

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn  
Innehållsansvar: Hanna Drougge, (handr1), Överläkare  
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef  
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-14

Giltig till: 2028-04-14

# Neurologiskt status – kontroller och övervakning på BIVA

## Förändringar sedan föregående version

Första utgåvan.

## Bakgrund och syfte

Vid vård av patienter med neurologisk påverkan ska personalen utföra neurologiska kontroller i övervakningssyfte för att tidigt upptäcka förändringar. Bedömningen görs regelbundet och möjliggör upptäckt av försämringar i patientens tillstånd som den drabbade själv inte kan förmedla.

Klinisk värdering av patienten är den känsligaste metoden för att tidigt upptäcka en eventuell neurologisk försämring. Denna rutin syftar till att förklara hur neurologiska kontroller på BIVA ska utföras.

## Utförande

### Allmänt omhändertagande på BIVA

Patienten vårdas initialt i ryggläge med neutral huvudposition, huvudändan höjs 10-30°. Skapa lugn och ro kring patienten, undvik onödiga stimuli. Patienten ska ha en god syresättning (pO<sub>2</sub> 12-16kPa) och vara välventilerad (pCO<sub>2</sub> 4,5-6 kPa). Vara normovolem, ha ett bra blodtryck samt vara normoglykem, normoterm och ha ett S-Natrium 136-145mmol/l.

Neurologiska kontroller innefattar bedömning av:

- Vakenhetsgrad
- Pupillkontroll
- Fokalneurologi

Var också observant på tilltagande oro eller förvirring, ökande huvudvärk, illamående, yrsel, om barnet är otröstligt, diskret dysfasi eller pares, fontanellens status, förändrad ögonmotorik, hicka, oförklarlig feber eller diabetes insipidus som alla kan vara tecken på försämring och att det intrakraniella trycket stiger. Sena symtom som kan ses vid en inklämningsattack är högt blodtryck, låg puls, förändrat andningsmönster och pupildilatation.

Förändringar i neurologiska kontroller ska **genast rapporteras till ansvarig IVA-läkare** som rapporterar vidare till neurokirurg/neurolog och patientansvarig läkare.

### Vakenhetsgrad

Vakenhetsgrad bedöms med hjälp av RLS-85, och utförs både på kontaktbara och medvetslösa patienter. Om patienten inte reagerar på upprepade tillrop eller ruskningar skall man smärtstimulera patienten för att bedöma medvetandegrad. Patienter som är sövda med läkemedel bedöms enl Comfort.

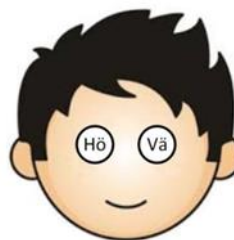
RLS-85	
<b>Vaken</b> Ingen fördröjd reaktion. Orienterad.	1
<b>Slö eller oklar</b> Kontaktbar vid lätt stimulering, tilltal, enstaka tillrop, beröring.	2
<b>Mycket slö eller oklar</b> Kontaktbar vid kraftig stimulering, upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	3
<b>Medvetslös</b> Lokaliserar men avvärjer ej smärta.	4
<b>Medvetslös</b> Undandragande rörelse vid smärta.	5
<b>Medvetslös</b> Stereotyp böjrörelse vid smärta.	6
<b>Medvetslös</b> Stereotyp sträckrörelse.	7
<b>Medvetslös</b> Ingen smärtreaktion.	8

### Pupillkontroller

Vid pupillkontroll ska pupillens storlek (liten, medel, stor), form, reaktion på ljus och eventuell sidoskillnad bedömas. Ljusreaktionen undersöks genom att ett öga i taget belyses med ficklampa. Lys rakt in i ögat och bedöm om pupillen reagerar snabbt (normal reaktion), långsamt eller inte alls. Titta sedan på båda pupillerna samtidigt för att bedöma om de är likstora.

Exempel på pupillobservation:

- = Likstora
- > Höger pupill större än vänster pupill
- < Höger pupill mindre än vänster pupill
- + Reagerar för ljus
- Reagerar ej för ljus



## ? Tveksam reaktion

Pupill hö/vä	+ = +	+ < +	+ < -	? > +	- = -	- > -
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

### Fokalneurologi

Armarnas kraft bedöms genom att undersökaren fattar patientens händer i sina egna och ber henne/honom krama. Notera eventuella skillnader i styrka mellan höger och vänster hand. På mindre barn bedöms tonus, gripreflex, spädbarnsreflexer och eventuell sidoskillnad.

Benen undersöks genom att patienten ombeds att lyfta ett ben i taget från underlaget och/eller röra fötterna. Notera eventuella sidoskillnader. Om patienten inte kan utföra rörelse på uppmaning kan stimulering göras perifert genom att ”kittla” under foten.

Exempel på dokumentation av fokalneurologi:

**Ok** = normal kraft                      - Svagare                      = Hö och vä sida lika starka  
> Hö starkare än vä sida              < Vä starkare än hö sida    ? Går inte att bedöma

Armstyrka hö/vä	Ok = Ok	- < Ok	- = -	Ok > ?
-----------------	---------	--------	-------	--------

Skriv vid behov utförligare i kolumnen övrigt.

Uppmärksamma även andra uppenbara neurologiska bortfall. Förekomst av kramper noteras, frekvens och utseende/typ dokumenteras i Melior.

### Dokumentation

På en nyinlagd patient görs första två timmarna kvartskontroller, om dessa kontroller varit bra glesas de ut till halvtimmeskontroller under två timmar och därefter en gång per timme under första dygnet. Eventuellt kan kontrollerna glesas ut nattetid efter överenskommelse med ansvarig läkare.

Kontrollerna dokumenteras första dygnet på ”Protokoll för neurologiska kontroller”, se sista sidan, därefter på Observationsblad BIVA. Kontinuerlig dokumentation görs i Melior under sökord ”Sammansatt status”.

IVA-läkare/neurokirurg/neurolog kan ordinera andra intervall av neurologiska kontroller. Frekvens av kontroller bör diskuteras dagligen på rondan. Målet är en adekvat neurologisk övervakning men samtidigt ge patienten möjlighet till återhämtning och vila. Om patienten på något sätt försämras ska återgång till tätare kontroller ske, ansvariga läkare beslutar om den fortsatta utredningen/handläggningen och hur tätt kontrollerna behöver göras.

På sederade patienter beslutas i samband med rond om/när det är aktuellt med ”sederingsstopp” och om detta ska göras regelbundet.

## Uppföljning

Sektionschefen har ansvar för uppföljning/ revision av innehållet i rutinen. Rutinen är att betrakta som en rekommendation och ett hjälpmedel vid kontroll av neurologiskt status och eventuella avsteg från rutinen avgörs av den kliniska situationen. Handläggningen dokumenteras enligt rutin i patientens journal.

## Relaterad information

Rutin: Intrakraniell tryckstegring- akut omhändertagande ([länk](#))

Rutin: Neurologiskt status – kontroller och övervakning på IVA ([länk](#))

Rutin: Traumatisk skallskada TBI, barn- DSBS ([länk](#))

## Arbetsgrupp

Hanna Drougge, Narkosläkare AnOpIVA DSBS

Anna Jonsson, Intensivvårdssjuksköterska BIVA



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn

**Innehållsansvar:** Hanna Drougge, (handr1), Överläkare

**Granskad av:** Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-3096

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-04-14

**Giltig till:** 2028-04-14