

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.

Användningsförslag: Varje nummerad 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 föreslagen åtgärd. Tänk på att föreslagen åtgärd i checklistan är tänkt som en vägledning och "om JA" och "om NEJ" alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Ifyllt av: Sjukvårdspersonal Patient Närstående Annan Datum:

Sedan din stroke eller senaste undersökning

1 Sekundär prevention

Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?

NEJ

Risikfaktorbedömning och vid behov, behandling

JA

Följ utvecklingen

2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)

Har du svårare att klara dig själv?

NEJ

Följ utvecklingen

JA

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

Har du fått svårigheter med din munhälsa eller ditt näringsintag?

NEJ

Följ utvecklingen

JA

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

Har du **svårare** att gå eller att förflytta dig säkert från säng till stol?

NEJ

Följ utvecklingen

JA

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

Upplever du en **ökad** stelhet i armar, händer och/eller ben?

NEJ

Följ utvecklingen

JA

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

Upplever du någon **ny** smärta relaterat till din stroke?

NEJ

Följ utvecklingen

JA

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

Har du **mer** problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?

NEJ Följ utvecklingen

JA Konsultera initialt läkare/sjuksköterska på vårdcentral med kunskap om inkontinens, och/eller lämna över till fysioterapeut. Remittera ev. till inkontinensmottagning.

8 Kommunikation

Upplever du att det är **svårare** att kommunicera med andra människor?

NEJ Följ utvecklingen

JA Remittera till logoped för ytterligare bedömning.

9 Sinnesstämning

Upplever **mer** oro eller nedstämdhet?

NEJ Följ utvecklingen

JA Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning.

10 Kognition

Upplever att du har **svårare** att tänka, uppmärksamma saker, koncentrera dig eller minnas?

NEJ Följ utvecklingen

JA Försvårar/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 kognitionsförändringar (överväg remiss till specialiserad öppen vård)

11 Hjärntrötthet (fatigue)

Upplever du mental trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter?

NEJ Följ utvecklingen

JA 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

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?

NEJ Följ utvecklingen

JA 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

Upplever du att ditt förhållande till andra människor (familj, vänner eller andra) har blivit **mer** komplicerat eller stressfyllt?

NEJ Följ utvecklingen

JA 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

Har du några övriga strokerelaterade utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter?

NEJ Följ utvecklingen

JA 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).