

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-22

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-20

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Ändringar är röd/gul markerat

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

BAKGRUND

Stroke är ett samlingsnamn på sjukdomar till följd av blodpropp eller blödning i hjärnan. Symtomen beror på vilken del av hjärnan som skadats och hur stor skadan är.

Ett snabbt omhändertagande är av största vikt för att förhindra och minska komplikationer.

Det behövs ett nära och fungerande samarbete mellan olika personal-kategorier för att uppnå en god omvårdnad.

Patienter med akut stroke och TIA är i normalfallet inläggningsfall på strokeenhet.

- Misstänk neurologisk komplikation hos patienter som är tröttare än vad de borde vara, uppvisar ensidiga spontana rörelser, olikstora pupiller, neglekt, facialispares, huvudvärk, svaghet arm/ben, kramper, talsvårigheter, synbortfall

- Ange klockslag för insjuknande (när symtomfri senast?)
- Kontakta jourhavande thoraxkirurg som beslutar om neurolog- eller medicinjour skall kontaktas för vidare behandling.
- Provtagning: enl. ordination
- P-glucos
- EKG
- Telemetri
- PVK
- Puls, Blodtryck, Saturation, temp, RLS/vakenhet (se nedan)

Vid akut skede bör kontroller tas var 15:e minut de första 2 timmarna, de påföljande 12 timmarna 1 gång/h.

STROKELARM

Thoraxkirurg ringer stroke/trombolysjouren tel.

28714

Neurologisk status innefattar en bedömning av vakenhetsgrad, pupillernas storlek/reaktion **samt fokalneurologi. Förändringar i neurologisk status skall genast rapporteras till kirurg.**

Neurologiska kontroller

1) Vakenhetsgrad

Bedöms med RLS-85 både på kontaktbar samt medvetslös patient. Om patienten inte reagerar på upprepade tillrop eller ruskningar skall smärtstimulering med tryck bakom käkvinklarna göras.

Orienteringsgrad bedöms genom att fråga patienten om tid, plats och person.

RLS-85

- 1: Vaken. Ingen fördröjd reaktion. Orienterad.
- 2: Slö eller oklar. Kontaktbar vid lätt stimulering som tilltal, enstaka rop, beröring.
- 3: Mycket slö eller oklar. Kontaktbar vid kraftig stimulering som upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.
- 4: **Medvetslös.** Lokaliserar men avvärjer ej smärta.
- 5: **Medvetslös.** Undandragande rörelse vid smärta.
- 6: **Medvetslös.** Stereotyp böjrörelse vid smärta.
- 7: **Medvetslös.** Stereotyp sträckrörelse vid smärta.
- 8: **Medvetslös.** Ingen smärtreaktion.

2) Pupillkontroll

Pupillens storlek, form, reaktion på ljus och eventuell sidoskillnad skall bedömas.

+ Reagerar för ljus

– Reagerar ej för ljus

< Höger pupill mindre än vänster pupill

> Höger pupill större än vänster pupill

= Likstora

Patientens högra pupill dokumenteras alltid först på IVA-observationsbladet.

Exempel:

+ + Höger och vänster pupill reagerar på ljus och är lika stora

+ < + Höger pupill mindre än vänster, båda reagerar på ljus

- > + Höger pupill större än vänster och reagerar ej för ljus

- - - Ingen pupillreaktion men pupillerna är lika stora

+ < + Höger pupill är mindre än vänster men båda reagerar på ljus

Vida pupiller med trög eller ingen reaktion kan vara ett tecken på hotande inklämning och skall genast rapporteras till ansvarig läkare.

3) Fokalneurologi

Funktionen i armarna hos vakna patienter bedöms genom att fatta patientens båda händer och be patienten krama dem.

Grassets test innebär att patienten blundar och lyfter båda armarna 45 gr från sängen med tummarna vridna utåt, handflatorna mot taket och håller still en kort stund. Om ena armen pronerar (vrider sig inåt mot kroppen) och/eller sjunker så finns pares.

Benstyrkan undersöks genom att be patienten lyfta ett ben i taget eller vicka på fötterna. Kittling eller smärtstimulering kan utlösa reflexer såsom Babinski, vilket kan

feltolkas som intakt motorik

Observera att störst risk för hjärnvullnad efter tromb i hjärnan är på dag 3 efter insjuknandet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

Vid behov använd CIVA:s protokoll för neurologiska kontroller;

<http://intra.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%c3%a5de%205/VERKSAMHETER/AnOpIVA/CIVA/PM/Protokoll%20listor/Kontrollista-Neurologiskt%20status.pdf>

[Rutin Neurologiskt status](#)

[Rutin Stroke – trombolys vid akut ischemisk stroke – Rädda Hjärnan](#)

[Rutin Stroke – Neurokirurgisk intervention](#)

[Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, Stroke](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, VÖL Thorax avd.12-25

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-343

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-05-20