

Post-stroke checklista Skaraborg: förbättra livet efter stroke

Post-Stroke checklistan (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 numrerad 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 att alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Ifylld av:

Sedan din stroke eller senaste undersökning

1 Sekundär prevention			
Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	Ja	Följ utvecklingen.	
	Nej	Riskfaktorbedömning och vid behov, behandling. Vid osäkerhet kring medicinering remiss till distriktsläkare.	
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 och/eller duscha själv. Har du svårt att laga varm dryck och/eller mat? Har du svårare att ta dig utomhus?	Om JA på någon av frågorna remittera till lämplig profession (t ex sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast, logoped, dietist, tandläkare/tandhygien) för ytterligare bedömning.
3. 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 remittera till lämplig terapeut (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.
4. 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.
5. Smärta			
Upplever du någon smärta efter stroke?	Nej	Följ utvecklingen.	
	Ja	Om JA bedömning av läkare på vårdcentralen och/eller remittera till läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos Bedömning av fysioterapeut om besvären är muskuloskeletal exempelvis pga snedbelastning.	
6. Inkontinens			
Har du mer problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?	Nej	Följ utvecklingen.	
	Ja	Om JA Bedömning initialt på vårdcentral av läkare/sjuksköterska med inkontinens-kunskap och/eller sjukgymnast. Ev remiss till inkontinensmottagning.	
7. Kommunikation			
Upplever du att det är svårare att kommunicera med andra människor?	Nej	Följ utvecklingen.	
	Ja	Remiss till logoped för ytterligare bedömning.	

8. Sinnesstämning		
Upplever mer oro eller nedstämdhet?	Nej	Följ utvecklingen.
	Ja	Bedömning av läkare på vårdcentralen.
9. 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 , bedömning av läkare på vårdcentral och/eller utredning av arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändringar (överväg remiss till specialiserad öppen vård)
10. 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	Remittera till lämplig terapeut (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast) för ytterligare bedömning. Om arbetsför patient och längre sjukskrivning rehabutredning FK, diskussion med arbetsgivare. Hänvisa också till patientorganisationer för personer som haft stroke som Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet eller Neuroförbundet.
11. 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 familjemedlem. Ev kontakt med kurator, psykolog eller kommunens anhörigstöd.
12. 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. Hänvisa till läkare på vårdcentral och/eller arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om hjärnskadetrötthet (överväg remiss till specialiserad öppen vård)
13. Munhälsa och nutrition		
Har du svårt att sköta din munhygien och/eller upplever du aptitlöshet, har du svårt att äta/svälja eller har du gått ner i vikt?	Nej	Följ utvecklingen.
	Ja	Om JA på någon av frågorna remittera till lämplig profession (tandläkare/tandhygienist, läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.
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 familjemedlem för att diskutera utmaningar och bekymmer. Ev kontakt med kurator, psykolog, kommunens anhörigstöd eller brukarorganisation (se ovan).

Post-Stroke Checklist (PSC) – Adapted from Ian Philp et al, Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2013, No. 7: 173-180 och modifierad från den svenska versionen med 11 frågor som har framtagits inom Rehabiliteringsmedicin vid Sahlgrenska Akademin (Kjörk et al) och av en version med 13 frågor från Region Skåne.