

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-06-03

Innehållsansvar: Christina Hedén Ståhl, (chrhe19), Överläkare

Giltig till: 2027-05-26

Granskad av: Shirin Pazireh, (tahpa1), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Kontroller för patient med misstänkt eller verifierad stroke eller TIA

Medicinska- och omvårdnadskontroller för patienter med misstänkt eller verifierad stroke eller TIA på vårdavdelning inom Medicin, Geriatrik och Akutmottagning Östra (MGAÖ).

Revideringar i denna version

Uppdatering av blodtryckskontroller första dygnet vid spontan intracerebral blödning.

Syfte

Optimera vård och behandling av patienter med stroke eller TIA inom MGAÖ.

Arbetsbeskrivning

Vid ankomst till strokeenheten (avd. 354) eller annan vårdavdelning inom MGAÖ:

- Strokekontroller enligt NIHSS
- Blodtryck (i båda armarna första gången), puls, temp, POX, p-glukos
- Ankomstprover: Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Ca, Krea, PK, APTT, ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, Kolesterol, HDL, LDL, Triglycerider (det som inte redan tagits på akuten)
- Bladderscan (om ej taget på akuten)
- EKG (om ej taget på akuten)
- På avd. 354, 356B eller 357: Koppla telemetri såvida patienten inte har ett känt förmaksflimmer med normal hjärtfrekvens. Gäller vid infarkt (ischemisk stroke) eller TIA men patienter med blödning behöver i de flesta fall ej telemetri – om osäker, fråga ansvarig läkare.
- På avdelning där inte telemetriövervakning finns: EKG dagligen i tre dagar.
- Vikt och längd.
- Meddela läkare samt rehab-personal att en ny patient har blivit inlagd

- Sväljbedömning – görs av sköterskor på avd. 354.
- På övriga avdelningar: sväljbedömning görs så snart det är praktiskt möjligt av utbildad personal.
- **Informera patienten om att vid nya eller förvärrade bortfallssymtom så skall de direkt meddela personal detta**
- Riskbedömning fall/trycksår/undernäring/munhälsa

Behov av noggrann övervakning vid konstaterad eller kliniskt stark misstanke om:

- **Infarkt/TIA i a. basilaris**
- **Subarachnoidalblödning**
- **Lillhjärneblödning**
- Stor infarkt vid patient under 60 år (risk att utveckla s.k. **malign mediainfarkt**)
- **Oklar medvetslöshet**

NIHSS, puls och blodtryck var 3:e timme dygnet runt ELLER tätare enligt läkarordination. Gäller fram tills beslut om intervention (operation eller trombektomi). Om patienten inte är aktuell för aktiv behandling övergå till kontroller x 4 per dygn enligt nedan.

Kontakta alltid läkare jourtid för bedömning av patient, ordinationer och ställningstagande till intervention.

För patienter utan behov av mer noggrann övervakning enligt ovan utförs följande kontroller enligt rutin:

För alla patienter gäller att om patienten rapporterar försämring i bortfall, om personal misstänker eller noterar ökade bortfall ska NIHSS kontroll utföras och vid behov läkare kontaktas.

Dag 1 (den dag som patienten kommer till avdelningen)

- Fortsatta kontroller minst var 6:e timma ca kl. 8, 14, 20, 02 av NIHSS, Puls, Blodtryck, Temp, POX och B-glukos. Om patienten anländer till avdelningen **efter** kl. 20 dag 1 räknas nästa dag också som dag 1 avseende kontroller (se nedan dag 2). POX och p-glukos eventuellt tätare enligt läkarordination om låg POX vid ankomst, svår hjärt- eller lungsjukdom eller diabetes.
- Om patienten överförs från annan avdelning eller klinik går patienten direkt in på kontroller enligt dag 2 (NIHSS kl. 8,14,20).
- Patienter med spontan intracerebral blödning ska utöver ovan kontroller de första 3 timmarna efter DT hjärna kontrollera blodtrycket 1 ggr per timma, därefter kontroll 6 timmar efter DT hjärna och sedan var 6:e timma första dygnet

- Bladderscan: om resurin vid ankomst fortsatt kontroll 4 ggr per dygn, samma tider som vid NIHSS enligt ovan. Gäller endast strokepatienter, om TIA kan kontroll med bladderscan avslutas om patienten inte har resurin vid ankomst till avdelningen. Vid behov se även tabell kring bladderscan/resurin/RIK nedan.
- ***Om patienten får nya symptom eller försämras i NIHSS skall läkare alltid informeras om detta.***

Dag 2

- Om patienten kommit till avdelningen **före** kl. 20 dagen innan räknas: kontroller 3 ggr ca kl. 8, 14 och 20 av NIHSS, Puls, Blodtryck, POX, Temp, p-glukos.
- Om patienten kommit till avdelningen **efter** kl. 20 dagen innan: Kontroller 4 ggr ca kl. 8, 14, 20 samt natten mot dag 3 kl. 02 och kl. 8 morgonen dag 3 av NIHSS, Puls, Blodtryck, POX, Temp, p-glukos.
- Ta ortostatiskt blodtryck under 1 min
- Telemetri kan i de flesta fall avvecklas efter 24 - 48 timmar. Fråga alltid i samband med rond när den kan avvecklas.
- Överväg clinifeedingsond om patienten inte kan svälja. Kan i så fall sättas om personlig delegation utan läkarordination.
- Bladderscan 4 ggr per dygn (kl 8,13,18,22) så länge som patienten har resurin. Låt alltid patienten försöka kissa före bladderscan. Om <100 ml vid två efterföljande mätningar kan detta avslutas.
- **Senast dag 2 skall alla patienter med misstänkt eller bekräftad Stroke/TIA läkarbedömmas. Gäller även helgdagar.**

Dag 3 - 7

- Puls och blodtryck 1 gång per dygn valfri tid mellan kl. 07.00- 10.00. Lämpligen när patienten suttit upp en stund. Meddela läkare (om lågt <110 eller högt >180mm Hg)

Dag 8 och fram till utskrivningsklar

- Puls och blodtryck 3 ggr per vecka: måndag, onsdag, fredag. Valfri tid mellan kl. 8.00–16.00.

Utskrivningsklar patient

- Inga kontroller förutom vid läkarordination.

Mer täta kontroller enligt läkarordination:

Läkare kan alltid ordinera tätare kontroller. Dessa ordinationer gäller i så fall upp till 24 timmar, fram till nästa dags rond. Om då inte förlängs gäller kontroller enligt ovan. Fråga alltid på rond om täta kontroller skall förlängas eller ej.

Vikt:

Vikt vid ankomst till avdelningen, dag 7 efter ankomst och därefter 1 ggr/v eller tätare om patienten har nutritionssvårigheter.

Vid diabetes:

- Om svängande p-glukos eller nyligen ändrad insulindos p-glukos x4 per dygn eller tätare lämpligen kl. 7, 12, 18 och 22. Om patient själv mäter p-glukos och dosjusterar insulin hemma så uppmuntra att mäta och dosjustera själv även på avdelningen.
- Om stabila men förhöjda p-glukos, kontroller x2, kl. 8 och 18 eller mer sällan enligt läkarordination

Tappning och KAD:

- KAD skall undvikas. Om patienten fått KAD på avdelningen eller på akuten skall indikationen ifrågasättas. Diskutera med läkare om KAD skall dras.
- Vid resurin >300 ml, sätt patienten ytterligare en gång på toaletten och försök kissa.
Ha inte för bråttom. Ny bladderscan efter ca 30 minuter.
 - o Vid resurin över 350 ml: RIK varje gång, fortsatt bladderscan x4 per dygn.
 - o Vid resurin 250 – 350 ml: RIK 1 gång per dygn (innan sänggående), fortsatt bladderscan x 3 per dygn (ca kl. 8, 14 och vid sänggående)
 - o Vid resurin 100 – 249 ml: bladderscan x 2 per dygn (ca kl. 8 och vid sänggående).
 - o Vid resurin under 100 vid två mätningar i rad kan kontroll med bladderscan avslutas.
- Om patienten har intravenös vätska (dropp eller TPN) och resurin på 200 ml eller mer, kontrollera bladderscan även på natten ca: kl. 02.

Puls:

- Vid förmaksflimmer kontrolleras alltid puls med stetoskop eftersom vissa slag annars kan missas.

Utskrivningsdagen

- Blodtryck
- Vikt

Bladderscan/Resurin/RIK

Resurin kontrolleras enligt NIHSS rutin för dag 1 och 2. Om kvarstående behov av kontroll av resurin följ förslagsvis följande tider.

Urin	Bladderscan	cirka tider	RIK
Över 350 ml	x 4 per dygn	8, 13, 18, 22	RIK varje gång
250 - 350 ml	x 3 per dygn	8, 14, 22	RIK x 1 innan sänggående
100 - 250 ml	x 2 per dygn	8, 22	
Under 100 ml	Om <100 ml vid 2 kontroller i rad avsluta mätning		

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Christina Hedén Ståhl, (chrhe19), Överläkare

Granskad av: Shirin Pazireh, (tahpa1), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-39

Version: 6.0

Giltig från: 2025-06-03

Giltig till: 2027-05-26