

Svår hjärnskada med långvarig medvetandestörning

Information från Rehabiliteringsmedicinska kliniken. Mer stöd för rehabilitering av svår hjärnskada finns via Sydöstra sjukvårdsregionens webbplats, kunskapsstöd, rehabilitering.

Tidig stimulering i omvårdnad och behandling

Alla yrkesgrupper kring patienten arbetar utifrån en gemensam strategi. All behandling/omvårdnad av patienten görs på ett sätt som medför att vakenhet stimuleras. Använd vardagliga aktiviteter som personlig vård, kontrakturprofylax, mobilisering, stående på tippbräda och olika aktiviteter på avdelningen. Patientens vakenhet stimuleras via kropp och sinnen. Anhöriga är en viktig del i att stimulera till ökad vakenhet. Deras röster är kända för patienten och de känner patientens personlighet.

- Begränsa mängden intryck. Prata till patienten en i taget och använd hennes/hans namn. Undvik för många personer runt patienten.
- Observera patientens reaktioner och anpassa agerandet utifrån dessa.
- Strukturera miljön. Patienten ska känna trygghet. Ordna en "hembetonad" miljö med välkända föremål, fotografier, dofter som möjliggöra total vila utan störande ljud.
- Stimulera med musik som patienten tycker om. Avgränsa lyssnandet till korta stunder under dagen. Använd hörlurar ibland.
- Växla mellan olika positioner så som liggande på rygg, sida, mage, stående på tippbräda och sittande med stöd. Beakta eventuella restriktioner.
- Orientera patienten i tid och rum i samband med kontakter.
- Eftersträva normal dygnsrytm. Mörkt på natten, ljust på dagen.
- Använd dagsschema för att skapa balans mellan aktivitet och vila. Vila=avsaknad av stimulering och annan behandling/omvårdnad.
- För dagbok. Anteckna vad som händer under dagen och informera anhöriga om dagboken.

Arbeterapi och fysioterapi

- Stimulera via samtliga sinnen. Använd för patienten välkända stimuli. Utför behandlingarna i patientrummet.
- Mobilisera med tanke på vakenhet, andning och cirkulation. Sittande på sängkant med stöd, rullstol och stående på tippbräda så snart patienten är cirkulatoriskt stabil. Låt patienten komma i olika lägespositioner under dagen.
- Prova ut rullstol med fällbart ryggstöd. Patienten kan behöva komma i liggande ställning snabbt.
- Placera patienten i ryggliggande, sidliggande, magliggande och sittande vilopositioner. Tänk på hudavlastning, cirkulation, spasticitet (reflexinhiberande mönster), leder, andning, stimulering och "omstoppad" trygghet. Följ bilder av vilopositioner som placeras vid sängplatsen. Använd fasta kuddar runt patienten för att ge trygghet.
- Utför kontrakturprofylax och kontrakturbehandling.
- Behandla spasticitet. Om händer/fötter är paretiska och/eller spastiska ordinerar/tillverkas ortoser.
- Stimulera genom funktionella aktiviteter. Kombinera med mobilisering. Samarbeta interprofessionellt.
- Dokumentera med videofilmning för att se förändring.