Patientforløbsakse

Rehabilitering for hjerne- og nervesygdomme i Grindsted, Sydvestjysk sygehus.

Udarbejdet af medlemmer af TVÆRSAM, sidst redigeret jan. 2022.



Patientforløbsaksen er udarbejdet med SVS trekanten som grundlag og består af to dokumenter:

1. Patientforløbsaksen
2. Værktøjskasser for alle faggrupper

Indhold

[Visitering 3](#_Toc43453048)

[Dag 0 – Dagen før patienten indlægges 3](#_Toc43453049)

[Dag 1 – Hvor patienten indlægges 4](#_Toc43453050)

[Dag 2 6](#_Toc43453051)

[Uge 1 7](#_Toc43453052)

[Uge 2 og frem til patientens udskrivelse 9](#_Toc43453053)

[Planlægning af patientens udskrivelse 10](#_Toc43453054)

[Dagen før udskrivelse 11](#_Toc43453055)

[Udskrivelsesdagen 12](#_Toc43453056)

# Visitering

Der stratificeres mellem hoved- og regionsfunktionspatient.

# Dag 0 – Dagen før patienten indlægges

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejerske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Dag 0 Monofagligt. Dagen før patienten indlægges**  | Indhente medicinske informationer | Valg af sygeplejefaglig personale/hvem tager imod pt. Tjek medicin i journal og sikre at den medicin patienten får er i afdelingen, skaffe det hvis nødvendigt. Team sygpl. har ansvar for hvem der bestiller remedier til stomi/trachestomi/ speciel sårpleje eller andet efter behov.Seng og madrasvalg | Valg af sygeplejefaglig personale/hvem tager imod pt. Ved sondeernæring, sikre at ernæringspræparater er på afd./bestilles i køkkenet. Seng og madrasvalg  | Valg af fysioterapeut-faglig kontaktpersonBestilling af evt. hjælpemidler, især patienter fra Hammel, SHS og SLB OBS hvis der er behov for bariatrisk seng  | Valg af ergoterapeut-faglig kontaktpersonBestilling af evt.kostkonsistensPårørende COPM | Vurderer logopædisk behov. Valg af logopædfagligkontaktperson  | Orienterer sig i journalen, hvis der ved visitation fremstår behov for særlig neuropsykologisk bevågenhed |
| **Dag 0.** **Dagen før patienten indlægges**Tværfagligt – Hvem gør hvad?  | **ALLE**: * Orienterer sig i journal – foregår monofagligt og skriver sig på modtagelsesarket
* På tavlemødet placeres patienten på hensigtsmæssig stue.
* Dato for 1. behandling- og rehabiliteringsmøde (BEREP) fastsættes af (sekretær). Pt. får besked på den afd. hvorfra patienten kommer. Det tilstræbes at være inden for den første uge.
 |  |

# Dag 1 – Hvor patienten indlægges

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Dag 1** **Dagen hvor patien-ten ind-lægges** | Deltager i modtagelsessamtaleUdarbejder primær journalOpdaterer FMKLaver foreløbig plan for indlæggelsenVurderer prognose | Deltager imodtagelses-samtalen Udfører TOKSIntroducerer til BEREP pjece, pårørendepjece mmOpstarter og sender plejeforløbsplanHvis pt. får sondeernæring, advisering af diætist via CetreaEvt. oprette skemaer til: SIK, sondeernæring, stikkeskema, osv.Cetrea oversigten udfyldes: indlæggelsespakke sættes på, vægt, ernæringsscreening, Bradenscore, medicinindtagelse etc. Servering af madVaretage patientens behov for sygepleje, herunder toiletbesøgPrimært ansvar for patientkaldObservation/vurde-ring af patienten, eks: respiration/ kredsløb, hud/slim- hinder, Smerter, udskillelse, søvn/hvile mobilisation/funktionsevne, psykosocialtDokumentation i EPJ under Soma modtagelse; Ankomststatus og under patientidentifikation Sikre at stuen er klar til patientenModtage patientenPatientavlen opdateres med kontaktpersoner. Plan for specielle sygeplejeopgaver: eks. Colo- og iloestomi, tracheostomi, sårpleje, smertebehandling | Deltager imodtagelses-samtalenUdfører TOKSIntroducerer til BEREP pjece, pårørendepjece mmOpstarter og sender plejeforløbsplanHvis pt. får sondeernæring, advisering af diætist via Cetrea.Evt. oprette skemaer til: SIK, sondeernæring, stikkeskema, osvCetrea oversigten udfyldes: indlæggelsespakke sættes på vægt, ernæringsscreening, Bradenscore, medicinindtagelse etc.Servering af madVaretage patientens behov for sygepleje, herunder toiletbesøg Primært ansvar for patientkaldObservation/vurde-ring af patienten, eks: respiration/ kredsløb, hud/slim- hinder, Smerter, udskillelse, søvn/hvile mobilisation/funktionsevne, psykosocialtDokumentation i EPJ under Soma modtagelse; Ankomststatus og under patientidentifikationSikre at stuen er klar til patientenModtage patienten Patientavlen opdateres med kontaktpersoner.  | Vurdere lejringog forflytningersamtdokumenteredette i EPJ og på Cetrea oversigt Tilpasse relevantehjælpemidlerSætte navn og forflytningsvejledning på kørestol/rollator.Vurdering af behov for C-PAP, Whisperflow, PEP-fløjte og udarbejder behandlingsplan | FOTT-vurdering,spisevurdering ogvurdering afspiseområde –dettedokumenteres iEPJ og på Cetrea oversigt COPM udarbejdes inden 1. BEREP – enten i samarbejde med patient og/eller ved udlevering til pårørende i god tiden inden BEREP.  | Deltager evt. imodtagel-sessamtale ud frapatientens behov og en faglig vurdering |  |
| **Dag 1****Dagen hvor****patienten****indlægges****Tværfagligt – hvem gør hvad?** | LÆGE og SOCIAL-OG SUNDHEDSASSISTENT/SYGEPLEJERSKE * Modtagelsessamtale med patient, hvor læge, repræsentant fra plejegruppen og evt. logopæd deltager. (Stud./elever max 2 og ud fra læringsmål). Kan også foregå monofagligt afhængig af dagens øvrige aktiviteter.
* Plejeforløbsplan udfyldes med tilgængelige information og sendes

LÆGE: * Stillingtagen til RE-FIM inden udskrivelse og færdigbehandlingsdato. Sidstnævnte kun hvor færdigbehandlingsdato afviger fra de 14 dage som angives første gang i plejeforløbsplan.

ALLE:* Alle faggrupper foretager monofagligvurdering af patient, herunder, fysisk, psykisk og kognitiv funktion. For logopæder foretages den første patientkontakt inden for de første 3 dage af indlæggelsen.
* Samarbejde omkring patientens spisesituation, kost, konsistens, servering, siddestilling etc.
* Observation og vurdering af siddestilling i forbindelse med måltidet.
* Planlægning af patientens daglige aktiviteter/undersøgelser ved tavlemøde i teamet.
* Evt. tværfaglig lejring af patienten
* Overvejelser i forhold til planlægning af udskrivelsen
* Dokumentation i EPJ
 |  |

# Dag 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Dag 2** |  | Vægt på patientenDaglig vurdering af patientens funktionsevne og plejebehov.Problemstillinger skrives på stuegangssedlenDokumentation: Observation og evaluering af lejringer, forflytninger og hjælpemidler | Vægt på patientenDaglig vurdering af patientens funktionsevne og plejebehov.Problemstillinger skrives på stuegangssedlenDokumentation: Observation og evaluering af lejringer, forflytninger og hjælpemidler | Fysioterapeutiskundersøgelse –aktivitets- og funktionsanalyse,revurdering af lejringog forflytning. Evt. billedmateriale med anvisning til sidestilling og lejring ophænges på stuen. | P-ADL vurdering.Evt. A-ONETerapeutiskspisning.Vurdering af PTA | Afdækning,løbende:kommunikation-sproglig-talemotorisk-kognitivRådgivning og vejledning til personale ang. kommunikationen. Dokumenteres i epj og noteres på cetrea oversigt. Udlevering af KomTil- mappe til pt. ved behov, og så snart det er afdækket, om pt. kan profitere heraf | Forbereder /afholder evt. en indledende sagsgennemgang på pt. |
| **Dag 2** **Tvær-fagligt** **Hvem gør hvad?** | LÆGER + SYGEPLEJERSKER:* Daglig stuegang. Tiden koordineres i forhold til modtagelse af nye patienter og BEREP møder.

SOCIAL- OG SUNHEDSASSISTENTER + SYGEPLEJERSKE + ERGOTERAPEUTER:* Hjælpe patienter med at spise / terapeutisk spisning (ergo)
 |  |

#

# Uge 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Uge 1** | Daglig stuegang. Tiden koordineres i forhold til modtagelse af nye patienter og BEREP møder | Opfølgning på undersøgelser og behandlingsplanDaglig stuegang. Tiden koordineres i forhold til modtagelse af nye patienter og BEREP møder | Opfølgning på undersøgelser og behandlingsplanIdentificerestuegangsbehov  | Uddybende fysioterapeutisk undersøgelse og behandling - herunder testning foretages.Identificere behov for tværfaglig stuegang Overveje type af GOP | Uddybende ergoterapeutisk undersøgelse og behandling - herunder behov for test.Identificere behov for tværfaglig stuegangOverveje type af GOP | Løbende undervisning, samt sikring af kommunikation  | Koordinerer med teams ift. mulige indsatser for pt’er med neuropsykologiske problemstillinger. Eksempelvis: Supervision af tværfaglige teamsIndividuelle patient-vurderinger og behandlinger ift. bevidsthedsniveau, kognition og/eller følelsesliv. Gruppebehandling i form af psykoedukativ undervisning eller kognitiv træning. Pårørendearbejde.Evt. deltagelse til 1. BEREP v. særligt behov herfor. |
| **Uge 1****Tværfagligt -** **Hvem gør hvad?** | SOCIAL- OG SUNHEDSASSISTENTER + SYGEPLEJERSKER I SAMARBEJDE MED ERGOTERAPETER + LÆGE:* Vurdere om pt. kan selvadministrere sin medicin.

ALLE:* Tværfaglig sparring og vurdering af rehabiliteringspotentiale
* Vurdering af mulighed for weekendorlov
* BEREP afholdes ud fra dagsorden
* Ind FIM og evt. EFA udføres ved 1. BEREP
* Dokumentere dags- og/eller weekendorlov i opdateret status, tilføj aktivitet. Søg i underaktiviteter, søg og tilføj: ”Patientorlov”, med angivelse af tidspunkt for afhentning og returnering til afdelingen. Cetrea opdateres med samme data. Orlov registreres tidstro i EPJ
* Ved første BEREP afholdes 20 min formøde med deltagelse af alle faggrupper om muligt med FIM / EFA-score, efterfølgende BEREP 1/2 t med pt., pårørende og udvalgte fagpersoner. Se i øvrigt dagsorden og instruks for BEREP- møder
 |  |

# Uge 2 og frem til patientens udskrivelse

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Uge 2** |  |  |  | Vurdere behov for bandagist |  | Ved behov ydes rådgivning og vejledning til pårørende ang. kommunikationen med pt.  | Medvirke til vurdering af GOP-type |
| **Uge 2 og frem til udskrivelse****Tværfagligt -Hvem gør hvad?**  | SOCIAL- OG SUNHEDSASSISTENTER + SYGEPLEJERSKER + ERGOTERAPEUTER:* Inddrage patienten i vask af eget tøj når det er relevant i forhold til rehabilitering
* Hjælpe patienter med at spise / terapeutisk spisning (V. ergo)

ALLE:* Vurdering af behov for neuropsykologisk supervision + patientkonference (det lille team)
* Patient- og pårørendearrangement, eftermiddag hver 6 uge. Dette er et tilbud og som varetages af en mindre gruppe personale.

Behandlings- og rehabiliteringsplanmøde(BEREP):* 2. BEREP møde afholdes efter 1 uge ved ”Brush-up” patienter og patienter, hvor der er tvivl om rehabiliteringsplanen og efter 14 dage ved øvrige patienter Forud for BEREP 2 og fremefter er der 15 min tværfagligt formøde. Samme regler for deltagelse af fagpersoner som ved BEREP 1. BEREP 2 og videre frem er som udgangspunkt uden lægedeltagelse
* Evt plejeforløbsplan udarbejdes. Hver faggruppe udfylder relevante nøgleord og skriver under. Sidste fagperson der skriver i plejeforløbsplan signerer og sender. (kan være monofagligt – hver for sig) færdiggøres, signeres og sendes.
* Plejeforløbsplan skal altid udfyldes når der vurderes behov for hjemmesygepleje, hjemmehjælp og/eller hjerneskadekoordinator.

Udvidet koordinering* Ved planlægning af udvidet koordinering, hvor repræsentant fra kommunen/hjerneskadekoordinator deltager, skal der som udgangspunkt altid bruges en BEREP-tid. Bookes hos sekretær

Patientkonference* Forud for BEREP drøftes rehabiliteringsmål og færdigbehandlingsdato på patientkonference

Orlov* Forberede weekendorlov, bestille transport efter aftale med pårørende og stillingtagen til evt. behandlingsredskaber i forbindelse med orlov.
* Evt. Planlægge hjemmebesøg
* Løbende kontakt til kommunen angående weekendbesøg samt hjælp efter udskrivelsen via plejeforløbsplaner (det lille team)
 |  |

#

# Planlægning af patientens udskrivelse

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsykolog** |
| **Planlægning af patientens udskrivelse** |  | Undervise patient imedicinadministration og –dispensering efter behovOprette udskrivelsespakke i CetreaOpstarte udskrivelsesrapport når udskrivelsesdato er fastlagtOprette ernæringsrecept ved behov, i samarbejde med diætistVurdering af behov for hjemmesygepleje | Undervise patient imedicinadministration og – dispensering efter behov, ud fra kompetenceniveauOprette udskrivelsespakke i CetreaOpstarte udskrivelsesrapport når udskrivelsesdato er fastlagtOprette ernæringsrecept ved behov, i samarbejde med diætistVurdering af behov for hjemmesygepleje | Opstarte GOP og gerne i samarbejde med patientVurdering af hjælpemidler (bestilles vedhjemsygehus, udlevereseller aftales medkommunen)Gennemgang af evt. selvtrænings-program som pt. udskrives med | Opstarte GOP og gerne i samarbejde med patientGennemgang af evt. selvtrænings-program som pt. udskrives med | Opstarte logo-pædisk status og anbefa-linger.  | Deltage i udvidet koordinering når relevant.Evt. neuropsykologiske input til almen GOPNeuro-psykologisk bidrag til GOP til rehabilitering på speciali-seret niveau |
| Planlægning af patientens udskrivelseTværfagligt - hvem gør hvad?  | ALLE:* Ved afholdelse af udvidet koordinering med kommunen, brug da dagsordenskabelon fra i instruks: Udskrivelse fra Rehabilitering for hjerne- og nervesygdomme.
* Der afholdes udvidet koordinering både hvis vi vurderer behov herfor og hvis kommunen vurderer behov.
* Plejeforløbsplan til kommunen ang. hjælp i hjemmet efter udskrivelse mm. Obs sidste plejeforløbsplan skal stemme overens med udskrivningsrapport
 |  |

# Dagen før udskrivelse

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neurospyk.** |
| **Dagen før udskrivelse** | Recepter og Epikrise udarbejdesFMK afstemmes og medicinlisteudskrivesAnsvar for at recepter lægges på Recept-surver til apotek eller sendes til angivet adresse | Ved behov for sondeernæring: Sørge for sondeernæring og utensilier, i samarbejde med diætistFærdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinlisteUd FIM  | Ved behov for sondeernæring: Sørge for sondeernæring og utensilier, i samarbejde med diætistFærdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinlisteUd FIM | Færdiggøre og gennemgå genoptræningsplan sammen med patient og evt. pårørendeUd FIM | Færdiggøre og gennemgå genoptræningsplan sammen med patient og evt. pårørendeUd FIM | Gennemgå, udlevere og sende logopædisk status og anbefalinger. Status inkl. henvisning sendes medsikker mail tilvisitationen + dokumentet kopieres i EPJ Ud FIM |  |
| **Dagen før udskrivelse** **Tværfagligt – Hvem gør hvad?** | ALLE:* Evt. opdatering af plejeforløbsplan til kommunen
* Bestille transport eller aftale transport med pårørende. Dokumenter i EPJ i opdateret status, tilføj aktivitet. Søg i underaktiviteter, søg og tilføj: ”Koordination ved udskrivelse” samt anfør på Cetrea
 |  |

#

# Udskrivelsesdagen

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Læger** | **Sygeplejeske** | **Social- og sundhedsassistenter** | **Fysioterapeuter** | **Ergoterapeuter** | **Logopæd** | **Neuropsyk** |
| **Udskrivelses-dagen** | Epikrisen skrivesog sendesFMK ajouføres | Færdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinliste, hvis dette ikke er gjort dagen forinden.Sende og udlevere medicinliste + udskrivnings-rapport Evt. medgive ernæringspro-dukter og utensilier til sondeernæring Hjælpe patienten med at pakke personlige ejendele, herunder KomTil-mappe. OBS evt. egen medicin og værdigenstande Dosere medicin til 2 dage (evt. flere) efter udskrivelse efter aftale med patient og hjemmepleje Udlevere dispenseret medicin i medicinæsker | Færdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinliste, hvis dette ikke er gjort dagen forinden.Sende og udlevere medicinliste + udskrivnings-rapport Evt. medgive ernæringspro-dukter og utensilier til sondeernæ-ring Hjælpe patienten med at pakke personlige ejendele, herunder KomTil-mappe. OBS evt. egen medicin og værdigenstande.  | Gennemgå, genoptrænings-plan, hvis dette ikke er gjort dagen forindenSende og udlevere GOPAnsvar for egne eller udlånte hjælpemidler sendes med patienten hjemHvis patienten har anvendt afdelingens kørestol, skal denne ’samles’ og sendes til rengøring.  | Gennemgå genoptrænings-plan, hvis dette ikke er gjort dagen forindenSende og udlevere GOP | Gennemgå, udlevere og sende logopædisk status og anbefalin-ger, hvis dette ikke er gjort dagen forinden |  |
| **Udskrivelsesdag-****en****Tværfagligt – Hvem gør hvad?** | ALLE:* Fælles ansvar for at udskrivelseskuverten medsendes patienten.
* Den sidste fagperson der er på stuen i forbindelse med udskrivelse sørger for at eventuelle små træningsredskaber i skyllerummet til rengøring.
 |  |