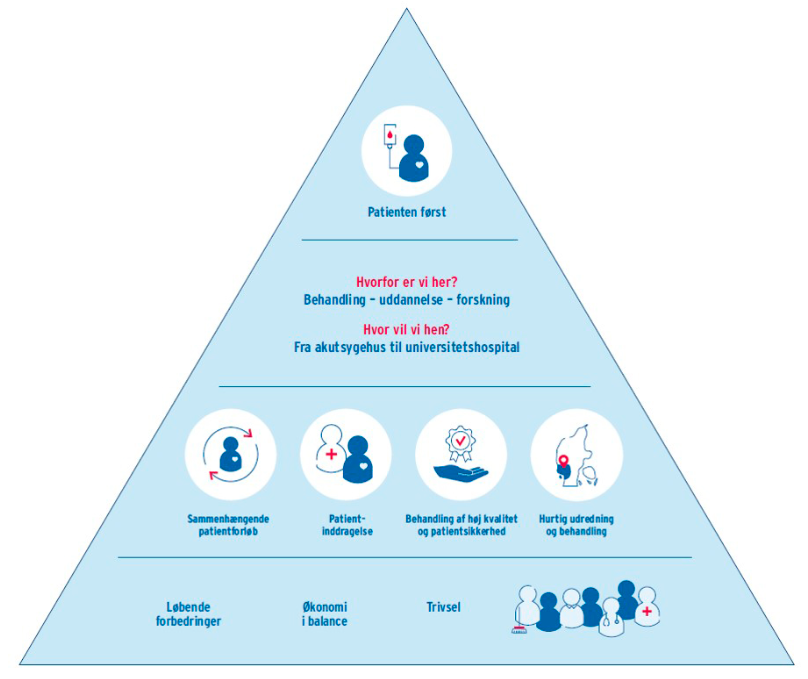
Patientforløbsakse

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 kontaktperson  Bestilling af evt. hjælpemidler, især patienter fra Hammel, SHS og SLB  OBS hvis der er behov for bariatrisk seng | Valg af ergoterapeut-faglig kontaktperson  Bestilling af evt. kostkonsistens  Pårørende COPM | Vurderer logopædisk behov.  Valg af logopædfaglig  kontaktperson | 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 modtagelsessamtale  Udarbejder primær journal  Opdaterer FMK  Laver foreløbig plan for indlæggelsen  Vurderer prognose | Deltager i  modtagelses-  samtalen  Udfører TOKS  Introducerer til BEREP pjece, pårørendepjece mm  Opstarter og sender plejeforløbsplan  Hvis pt. får sondeernæring, advisering af diætist via Cetrea  Evt. oprette skemaer til: SIK, sondeernæring, stikkeskema, osv.  Cetrea oversigten udfyldes: indlæggelsespakke sættes på, vægt, ernæringsscreening, Bradenscore, medicinindtagelse etc.  Servering af mad  Varetage patientens behov for sygepleje, herunder toiletbesøg  Primært ansvar for patientkald  Observation/vurde-ring af patienten, eks: respiration/ kredsløb, hud/slim- hinder, Smerter, udskillelse, søvn/hvile mobilisation/funktionsevne, psykosocialt  Dokumentation i EPJ under Soma modtagelse; Ankomststatus og under patientidentifikation  Sikre at stuen er klar til patienten  Modtage patienten  Patientavlen opdateres med kontaktpersoner.  Plan for specielle sygeplejeopgaver: eks. Colo- og iloestomi, tracheostomi, sårpleje, smertebehandling | | Deltager i  modtagelses-  samtalen  Udfører TOKS  Introducerer til BEREP pjece, pårørendepjece mm  Opstarter og sender plejeforløbsplan  Hvis pt. får sondeernæring, advisering af diætist via Cetrea.  Evt. oprette skemaer til: SIK, sondeernæring, stikkeskema, osv  Cetrea oversigten udfyldes: indlæggelsespakke sættes på vægt, ernæringsscreening, Bradenscore, medicinindtagelse etc.  Servering af mad  Varetage patientens behov for sygepleje, herunder toiletbesøg  Primært ansvar for patientkald  Observation/vurde-ring af patienten, eks: respiration/ kredsløb, hud/slim- hinder, Smerter, udskillelse, søvn/hvile mobilisation/funktionsevne, psykosocialt  Dokumentation i EPJ under Soma modtagelse; Ankomststatus og under patientidentifikation  Sikre at stuen er klar til patienten  Modtage patienten  Patientavlen opdateres med kontaktpersoner. | Vurdere lejring  og forflytninger  samt  dokumentere  dette i EPJ og på Cetrea oversigt  Tilpasse relevante  hjælpemidler  Sætte navn og forflytningsvejledning på kørestol/rollator.  Vurdering af behov for C-PAP, Whisperflow, PEP-fløjte og udarbejder behandlingsplan | FOTT-vurdering,  spisevurdering og  vurdering af  spiseområde –  dette  dokumenteres i  EPJ 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. i  modtagel-sessamtale ud fra  patientens 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 patienten  Daglig vurdering af patientens funktionsevne og plejebehov.  Problemstillinger skrives på stuegangssedlen  Dokumentation: Observation og evaluering af lejringer, forflytninger og hjælpemidler | Vægt på patienten  Daglig vurdering af patientens funktionsevne og plejebehov.  Problemstillinger skrives på stuegangssedlen  Dokumentation: Observation og evaluering af lejringer, forflytninger og hjælpemidler | Fysioterapeutisk  undersøgelse –  aktivitets- og funktionsanalyse,  revurdering af lejring  og forflytning.  Evt. billedmateriale med anvisning til sidestilling og lejring ophænges på stuen. | P-ADL vurdering.  Evt. A-ONE  Terapeutisk  spisning.  Vurdering af PTA | Afdækning,  løbende:  kommunikation  -sproglig  -talemotorisk  -kognitiv  Rådgivning 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 behandlingsplan  Daglig stuegang. Tiden koordineres i forhold til modtagelse af nye patienter og BEREP møder | Opfølgning på undersøgelser og behandlingsplan  Identificere  stuegangsbehov | 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 stuegang  Overveje 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 teams  Individuelle 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 i  medicinadministration og –  dispensering efter behov  Oprette udskrivelsespakke i Cetrea  Opstarte udskrivelsesrapport når udskrivelsesdato er fastlagt  Oprette ernæringsrecept ved behov, i samarbejde med diætist  Vurdering af behov for hjemmesygepleje | Undervise patient i  medicinadministration og – dispensering efter behov, ud fra kompetenceniveau  Oprette udskrivelsespakke i Cetrea  Opstarte udskrivelsesrapport når udskrivelsesdato er fastlagt  Oprette ernæringsrecept ved behov, i samarbejde med diætist  Vurdering af behov for hjemmesygepleje | Opstarte GOP og gerne i samarbejde med patient  Vurdering af hjælpemidler (bestilles ved  hjemsygehus, udleveres  eller aftales med  kommunen)  Gennemgang af evt. selvtrænings-program som pt. udskrives med | Opstarte GOP og gerne i samarbejde med patient  Gennemgang 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 GOP  Neuro-psykologisk bidrag til GOP til rehabilitering på speciali-seret niveau |
| Planlægning af patientens udskrivelse  Tværfagligt - 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 udarbejdes  FMK afstemmes og medicinliste  udskrives  Ansvar 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 diætist  Færdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinliste  Ud FIM | Ved behov for sondeernæring: Sørge for sondeernæring og utensilier, i samarbejde med diætist  Færdiggøre og gennemgå udskrivnings-rapport og medicinliste  Ud FIM | Færdiggøre og gennemgå genoptræningsplan sammen med patient og evt. pårørende  Ud FIM | Færdiggøre og gennemgå genoptræningsplan sammen med patient og evt. pårørende  Ud FIM | | Gennemgå, udlevere og sende logopædisk status og anbefalinger.  Status inkl. henvisning sendes med  sikker mail til  visitationen + 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 skrives  og sendes  FMK 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 forinden  Sende og udlevere GOP  Ansvar for egne eller udlånte hjælpemidler sendes med patienten hjem  Hvis patienten har anvendt afdelingens kørestol, skal denne ’samles’ og sendes til rengøring. | Gennemgå genoptrænings-plan, hvis dette ikke er gjort dagen forinden  Sende 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. | | | | | |  |