

Riktlinje-rekommendation

Uppföljning efter stroke och TIA

– Post-stroke checklisten

Strukturerad uppföljning efter stroke (inom 3-6 månader) och TIA (inom 1-3 månader) (KVÅ kod AW001) är högt prioriterat (Prio 2) i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke. Därefter rekommenderas uppföljning årligen. Uppföljningen kan göras på olika sätt och post-stroke checklisten (PSC) är avsedd att användas som ett stöd för att hjälpa patient och vårdgivare att identifiera hälsoproblem. I dialogen är det viktigt att ta reda vad personen upplever meningsfullt att förändra och vilket stöd eller insatser som bäst möter behoven. De hälsoproblem som identifieras bör åtgärdas endera direkt eller genom remiss till lämplig instans, efter samråd med patienten. Hur detta fungerar kan variera beroende på var i vårdkedjan som den strukturerade uppföljningen görs och hur vården är organiserad lokalt. Det är tänkt att man går igenom PSC tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av anhöriga/vårdare.

I samband med uppföljningen med stöd av PSC, ta även ställning till:

- Är patienten färdigutredd? Föreligger nya eller förändrade symptom?
- Är Stroke/TIA diagnosen korrekt (föreligger annan diagnos än stroke/TIA eller stroke initialt bedömd som TIA)?
- Är mål uppfyllda gällande uppsatta medicinska-, omvårdnads- och rehabiliteringsmål?
- Har patienten en fast vårdkontakt?
- Har patientens förmåga till egenvård/egenansvar har beaktats i den fortsatta planeringen?

Uppdatera patientkontraktet i samråd med patienten (måluppfyllelse, nya bedömningar, planer, mål och tider för uppföljning) och ge till patienten.

Referenser:

- Philip I et al. Development of a poststroke checklist to standardize follow-up care for stroke survivors. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2013;22:e173-80.
- Ward AB et al. Evaluation of the Post Stroke Checklist: a pilot study in the United Kingdom and Singapore. *Int J Stroke.* 2014;9 Suppl A100:76-84.
- E. Kjörk et al. Experiences using the Post-Stroke Checklist in Sweden with a focus on feasibility and relevance: a mixed-method design *BMJ Open* 2019 doi:10.1136/bmjopen-2018-028218. (PSC version 2.1) Patientversion av PSC (digital och skriftlig): www.gu.se/neurovetenskap-fysiologi/strokehalsa.
- T. Ullberg et al. Comprehensive and Structured 3-month Stroke Follow-up Using the Post-stroke Checklist (The Struct-FU study): A Feasibility and Explorative Study. *J Stroke and Cerebrovascular disease*

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-Stroke Checklistan (PSC) är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera hälsoproblem efter stroke, vilka är möjliga för åtgärd eller remittering. PSC är en enkel och lättanvänd checklista. Det är tänkt att man går igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av anhörig/vårdare. PSC erbjuder ett standardiserat arbetssätt för identifiering av långvariga hälsoproblem hos personer med stroke och ger vägledning för remittering till lämplig instans och vidare behandling.

Användningsföreslag: Varje numrerad fråga ställs till patienten och svaret markeras i "svarsdelen". 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 JA- respektive NEJ- alternativen kan och bör anpassas efter lokala förhållanden.

Patientens namn och personnummer:

Ifylld av:

Datum:

Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

1 Sekundär prevention Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	JA <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	NEJ <input type="radio"/>	Risikfaktorbedömning och ställningstagande till behandling. Se även PSC kompletteringsfrågor.
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL) Har du svårare att klara dig själv i vardagliga aktiviteter <i>efter din stroke</i> ?	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig och/eller duscha själv? Har du svårigheter att laga varm dryck och/eller mat? Har du svårigheter att ta dig utomhus? Om JA på någon av frågorna lämna över till ett stroke-team eller lämplig profession (t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ny rehabiliteringsbedömning (inkl hjälpmedel). Kontakta biståndshandläggare vid behov av social utredning ex LSS, vårdplanering.
3 Rörlighet Har du svårare att gå eller förflytta dig säkert från säng till stol <i>efter din stroke</i> ?	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om NEJ , lämna över till stroke-team eller lämplig profession (t ex arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ny rehabiliteringsbedömning inkl hjälpmedel och fallpreventiva insatser. Om JA , journalför och undersök vid nästa kontakt
4 Spasticitet Har du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben <i>efter din stroke</i> ?	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Hindrar detta dig i vardagliga aktiviteter? Om JA , remittera till läkare, fysioterapeut eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos. Om NEJ , journalför och undersök vid nästa kontakt.
5 Smärta Upplever du någon ny smärta <i>efter din stroke</i> ?	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare med kunskap om smärta efter stroke för vidare bedömning och diagnos. Överväg att remittera till fysioterapeut för bedömning av symtom med ursprung från rörelseapparaten, tex. snedbelastning.
6 Inkontinens Har du mer problem att kontrollera din blåsa eller tarm <i>efter din stroke</i> ?	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Bedömning av läkare, sjuksköterska och/eller fysioterapeut med kunskap om inkontinens. Eventuellt remiss till inkontinensmottagning.

<p>7 Kommunikation</p> <p>Upplever du att det är svårare att kommunicera med andra människor <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Remiss till logoped för ytterligare bedömning.
<p>8 Sinnesstämning</p> <p>Känner du mer oro eller nedstämdhet <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning. Lämna eventuellt över till kurator eller psykolog.
<p>9 Kognition</p> <p>Upplever du att du har svårare att tänka, koncentrera dig eller minnas <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Begränsar detta ditt deltagande i aktiviteter? Om Nej , följ utvecklingen vid nästa kontakt Om JA , remittera till annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändringar (överväg remiss till specialiserad öppenvård).
<p>10 Livet efter stroke</p> <p>Upplever du att saker som är viktiga för dig blivit svårare att genomföra <i>efter din stroke</i>? (t. ex fritidsaktiviteter, intressen, arbete, liksom relationer till närstående, om det är relevant).</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Om svårighet att arbeta, bedömning av läkare för ev. fortsatt sjukskrivning och/eller bedömning av arbetsförmåga. Hänvisa i övrigt till lämplig profession/instans såsom patientorganisationer (se nedan), eller kurator. Bemöt funderingar till exempel om sexualliv.
<p>11 Familjeförhållanden</p> <p>Upplever du att ditt förhållande till din familj blivit mer komplicerat eller stressfyllt <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och familjemedlem. Eventuell kontakt med kurator, psykolog eller kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet, Neuroförbundet).
Tillägsfrågor:		
<p>12 Trötthet (Fatigue)</p> <p>Upplever du en ökad trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Ge information om hjärntrötthet. Hänvisa till läkare och/eller arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om hjärntrötthet för utredning av bakomliggande orsaker (överväg remiss till specialiserad öppen vård).
<p>13 Munhälsa, sväljning och nutrition</p> <p>Har du svårare att sköta din munhygien, att äta eller svälja <i>efter din stroke</i>?</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Har du svårt att sköta din munhygien? Har du nedsatt aptit? 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.
<p>14 Andra utmaningar</p> <p>Har du några övriga utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter <i>efter din stroke</i>? (Ex. balansproblem, synbesvär, uppmärksamhet, sexualliv, rädslor).</p>	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
	JA <input type="radio"/>	Planera ett nytt primärvårdsbesök och initiera eventuell utredning, kontakt med kurator, psykolog, kommunens anhörigstöd eller brukarorganisation (se ovan).

Uppföljning TIA/Stroke

Kompletterande frågor till post stroke checklistan. Besvaras vid teamrund eller läkarbesök.

Område			JA	NEJ	Åtgärder
1 Levnadsvanor	Team	Röker du? Dricker du alkohol? Är du fysiskt aktiv? Har du bra kostvanor? Upplever du stress?	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om behov av förändring: information om rökavvänjning, alkohol, fysisk aktivitet, kostvanor och stresshantering. Ställningstagande till remiss(er).
2 Prover	Läkare	<i>Labbprover:</i> Blodstatus Elektrolyter, kreatinin Blodfetter, ALAT Lipider B-glukos	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om avvikande, ställningstagande till utredning.
3 Blodtryck/EKG	Läkare	<i>Undersökningar:</i> Blodtryck: Målblodtryck uppnått? EKG Förmaksflimmer	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om målblodtryck ej uppnått, ändra medicinering. Om förekomst av förmaks- flimmer, ta ställning till orala antikoagulantia.
4 Läkemedel	Läkare	Blodtryckssänkare Trombocythämmare Orala antikoagulantia Lipidsänkare	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om ja, medicinförändringar vb. och beakta ev. biverkningar Om nej, ta ställning till om läkemedel bör sättas in eller om ej aktuellt.
5 Bilkörning	Läkare	Har du körkort? Kör du bil?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om ja, bedöm kör lämplighet. Om fortsatt körförbud: beslut om tid för ny bedömning, remiss körkortsutredning eller anmälan till Transportstyrelsen.
6 Vapen	Läkare	Har du vapenlicens? Har du vapen?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om ja, bedöm om patienten är olämplig att inneha vapen och i så fall anmälan om vapeninnehav till polisen.
7 Sjukskrivning	Läkare	Yrkesarbetar du? Om ja, hur fungerar det att arbeta? Är sjukskrivning aktuell?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Om ja, Ta ställning till och fyll i sjukintyg. Överväg remiss arbetsförmågebedömning och arbetsinriktad rehabilitering.
8 Uppföljning	Team	Har tid för ny uppföljning bokats in?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Om ja, Vårdnivå? När? Form (vem/vilka)?