

Vårdkedjan



Allan Hedlund

- Strokeföreningen Malmö
- Strokeföreningen Skåne

Stroke i Sverige och världen

- 25 000 om året i Sverige.
- En stroke var 20e minut.
- Tredje vanligaste dödsorsaken i världen.
- Minskar tydligt i Sverige enligt Riksstrokeregistret.
- **Men...**
- (Ökar något/minskar inte bland yngre kvinnor??)
- Vanligaste orsaken till handikapp/funktionsnedsättning i världen

Orsaker/Riskfaktorer

- 85 % blodpropp
- 15 % hjärnblödning
- Högt blodtryck
- Förmaksflimmer
- Diabetes
- Ärftliga sjukdomar
- Stress
- Rökning
- Hög alkoholkonsumtion

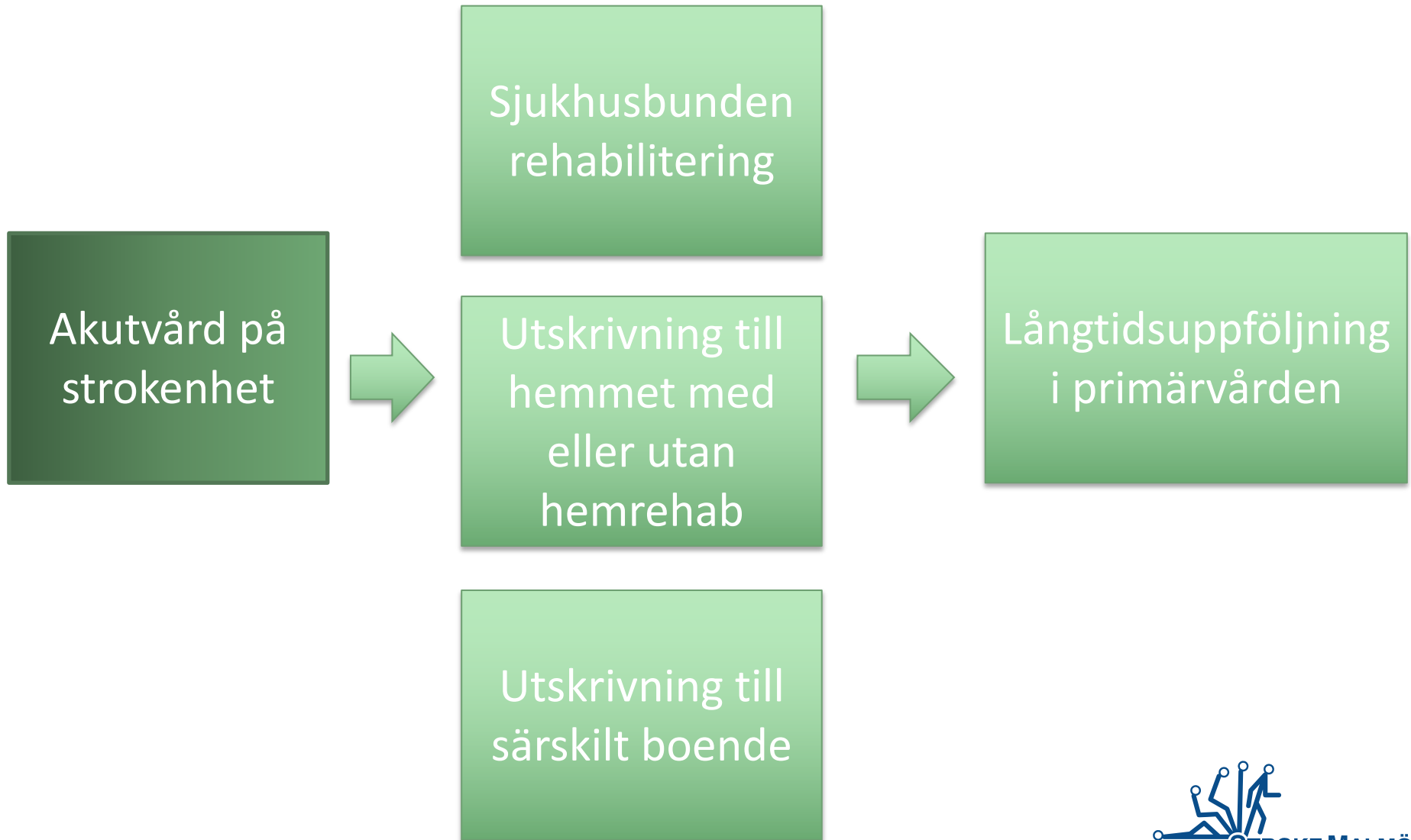
Konsekvenser

- Halvsidig förlamning/rörelsenedsättning.
- Afasi.
- Synfältsbortfall.
- Neglect.
- Svårigheter att äta och dricka.
- Hjärntrötthet.
- Personlighetsförändring/humörsvängningar.
- Epilepsi.
- Minnessvårigheter.

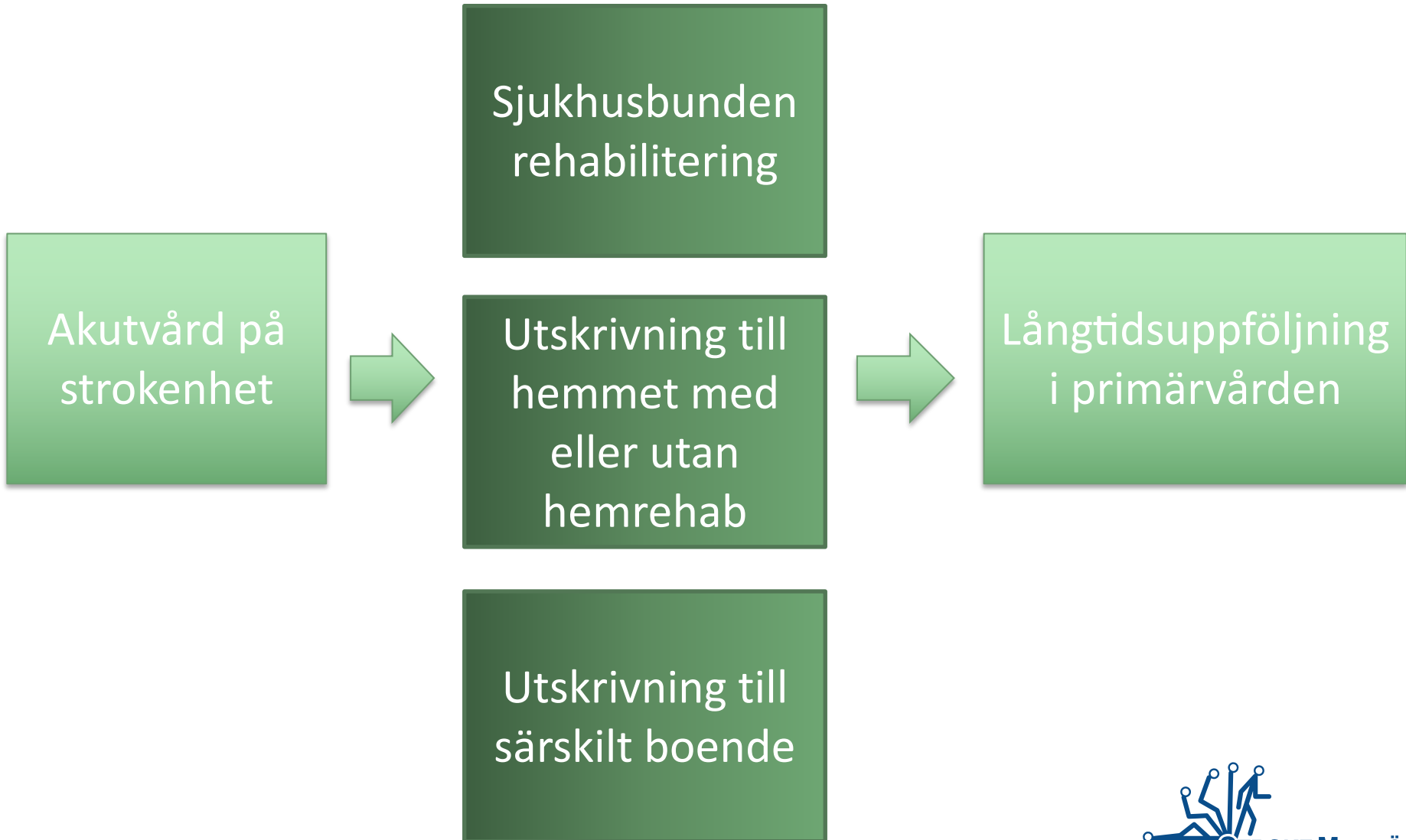
112

- Vid misstanke om stroke – ring 112!
- Varje minut dör 2-4 miljoner hjärnceller.
- Trombolys – inom 4 timmar.
- Trombektomi.

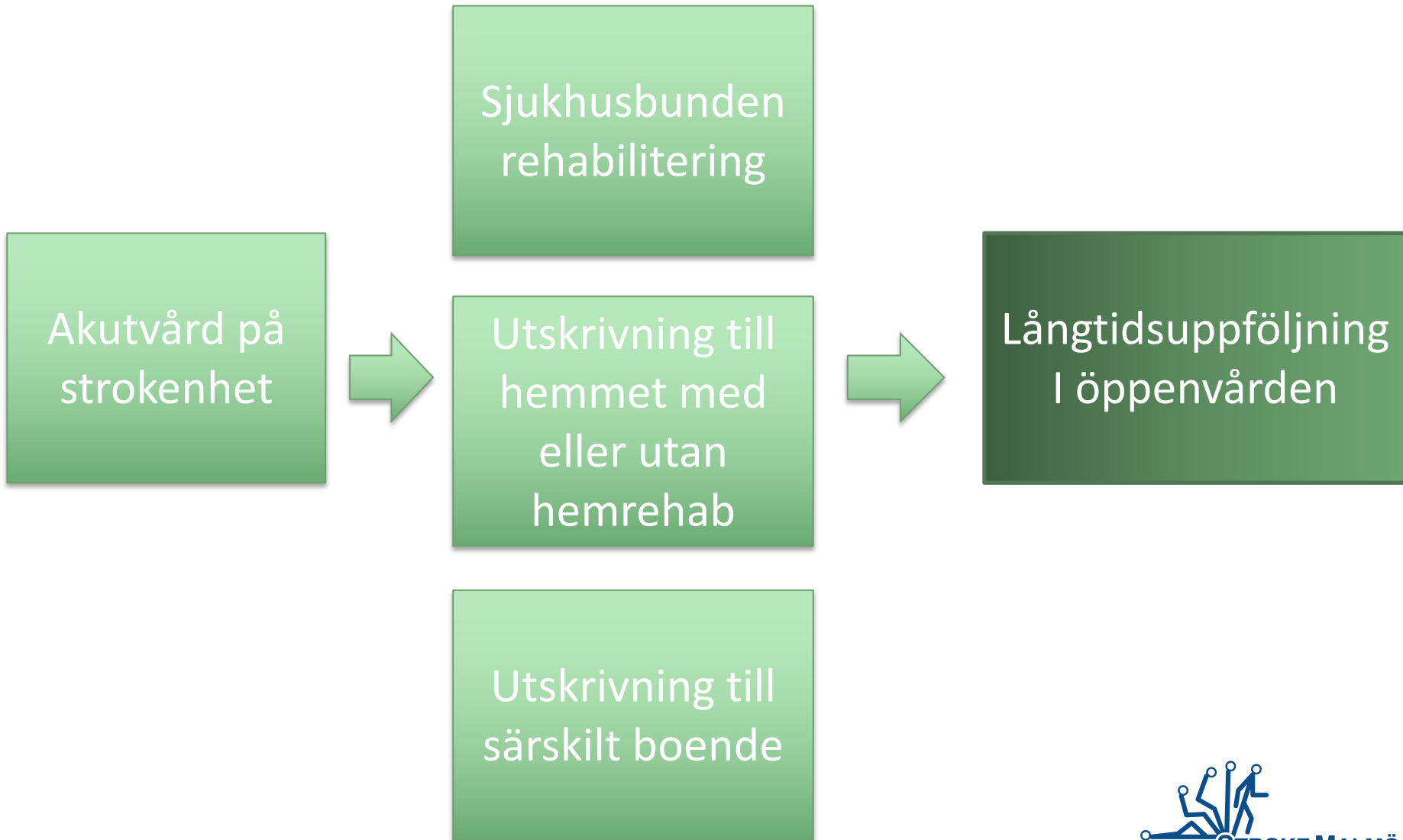
Vårdkedjan vid stroke



Vårdkedjan vid stroke



Vårdkedjan vid stroke



Nationella riktlinjer för vård vid stroke

– Socialstyrelsen 2018

Rekommendation för hälso- och sjukvård:

✓ erbjuda **strukturerad uppföljning** i öppenvård till personer med stroke eller TIA.

Komplikationer efter stroke

- Djup ventrombos 2%
- Lungemboli 1%
- Infektioner: UVI 24%, pneumoni 22%
- Depression 30%
- Smärta: måttlig->svår 25%
- Demens: 10% inom första året
- Fall 25%, med fraktur 5%
- Trycksår 21%

Langhorne P et al, Stroke 2000.

Poststroke Checklistan:

Hitta hälsoproblem vid stroke

1. Riskfaktorer för stroke

8. Förmåga att kommunicera

2. Dagliga aktiviteter

9. Urinträngning- eller läckage

3. Matintag, vikt och munhälsa

10. Stelhet

4. Rörlighet

11. Smärta

5. Humör

12. Familjerelationer

6. Minne

13. Livet efter stroke

7. Trötthet

14. Andra utmaningar

Post-stroke checklist

POST-STROKE *Checklista* SKÅNE

Förbättra livet efter stroke Post-Stroke checklisten (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärder eller remittering. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående/vårdare.

Användningsförlag: Varje numererad fråga ställs till patienten och svaret markeras. Generellt sett, om patientens svar är "NEJ", journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om patientens svar är "JA", gå vidare med föreslagna åtgärder. Tänk på att föreslagna åtgärder i checklisten är tänkt som en vägledning och "om JA" och "om NEJ" alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Fyllt av: Sjukvårdspersonal Patient Närstående Annan Datum:

Sedan din stroke eller senaste undersökning

1 Sekundär prevention	NEJ <input type="radio"/>	Risikfaktorbedömning och vid behov, behandling
Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	JA <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du svårare att klara dig själv?	JA <input type="radio"/>	Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig eller duscha själv? Har du svårt att laga varm dryck eller mat? Har du svårare att ta dig utomhus? Om JA på någon av frågorna lämna över till lämplig profession (t ex sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.
3 Munhälsa och nutrition	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du fått svårigheter med din munhälsa eller ditt näringsintag?	JA <input type="radio"/>	Har du svårt att sköta din munhygien eller upplever du aptitlöshet? Har du svårt att äta/svälja? Har du gått ner i vikt? Om JA på någon av frågorna remittera till lämplig profession (tandläkare/tandhygienist, läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.
4 Rörlighet	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du svårare att gå eller att förflytta dig säkert från säng till stol?	JA <input type="radio"/>	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om JA , journalför och undersök vid nästa kontakt. Om NEJ , lämna över till lämplig terapeut (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.
5 Spasticitet	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben?	JA <input type="radio"/>	Hindrar detta dig i dagliga aktiviteter? Om NEJ , journalför och undersök vid nästa kontakt. Om JA , remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos.
6 Smärta	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du någon ny smärta relaterat till din stroke?	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare på vårdcentral och/eller remittera till läkare med särskild kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Lämna över till fysioterapeut för bedömning av om besvären är muskuloskeletala t.ex. pga. snedbelastning.

Sedan din stroke eller senaste undersökning

7 Inkontinens	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du mer problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?	JA <input type="radio"/>	Konsultera initialt läkare/sjuksköterska på vårdcentral med kunskap om inkontinens, och/eller lämna över till fysioterapeut. Remittera ev. till inkontinensmottagning.
8 Kommunikation	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att det är svårare att kommunicera med andra människor?	JA <input type="radio"/>	Remittera till logoped för ytterligare bedömning.
9 Sinnesstämning	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du mer oro eller nedstämdhet?	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning.
10 Kognition	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att du har svårare att tänka, uppmärksamma saker, koncentrera dig eller minnas?	JA <input type="radio"/>	Försvarar/hindrar det dig i dina dagliga aktiviteter? Om NEJ , journalför och följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om JA , konsultera läkare på vårdcentral för bedömning, lämna över till arbetsterapeut för utredning och/eller remittera till annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändring (överväg remiss till specialiserad öppen vård)
11 Hjärntrötthet (fatigue)	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du mental trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter?	JA <input type="radio"/>	Ge information om poststroke fatigue. Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning, lämna över till arbetsterapeut och/eller remittera till annan vårdgivare med kunskap om hjärnskadetrötthet (överväg remiss till specialiserad öppen vård).
12 Livet efter stroke	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du det svårare att genomföra saker som är viktiga för dig, såsom t ex att utöva fritidsaktiviteter eller hobbyer, arbeta eller ha ett aktivt sexualliv?	JA <input type="radio"/>	Lämna över till lämplig profession (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning. Om patienten är arbetsför med längre sjukskrivning och rehabutredning, lämna över till läkare på vårdcentral för kontakt med Försäkringskassan och diskussion med arbetsgivare. Hänvisa till patientorganisationer för personer som haft stroke såsom t ex Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet eller Neuroförbundet.
13 Familjerelationer	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att ditt förhållande till andra människor (familj, vänner eller andra) har blivit mer komplicerat eller stressfyllt?	JA <input type="radio"/>	Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och anhörig. Rekommendera ev. kontakt med kurator eller psykolog. Hänvisa till kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (se ovan).
14 Andra utmaningar	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du några övriga strokerelaterade utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter?	JA <input type="radio"/>	Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och anhörig, med syfte att diskutera utmaningar och bekymmer. Rekommendera ev. kontakt med kurator eller psykolog. Hänvisa till kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (se ovan).

Tack



Kontaktuppgifter

- info@strokemalmo.se
- Strokeföreningen Malmö
c/o Paraplyet
Industrigatan 33
212 28 MALMÖ
- 040-96 24 24