

A Lätt, medelsvår eller svår hjärnskada

Bakgrund och definition

Kunskapsstödet avser vuxna personer som har behov av rehabiliteringsmedicinska insatser efter förvärvad hjärnskada.

Med förvärvad hjärnskada eller störning menas en skada eller störning i hjärnans funktion. Tillstånden kan uppkomma efter trauma, anoxi, subarachnoidalblödning, subduralblödning, stroke, tumör, CNS-infektioner, förgiftningar och metabola tillstånd. Skadan är inte medfödd, degenerativ eller har uppstått under de första barnåren (t.ex. orsakad av ett förlossningstrauma).

Exempel på hjärnskadesymptom är: motorisk och sensorisk påverkan, hjärntrötthet, stress- och stimulikänslighet, nedsatt kommunikationsförmåga samt kognitiva problem, såsom bland annat nedsatt initiativförmåga. Vissa problem märks redan från början och andra uppmärksammas först när den drabbade kommer hem från sjukhuset och eventuellt ska börja arbeta igen eller återuppta tidigare fritidsintressen. En del problem kan bli bestående, medan en del avklingar med tiden eller försvinner helt.

Förvärvade hjärnskador delas in i:

- Lätt
- Medelsvår/svår
- Svår med långvarig medvetandestörning

Detta kunskapsstöd gäller för personer med förvärvad lätt och medelsvår/svår hjärnskada, vilket innebär Ranchos Los Amigos Scale (RLAS) 4-10. (RLAS skala 1-10)

För personer som drabbas av en svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning, Glasgow Coma Scale (GCS) 3-8 alt. Reaction Level Scale (RLS -85) 3-8 och Ranchos Los Amigos Scale (RLAS) 1-3.

Se mer information:

- Svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning. Sjukvårdsregionalt kunskapsstöd inom rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Rehabiliteringsprocess

Vårdprocessen för hjärnskadade går från akut omhändertagande till specialiserad vård på en allmän vårdavdelning, rehabiliteringsmedicinsk klinik, högspecialiserad rehabiliteringsmedicinsk klinik, primärvård/närsjukvård, kommunsjukvård och egenvård.

Se relaterat innehåll:

- Flödesschema för lätt medelsvår och svår hjärnskada i sydöstra sjukvårdsregionen

Remiss krävs till Rehabiliteringsmedicinsk klinik och skickas till Linköping och Jönköping.

I Västervik skickas remiss till: Hjärnskadeteamet, Medicinmottagning HUS 12. Läkaremiss är ett önskemål.

Remiss är aktuellt vid problem som medfört funktionsnedsättningar och aktivitetshinder med begränsningar i delaktighet och aktiviteter i det dagliga livet.

Läkare och/eller annan teammedlem, på aktuell Rehabiliteringsmedicinsk klinik, träffar patienten och gör en första bedömning. Bedömning därefter på remissbedömningsteam utifrån inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier

- Förvärvad hjärnskada, se under rubriken bakgrund
- Behov av samordnat, interprofessionellt team, där rehabiliteringsinsatser på annan nivå i vårdkedjan bedöms vara otillräckliga alternativt där rehabiliteringsbehovet inte kan tillgodoses inom närsjukvårdens organisation
- Förväntas kunna medverka och tillgodogöra sig rehabiliteringsåtgärder
- Motiverad till utredning/rehabilitering
- Beteendeproblematik/insiktsproblematik där rehabilitering bedöms motiverad

Exklusionskriterier

- Pågående medicinsk behandling och/eller utredning som negativt påverkar förutsättningarna för rehabiliteringsinsats
- Medicinskt instabil
- Pågående missbruk (alkohol, droger, tabletter mm)
- Psykisk sjukdom/problematik som tydligt hämmar rehabiliteringsprocessen
- Patient som tidigare är utredd och färdigbehandlad i hjärnskadeteam för den aktuella hjärnskadan

För Västervik:

- Checklista för remiss till hjärnskadeteamet i Västervik
- Informationsbroschyr från hjärnskadeteamet i Västervik

Körkortsbedömning, trafikmedicinsk handläggning

Se mer information:

- Trafikmedicinsk handläggning vid rehabilitering av skador och sjukdomar i nervsystemet. Sjukvårdsregionalt kunskapsstöd inom rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Remissen ska innehålla:

- Hjärnskadans uppkomst (när, var, hur)
- Vilka symtom? När debuterade dessa? Har dessa förändrats?
- Genomförda och planerade undersökningar/utredningar
- Har patienten sjukdomsinsikt? Är patienten motiverad till utredning och/eller behandling
- Tidigare sjukdomar/skador/funktionsnedsättningar
- Tidigare och pågående missbruk
- Tidigare och aktuella psykiatriska problem
- Läkemedel, vilka kan påverka rehabiliteringen
- Arbete, sjukskrivning, körkort
- Frågeställning

Högspecialiserad vård Linköping

Remiss skickas från hjärnskadeteamet till rehabiliteringsmedicinska kliniken i Linköping för second opinion vid behov.

Utredning

Interprofessionell utredning och bedömning utförs med helhetsperspektiv utifrån kroppsfunction, aktivitet och delaktighet enligt ICF (International Classification of Function, Disability and Health). Bedömningen leder fram till en individuell rehabiliteringsplan och förslag på behandlingsåtgärder.

Se relaterat innehåll:

- Utredning lätt, medelsvår och svår hjärnskada. Utredning arbetsterapeut, fysioterapeut och läkare

Se även:

- Folkhälsa och sjukvård i Jönköpings län, vårdstöd, rehabilitering, medicinska områden, neurologi, dokumentation utredning enl ICF.

Utvärderingsinstrument:

Rancho Los Amigos Scale RLAS 0-10. Skalan benämns även The Rancho Levels of Cognitive Functioning Scale – LOCF.

Se relaterat innehåll:

- RLAS Rancho Los Amigos kognitionsskala

Ansvariga yrkeskategorier i teamet utför utredning och bedömning inför ett gemensamt teammöte med patienten och dennes närstående. Resultatet av utredningen i kombination med patientens behov ligger till grund för en individuell rehabiliteringsplan som sammanfattar patientens resurser, problem, mål, planerade åtgärder och planerad behandlingstid. Rehabiliteringsplanen formuleras enligt ICF. Rehabiliteringsplanen skrivs in i patientjournalen och följs upp regelbundet.

Prevention/sekundärprevention

Behandla diagnoser och problem vilka medför risk för hjärnskada som hyperlipidemi, diabetes, förmaksflimmer, högt blodtryck, inaktivitet, övervikt, rökning, alkohol mm.

Sekundärprevention

Risk för återinsjuknande (stroke) och uppkomst av sekundärkomplikationer finns hos patienter efter hjärnskada. Det är av stor vikt att dels förebygga och tidigt diagnostisera och behandla dessa.

- Respiration – aspirationspneumoni, sekret, störningar i andningsmönstret
- Cirkulation – djup ventrombos
- Nutrition – vikt, näring
- Elimination – inkontinens
- Neurologi – epilepsi, huvudvärk
- Hud – trycksår
- Smärta – neuropatisk eller muskuloskeletal
- Sömn
- Dystoni, spasticitet, led- och muskelkontrakturer, svältningsproblem, nedsatta balansreflexer, nedsatt styrka
- Infektioner – pneumoni, urinvägsinfektion
- Hydrocefalusutveckling
- Psykisk problematik – depression, ångest, emotionella störningar
- Sexuallfunktion
- Levnadsvanor – bruk av tobak, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet

Behandling

Behandling syftar till att träna och/eller kompensera kroppsfunktioner och aktiviteter, anpassa miljö samt stödja patient och hans/hennes omgivning så att patienten ska kunna uppnå god livskvalitet och så goda förutsättningar som möjligt för förbättring. Olika yrkeskategorier arbetar personcentrerat i team tillsammans med patient och närstående. Teamet sätts samman och rehabiliteringen planeras utifrån patientens individuella behov. Teamet arbetar interprofessionellt i nära samarbete med varandra och med patientens rehabiliteringsmål i fokus.

Rehabilitering erbjuds ineliggande på vårdavdelning 7 dygn/vecka samt inom öppenvård veckodagar.

Teamet kan bestå av arbetsterapeut, kurator, logoped, läkare, ortopedingenjör, psykolog, rehabinstruktör (Linköping och Jönköping), fysioterapeut/sjukgymnast, sjuksköterska, undersköterska och vårdadministratör.

Då klinikerna är belägna inom sjukhusområden finns annan specialiserad medicinsk kompetens, och utredningsmöjligheter tillgängliga dygnet runt.

Se relaterat innehåll:

- Behandling lätt, medelsvår och svår hjärnskada interprofessionell
- Behandling lätt, medelsvår och svår hjärnskada omvårdnad

Åtgärder:

- Psykiska funktioner: Öka medvetenhet och vakenhet, minska oro, orientering till person, tid och rum, strukturera miljö, dygnsrytm och dagsstruktur, minnesträning, perceptionsträning, kognitiv funktionsträning, afasiträning, apraxiträning, kroppsmedvetandeträning, avslappningsträning
- Sinnesfunktioner och smärta: Känselträning, yrselreducerande behandling, smärtreducerande behandling
- Röst och talfunktioner
- Hjärta, kärl och andning: Cirkulationsbefrämjande behandling, mobilisering, träning av ortostatism, ödembehandling, andningsträning, träning av hostfunktion, träning av fysisk prestationsförmåga och konditionsträning
- Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner: Träning av oral födobearbetning, underlättande av sväljning, stöd för viktminskning, -ökning.
- Funktioner i köns- och urinorganen: Bäckebottenträning
- Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner: Rörlighetsträning, bibehålla och förbättra ledrörlighet, muskelfunktions-

och styrketräning, stimulera viljemässiga rörelser, tonus, spasticitet, träning av posturala reaktioner, koordinationsträning

- Funktioner i huden: Trycksårsprofylax, vilopositioner, dynor, madrasser mm
- Lärande och tillämpa kunskap
- Allmänna uppgifter och krav: Stöd och/eller träning i att företa uppgifter, stöd och/eller träning i att genomföra daglig rutin, stresshantering
- Kommunikation: Stöd och/eller träning av kommunikation
- Förflyttning: Kroppsplacering, positionering i liggande, sittande och stående, träning av kroppshållning och kroppsställning, balansträning, fallprevention, träning av hållning och kroppssymmetri, förflyttningsträning, träning i att lyfta, bära och flytta föremål, träning av finmotorik, träning i att använda hand och arm, gångträning, trappträning, träning i att använda transportmedel, t ex bil, buss.
- Personlig vård: Stöd/assistans vid personlig vård, tvätta sig, kroppsvård, munvård, toalettbehov, på- och avklädning, äta och dricka, stöd och/eller träning att sköta sin egen hälsa, egenvård, träningsprogram, hälsoråd.
- Hemliv: Träning i att handla, träning i hushållsgöromål och matlagning
- Mellanmänskliga relationer
- Viktiga livsområden
- Socialt och medborgerligt liv: Social träning, stöd och/eller träning av fritidssysselsättning
- Omgivningsfaktorer: Rådgivning, utprovning och träning av hjälpmedel och ortoser, hembesök och bostadsanpassning, närståendestöd
- Information och undervisning till patient, närstående och personal i efterföljande vårdkedja: Skadans konsekvenser, rehabiliteringsmöjligheter, hälsa, kost, egenvård, behandling, medicinering, smärta, sexualitet, ergonomi.
- Samverkan med efterföljande vårdkedja
- Arbetsrehabilitering: aktivitetsträning och samverkan med Försäkringskassa, Arbetsförmedling mm.

Sjukskrivning

Individuell planering av sjukskrivning utifrån patientens förutsättningar. Det är viktigt med en dialog mellan patienten, arbetsgivare och försäkringskassa. Se socialstyrelsens beslutsstöd.

Se även försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen.

Uppföljning

Uppföljning planeras utifrån patientens individuella rehabiliteringsplan.

Barnperspektivet

När föräldrar drabbas av sjukdomar och olyckor berör det hela familjen och dess sätt att fungera. Inte minst påverkas barnen som har sina föräldrar som trygghet

och förebilder i sina liv. Barnen erbjuds i verksamheten att, tillsammans med sina föräldrar, få möjlighet att träffa aktuell behandlingspersonal, bekanta sig med kliniken och dess olika lokaler och få tillfälle att ställa frågor och samtala om sin situation. Barn har rätt till information och stöd utifrån sin egen förståelse enligt hälso- och sjukvårdslagen 5:7.

Kvalitetsindikatorer

Alla ineliggande patienter registreras i det svenska registret för rehabiliteringsmedicin, Svereh.