



Navn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Jeg har en hjerneskade

Skadesårsag: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Mit normale blodtryk: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg      Min normale saturation: \_\_\_\_\_ %

Kontaktoplysninger til min neurolog ved behov for konsultation

Klinik: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

På grund af hjerneskade har jeg nogle problemer som nedenfor. Når jeg bliver behandlet på et hospital, er der derfor nogle ting, som sundhedsvæsenet skal vide. Nedenfor er et antal punkter, hvor jeg har krydset af, hvad der gælder for mig.

**Mobilisering**

Regelmæssig mobilisering er vigtig! Efter en hjerneskade kan evnen til at gå eller bevæge sig være begrænset på grund af nedsat motorisk funktion, som kan kræve støtte, hjælp eller tilsyn.

Det jeg skal have hjælp til:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hjælpemiddel**

Det er vigtigt, at forflytnings-hjælpemidler følger personen, selvom han eller hun bliver sengeliggende og skal flyttes til en anden afdeling. Yderligere forflytnings-hjælpemidler kan også være nødvendige såsom lift eller glidebrædt, hvis den fysiske evne er nedsat på grund af sygdom.

Jeg er afhængig af disse hjælpemidler:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tryksår**

Da sensitiviteten kan være forringet, betyder det, at en hjerneskadet person ikke altid mærker det, når det er tid til at skifte position eller aflaste huden. På samme tid kan lammelse betyde vanskeligheder med at skifte position. Det er derfor vigtigt at få hjælp til at ændre placering, og at underlaget er optimalt. Immobilisering betyder altid en risiko for tryksår!

For mig er dette vigtigt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kommunikation**

Efter en hjerneskade kan kommunikationsevnen påvirkes. For eksempel kan det være vanskeligt at tale, skrive, læse eller svært at forstå, når andre taler. Ekstra tid kan ofte være nødvendig til samtaler. Nogle gange kan billedstøtte eller kommunikationshjælpemidler være nødvendige.

Jeg kommunikerer på denne måde:

---

---

---

**Kognition**

Kognitiv påvirkning er almindelig efter en hjerneskade og vanskeliggør informationsbehandling. Der kan være vanskeligheder med hukommelse, koncentration, at være opmærksom, modtage og behandling af information / instruktioner, indlæring, organisering af tanker og nogle gange endda vågenhed. Hjernetræthed er almindelig.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Åndedræts- og lungefunktion**

Skader på hjernen kan øge risikoen for åndedrætsbesvær. Svækkede muskler kan gøre det vanskeligt at tage dyb indånding og / eller betyde nedsat hostefunktion og svag nysen. Dette betyder, at du under en forkølelse har vanskeligt ved at slippe af med slim og har en øget risiko for lungebetændelse. Regelmæssig mobilisering, hjælp eller påmindelse om at ændre stilling i hvileposition og bevægelser med armene påvirker vejrtrækning og slimudskillelse positivt. Manuel støtte til mellemgulv kan lette hoste, når mave- og torsomusklerne er svækket. Vigtigt med støtte til åndedrætsøvelser.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Ernæring**

Hjerneskade kan forårsage synkeproblemer. Nogle gange skal mad og drikke konsistens tilpasses (fx blendet kost eller fortykningsmiddel), og det kan være nødvendigt at give lægemidler i tilpassede former. I tilfælde af problemer med at synke det er vigtigt at have en god og oprejst siddestilling under et måltid.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Blære og tarm**

Hjerneskade har undertiden indflydelse på blære- og tarmfunktionen.

Jeg har brug for hjælp til dette:

---

---

---

**Autonom påvirkning**

Hjerneskade kan føre til ustabilitet i autonome funktioner, såsom øget vejrtrækningsfrekvens, cirkulationseffekter (takykardi, hypertoni), ændret temperaturregulering og tonus-øgning. Det betyder, at min pleje skal tilpasses på baggrund af disse forhold. Foranstaltninger kan være at skifte position, mobilisere, lindre smerter osv.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Spasticitet**

Spasticitet involverer ufrivillig overaktivitet i musklerne på grund af skade på de øvre motorneuroner i det centrale nervesystem. Hvis spasticiteten øges, kan det være en indikation af at noget "er galt i kroppen". Spasticitet kan midlertidigt undertrykkes af medicin, men det vigtigste er at undersøge årsagen til en forværring. Hvis smerter forårsager den øgede spasticitet, skal smerten behandles på den sædvanlige måde. Hvis spasticiteten skal reduceres, bruges primært medikamenter, der påvirker GABA-receptorer såsom baclofen eller benzodiazepiner.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Risiko for kramper**

I tilfælde af en hjerneskade kan der være en forøget risiko for krampeanfald. Hvis der er yderligere belastning pga. fx væskemangel, søvnmangel, infektioner eller visse medicin typer, øges risikoen. I tilfælde af et enkelt anfald behøver medicinsk profylakse ikke ind sættes. Ved gentagende anfald eller anfald, der ikke spontant ophører inden for få minutter, bør lægemiddelbehandling dog overvejes i samråd med en neurolog.

For mig er dette vigtigt:

---

---

---

**Andre ting, der er vigtige at vide om mig:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Skemaet er udviklet af

Forfattere: Marina Byström Odhe, Leg. Fysioterapeut, Ann-Marie Erdugan, Leg. Fysioterapeut

Revision: Kersti Samuelsson, Docent, Leg. Arbetsterapeut; Johan Alinder, Överläkare;

Annika Zetterlund, Överläkare

Godkendt af: Wolfram Antepohl, överläkara och klinikchef

Oversættelse til dansk: Klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering.