårt att kontrollera känslouttryck.

Vid försämring

Omvärdera ovanstående bedömningar vid försämring hos patient. Vid behov ta kontakt med ansvarig läkare.

Information

Det är viktigt att ge såväl patient som anhöriga en individuellt anpassad information om sjukdomstillståndet vid upprepade tillfällen under sjukdomsförloppet. Strokesjuksköterskan kan vara ett stöd och bör informeras.

Levnadsvanor

Tobaks- och alkoholvanor ska dokumenteras i journalen. Information om vikten av rökstopp ska alltid ges och dokumenteras att det är utfört. Patienter som är rökare ska erbjudas kontakt med tobaksavvänjare och läkemedel mot nikotinabstinens. Kost- och motionsvanor ska inhämtas och dokumenteras i journalen.

Körkort och vapen

Samtliga patienter ska tillfrågas om de kör bil. Dokumenteras i journalen under gemensamma dokument/social bakgrund.

- Vid strokediagnos får patienten körförbud i tre månader. Vid strokeuppföljningen efter tre månader tas ett nytt ställningstagande till körförbudet.
- Vid TIA-diagnos föreligger körförbud i två veckor. När två veckor har passerat är det ok att köra igen.
- Patienten och läkaren skriver under ett dokument om körförbud vid utskrivningen där patienten intygar att han har godtagit detta beslut. Dokumentet scannas in i journalen och patienten får med sig dokumentet hem.

Patienter bör även tillfrågas om de har vapen. Läkare kan till socialstyrelsen anmäla patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen.

Uppföljning

Hur uppföljningen sker beslutas i samband med utskrivning från sjukhus.

Riksstroke

Alla patienter med stroke-diagnos (I60, I61, I63 och I64) eller TIA-diagnos (G45.9) ska registreras i kvalitetsregistret Riksstroke.

Utskrivande sjuksköterska ansvarar för att formuläret är fullständigt och korrekt ifyllt.