

Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Linköping

Namn:

Personnummer:

Jag har en hjärnskada

Skadeorsak:

År:

Mitt normala blodtryck:

/

mmHg

Min normala saturation:

%

Kontaktuppgifter till min hjärnskadeläkare vid behov av konsultation

Klinik:

Namn:

Tel:

På grund av hjärnskadan, har jag vissa besvär enligt nedan. När jag vårdas på sjukhus, finns det därför en del saker som sjukvården behöver ha kunskap om. Nedan följer ett antal punkter där jag **kryssat för** det som gäller mig.

### Mobilisering

Regelbunden mobilisering är viktigt! Efter en hjärnskada kan förmågan att gå eller förflytta sig vara begränsad på grund av nedsatt motorisk funktion vilket kan innebära behov av stöd, hjälp eller tillsyn.

Det här behöver jag hjälp med:

### Hjälpmedel

Det är viktigt att förflyttningshjälpmedel följer personen även om denne blir sängliggande och behöver flyttas till annan avdelning. Det kan även behövas ytterligare förflyttningshjälpmedel som lift eller glidbräda, om den fysiska förmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Jag är beroende av dessa hjälpmedel:

### Trycksår

Eftersom känslan kan vara nedsatt innebär det att en hjärnskadad person inte alltid känner när det är dags att byta position eller avlasta huden. Samtidigt kan förlamningen innebära svårigheter att ändra läge. Det är därför viktigt att få hjälp med att ändra läge minst varannan timme och att underlaget är optimalt. Immobilisering är alltid **risk för trycksår!**

För min del är det så här:

**Kommunikation**

Efter en hjärnskada kan kommunikationsförmågan bli påverkad. Man kan exempelvis få svårt att tala, skriva, läsa eller ha svårt att förstå då andra talar. Det kan ofta behövas extra tid till samtal. Ibland kan bildstöd eller kommunikationshjälpmedel underlätta.

Jag kommunicerar enligt följande:

**Kognition**

Kognitiv påverkan är vanlig efter en hjärnskada och försvårar informationsbearbetningen. Det kan vara svårigheter med minne, koncentration, vara uppmärksam, ta emot och bearbeta information/instruktioner, att lära in, organisera tankar och ibland är även vakenheten påverkad på grund av hjärnstamskada. Hjärntrötthet är vanligt.

För min del är det så här:

**Andnings- och lungfunktion**

Skador i hjärnan kan medföra en ökad risk för svårigheter med andningen. Försvagad muskulatur kan leda till att det kan vara svårt att ta djupa andetag och/eller nedsatt hostfunktion och svaga nysningar. Detta gör att man vid en vanlig förkylning har svårt att göra sig av med slem och löper ökad risk för lunginflammation. Regelbunden mobilisering, hjälp eller påminnelse att ändra läge i viloposition och rörelseträning med armarna påverkar andning och sekretmobilisering positivt. Manuellt stöd över diafragma kan underlätta hostning när buk- och bålmskulaturen är försvagad. Viktigt med stöd att andningsträna, som till exempel att ta djupa andetag och sluten läppandning.

För min del är det så här:

**Blåsa och tarm**

Hjärnskadan medför ibland en påverkan på blås- och tarmfunktion.

Jag behöver hjälp med det här:

**Nutrition**

Hjärnskada kan medföra sväljningssvårigheter. Ibland behöver mat och dryck konsistensanpassas och läkemedel kan behöva ges i anpassade former. Vid sväljsvårigheter är det viktigt med en bra och upprätt sittställning under måltid.

För min del är det så här:

**Autonom påverkan**

Hjärnskada kan leda till instabilitet i autonoma funktioner såsom ökad andningsfrekvens, cirkulationspåverkan (takykardi, hypertoni), förändrad temperaturreglering och förvärrad tonusökning. Detta innebär att min vård behöver anpassas utifrån dessa förutsättningar. Åtgärder kan vara att ändra läge, mobilisera, smärtlindra etc.

För min del kan det vara så här:

**Spasticitet**

Spasticitet innebär ofrivillig överaktivitet i musklerna på grund av skada på de övre motorneuronen i centrala nervsystemet. Om spasticiteten ökar kan det vara en indikation på att något "är fel i kroppen". Spasticiteten kan tillfälligt dämpas med läkemedel, men det viktigaste är att utreda orsaken till en förändring. Om smärta orsakar den ökade spasticiteten ska smärtan behandlas på sedvanligt sätt. Om spasticiteten behöver minskas används i första hand läkemedel som påverkar GABA-receptorerna såsom baklofen eller bensodiazepiner.

För min del är det så här:

**Kramprisk**

Vid hjärnskada kan det föreligga en förhöjd risk för epileptiska krampanfall. Vid ytterligare belastning exempelvis av vätskebrist, sömnlöshet, infektioner eller av vissa läkemedel ökar risken. Vid ett enskilt krampanfall behöver ej läkemedelsprofylax sättas in. Vid upprepade anfall eller vid anfall som ej spontant upphör inom några minuter bör dock läkemedelsbehandling övervägas i samråd med neurolog.

För min del är det så här:

## **Övrigt som är viktigt att veta om mig**