

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-19

Giltig till: 2026-11-19

Neurologisk övervakning

Revidering i denna version

- Mindre justeringar.

Syfte

Att neurologstatus utförs, dokumenteras och rapporteras på ett optimalt vis.

Vilka berörs

Sjuksköterskor och undersköterskor på IVA/IMA NU-sjukvården.

Metodbeskrivning

Neurologstatus utförs på patienter med behov av neurologisk observation som skallskador, hjärnblödningar, infektioner och hjärntumörer. Hur ofta neurologiska kontroller ska utföras ska ordineras av läkare. Öppna upp fönstret ”Neurologisk övervakning” i CCC för att kunna dokumentera.

Neurologiskt status innefattar:

- Vakenhetsgrad
- Pupillkontroll
- Motorik

Vakenhetsgrad bedöms både på kontaktbara och medvetslösa patienter. Vid kritiska tillstånd är det viktigt med täta kontroller. Bedömning sker med hjälp av RLS-85 (Reaction Level Scale), se bilaga.

Om patienten inte reagerar på upprepade tillrop krävs det att man smärtstimulerar för att kunna bedöma vakenhetsgraden. Tryck då vid käkvinklarna, ögonbrynen eller näsroten. Dokumentera i CCC.

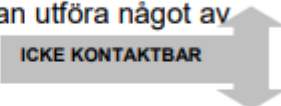
Pupiller bedöms på kontaktbara och medvetslösa patienter. Bedöm storlek, form, reaktion på ljus och eventuell sidoskillnad. Notera om det finns någon förändring mot föregående bedömning. Ljusreaktion bedöms i dämpad belysning. Belys ett öga i taget, låt ljuset komma ifrån sidan och lys sedan rakt in i ögat. Bedöm om pupillen reagerar snabbt, långsamt eller inte alls. Förändringar vid kritiska tillstånd ska **genast** rapporteras till IVA-läkare. Dokumentera i CCC.

Motorik bedöms hos vakna patienter genom att man fattar patientens händer i sina egna och ber patienten krama. Bedöm om det finns skillnader i kraft mellan höger och vänster hand. Be patienten blunda och lyfta sina armar i luften. Här ska patienten klara att hålla kvar i några sekunder. Bedöm om den ena armen faller ner eller sänker sig. Benen undersöks genom att man ber patienten lyfta benen från underlaget. Bedöm eventuella skillnader. Dokumentera i CCC.

Alla avvikelser från det normala rapporteras till tjänstgörande IVA-läkare.

Kramper observeras för frekvens och utseende. Frekvensutseende och tid rapporteras till läkare och dokumenteras i fri text i neurologfönstret i CCC.

RLS- 85

Vaken Ej fördröjd reaktion. Orienterad	1
Slö eller oklar Kontaktbar vid kraftig stimulering. Tilltal, enstaka tillrop, beröring.	2
Mycket slö eller oklar Kontaktbar vid kraftig stimulering. Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	3
En kontaktbar patient kan utföra något av följande:  <ul style="list-style-type: none">- Talar enstaka ord- Ge blickkontakt / följa med blicken- Lyda uppmaning- Avvärja smärta	
Medvetslös Lokaliserar men avvärjer ej smärta.	4
Medvetslös Undandragande rörelse vid smärta	5
Medvetslös Stereotyp böjrörelse vid smärta	6
Medvetslös Stereotyp sträckrörelse vid smärta	7
Medvetslös Ingen smärt reaktion	8

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-157

Version: 10.0

Giltig från: 2024-11-19

Giltig till: 2026-11-19