



## Hjerneslag - Pasientforløp, leiring

D41110

Utgave:  
3.00Gjelder fra:  
28.02.2022

Side 1 av 3

### Hensikt og omfang

- Forebygge sengeleiets komplikasjoner hos pasienter med hjerneslag.
- Sørge for godt leie for å hindre ytterligere skade på affiserte ekstremiteter.

### Ansvar/målgruppe

- Spesialsykepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere og andre som har pasientkontakt

### Handling

- Informer om hensikten med utførelsen av prosedyren
- Instruer i teknikker som kan brukes for å mobilisere seg selv i sengen. Forklar at pasienten vil ha behov for hjelp til stillingsforandringer.
- Hjelpemidler som løftebånd og sparkekasse skal **ikke** benyttes da de kan medvirke til utviklingen av spastisitet
- Oppfordre til selvmobilisering
- Undervis i teknikker for hvordan lettest å bevege seg i sengen. Dette gjelder også for pasienter med lammelser. Tilrettelegg for selvmobilisering i sengeleie.
- Sengehestene skal være oppe når pasienten er alene for unngå fall
- Senk sengen mot gulvet for å redusere fare for skade ved fall
- Pasienter som er utsatt for aspirasjonsfare (nedsatt svelgrefleks, kvalme og lignende) og blødninger skal ha hodet elevvert 30 grader. Vurder også om sideleie er det beste for pasienten.
- For å rette på pasientens arm skal dette gjøres på en skånsom måte. Bruk begge hender, støtt opp både underarm og skulderledd.
- Pasienter med smerter i affisert side kan ha behov for smertestillende. Administrer legens ordinasjon.
- Pasienten bør snues hver andre time. Individuelle forskjeller forekommer. Se: [Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie](#).

## Ryggleie



- Legg to store puter i kryss under ryggen til pasienten. Deretter legges en pute på tvers over putene i kryss. En liten, smal pute legges under hodet og nakke. Putene skal gi pasienten god støtte og sikre en naturlig stilling.
- Pasientens kropp skal være så rett som mulig. Hodet til pasienten skal være midtstilt og ligge i en naturlig stilling.
- Korrigering av sete/rygg ved ryggleie. Akkurat som en korrigerer setet når pasienten ligger på siden, så er det hensiktsmessig å «rette ut ryggraden» i ryggleie.
- Legg en egnet pute (slagpute) under den affiserte (lammede) armen.
- Ved hemiparese (halvsidig lammelse) legges den affiserte armen i antispastisk leie (armen ut fra kroppen med strak albue og håndledd i nøytral posisjon).
- Unngå utadrotasjon av hoftelæddet da det kan være smertefullt. Kneet og stortåen skal peke mot taket. Støtt opp om benet med puter slik at feilstilling korrigeres.
- Observere om pasienten har tegn til droppfot. Hvis pasienten bruker ankel-/fotortose (støtteskinne) skal disse tas på og være på så lenge det er bestemt. Unngå bruk av sparkekasse da det kan føre til spastisitet. Bør støtte opp med dyne/pute eventuelt pacs for å sikre nøytral stilling i ankelleddet.
- Ta opp sengehestene

## Sideleie mot frisk side



- Pasienten legges godt over på den friske siden og støttes opp med dyne/puter i ryggen slik at pasienten ligger stødig
- Støtt opp hodet og nakke med en liten, smal pute. Hodet skal være midtstilt.
- Pasienten skal ligge med rett kropp og rak rygg
- Legg en pute under armen. Armen skal ligge utstrakt i naturlig stilling.
- Legg en stor pute mellom bena. Det affiserte benet støttes dermed opp. Det underste benet kan være utstrakt – ikke det øverste.
- Ta opp sengehestene
- Eventuelt pute i midjen/truncus

## Sideleie mot affisert side

- Det er viktig å ligge på den affiserte siden da det øker sansestimuleringen mot den affiserte siden
- Legg pasienten over på den affiserte siden. Pasienten skal ligge i en naturlig stilling. Vær varsom når affiserte kroppsdeler håndteres. Støtt opp ryggen og hoftene med puter eller dyner slik at pasienten ligger stødig.
- Støtt opp hodet og nakke med en liten, smal pute. Hodet skal være midtstilt.
- Den affiserte armen legges ut fra kroppen på en måte som hindrer overstrekk av skulderleddet
- Støtt opp den friske armen med puter hvis pasienten ønsker
- Legg en stor pute mellom bena. Unngå bøyning i hoft- og kneledd. Det underste benet kan være utstrakt, men ikke det øverste.
- Ta opp sengehestene
- Eventuelt pute i midjen/truncus

### God sittestilling i seng

- Pasienten kan sitte oppreist med rett rygg og hode i midtstilling over kortere perioder (obs. utsatt for trykk), se: [Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie](#)
- Ryggbrettet bør heves gradvis for å unngå svimmelhet og blodtrykksfall (individuelle forskjeller)
- Pasienten støttes opp i ryggen med to store puter i kryss under ryggen til pasienten og en pute på tvers over putene i kryss. En liten, smal pute legges under hodet. Putene skal gi pasienten god støtte og sikre en naturlig stilling.
- Legg puter under armene til pasienten slik at armene støttes opp
- Se til at knekken i senga kommer ved pasientens hoftelodd
- Sengen kan være lett tippet bakover for å hindre at pasienten glir ned

### Referanser

[SI/17.13.01-17](#)

[Sår - Trykksår, forebygging og sårpleie](#)

### Litteraturliste

1. Goulding R, Thompson D, Beech C. Carling for patients with hemiplegia in an arm following a stroke. *Brith J Nurs* 2004; 13 (9): 534-9.
2. Helsedirektoratet IS -1688. Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.
3. 04/2010. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
4. Swann J. Correct positioning: Reducing the risk of pressure damage. *Nursing and Residential Care* 2009;11 (8): 415-7.
5. Wergeland A, Ryen S, Ødegaard-Olsen TG: Sykepleie ved hjerneslag. I: Almås H, Stubberud D-G, Grønseth R, red. *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2010: 271-78.
6. Zeferino SI, Aycock DM. Poststroke shoulder pain: Inevitable og preventable. *Rehabilitation Nursing* 2010; 35 (4): 147-51.