

Akutt hjerneslag

Ut av sengen protokoll



Sykehuset Innlandet HF

Navnelapp/ID	Dato

Type hjerneslag

Pasienter med hjerneblødning skal ha hevet hjerte Brettet til 30°

Lette (NIHSS 0-5 og stabilt BT) <input type="checkbox"/> Bør tidligst mobiliseres i: Hyperakutt fase (-24 t.)	Moderate/Alvorlige (NIHSS > 5 og stabilt BT) <input type="checkbox"/> Bør tidligst mobiliseres i: Akutt fase (24 t.-48 t.)	Ustabile, økende symptomer <input type="checkbox"/> Bør tidligst mobiliseres i: Stabil fase (48 t →)
---	--	--

Pasienten er godt hydrert før mobilisering	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
BT før mobilisering 1.gang	Dato/sign:
BT 15 min. etter mobilisering 1.gang (avbryt v/BT-fall > 20 mmHg systolisk eller ved økende symptomer slik som svimmelhet)	Dato/sign:
Avklares med lege Skal BT registreres videre	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

	Klokkeslett					BT før/etter 15 minutter				
DAG 1 (dato): Mobilisering ut-av-sengen 15-20 min. x 4-6 daglig:	mobil					før				
	hvile					etter				
Skiftet stilling (immobiliserte pasienter):										
DAG 2 (dato): Mobilisering ut-av-sengen 15-20 min. x 4-6 daglig:	mobil					før				
	hvile					etter				
Skiftet stilling (immobiliserte pasienter):										
DAG 3 (dato): Mobilisering ut-av-sengen 15-20 min. x 4-6 daglig: <i>ved behov for flere dager, bruk nytt skjema</i>	mobil					før				
	hvile					etter				
Skiftet stilling (immobiliserte pasienter):										

Mobilisering etter hjerneslag

Mobilisering består i at pasienten kommer opp i sittende, stående eller gående stilling – etter evne.

- Bruk helst **“Ut av sengen protokoll”**.
- Før første mobilisering, bør pasienten være godt hydrert (evt. fått saltvannsløsning 500-1000 ml intravenøst). Ved første mobilisering bør også BT måles før start og etter 15 minutter.
Ved BT fall > 20mmHg eller økende symptomer inkludert svimmelhet bør mobiliseringen avbrytes.
- Sengeleie: Hvis ikke mobiliserbar, hev hodeenden 30 grader, særlig viktig ved blødning.
- Leieendring hver annen time.

Tidspunkt for mobilisering avhenger av alvorlighet av slaget og blodtrykk

- Lette slag (NIHSS 0-5) og stabile eller avtagende symptomer og stabilt BT:
kan mobiliseres i løpet av de første 24 timer etter symptomdebut.
- Moderate til alvorlige symptomer (NIHSS >5) og stabilt BT:
første mobilisering gjennomføres mellom 24-48 timer etter debut.
- Ustabile pasienter med fluktuerende eller økende symptomer og ustabil BT:
Individuell vurdering; oftest utsette mobilisering til pasienten er stabil.

Etter trombololyse (fra NevroNEL)

- Ingen/minimale utfall, klar tale, ingen mistenkte svelgevansker, god allmenntilstand, ikke kvalm:
Etter 6 timer: svelgtest, drikke forsiktig, svelge medisin, vannlatning i sittende stilling.
Etter 12 timer/neste morgen: Mobilisering på rommet og til toalett. Kan spise.
- Mobilisering og svelgtest kan foregå tidligere dersom blodtrykk og allmenntilstand tilsier det og må avklares med lege.
- Markerte utfall: antatt hjelpebehov i basal ADL, markert dysartri, mistenkte svelgvansker:
Faste og sengeleie i 24 timer. Svelgtest.

Referanse:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/akuttfasen-undersokelse-og-behandling-ved-hjer-neslag/komplikasjoner-forebygging-og-behandling>