

# Planering av rehab vid COVID19

Innehållsansvarig: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

Godkänd av: Styrgrupp rehab COVID19

Denna rutin gäller för: Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

<b>Områden</b>	<b>Under vårdtiden</b>	<b>Inför utskrivning</b>
<b>Medicinskt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behov av sjukskrivning: läkare</li> <li>- Bedömning av rehabiliteringspotential: hela teamet</li> </ul>	Se separat checklista
<b>Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lågt intag trots insatser: Dietist.</li> <li>- Viktminskning trots insatser: Dietist.</li> <li>- Enteral och parenteral nutrition: Dietist.</li> </ul>	Vid konstaterade nutritionssvårigheter ska det finnas en säker plan för nutrition; oralt, enteralt eller parenteralt.
<b>Svälj-svårigheter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extuberade / trakeostomerade, sväljscreening vb: sjuksköterska. Vid svårigheter: Logoped.</li> <li>- Inför dekanylering: sväljbedömning för att fånga upp risken för aspirationspneumoni och rekanylering: Logoped</li> </ul>	Det ska finnas en plan för uppföljning av konstaterade sväljningssvårigheter och insatta åtgärder.
<b>Röst/Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Röstpåverkan efter extubering: Logoped/ ÖNH-läkare för bedömning/ stämbandstatus.</li> <li>- Bedömning av kommunikationsförmåga: Logoped</li> <li>- Vid påverkan på tal och/eller röst funktion: Logoped</li> <li>- Hjälpmedel, alternativ kommunikation: Logoped</li> </ul>	<p>Det ska finnas en plan för uppföljning av konstaterade röstproblem och insatta åtgärder.</p> <p>Vid kvarstående heshet 3 veckor efter extubering ska läkare från ÖNH göra en bedömning.</p>
<b>Elimination</b>		Information och ev förskrivning av inkontinensskydd.
<b>Kognitiv förmåga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitiv problematik i aktivitet: Ordinarie vårdpersonal, vid problem: Arbetsterapeut.</li> <li>- Koncentrationssvårigheter, desorientering, bristande insikt, konfusion och/eller minnesproblematik: Arbetsterapeut</li> </ul>	Det ska finnas en plan för uppföljning av konstaterade eller misstanke om kognitiva svårigheter.
<b>Förflyttning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förändrad funktionsförmåga: Fysioterapeut</li> <li>- Förskrivning av gånghjälpmedel: Fysioterapeut</li> </ul>	Det ska finnas en plan för fortsatt rehabilitering vid nedsatt förflyttningsförmåga med eller utan hjälpmedel.
<b>Respiration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syremättnad i vila &lt;90% eller &lt;80% vid gång i korridor: lungkonsult</li> <li>- Nedsatt andningsfunktion (låg saturation, sekret i luftvägarna, atelektaser): Fysioterapeut</li> <li>- Förskrivning av hjälpmedel Fysioterapeut</li> </ul>	<p>Vid syremättnad i vila &lt;90% eller &lt;80% vid gång i korridor: Lungkonsult</p> <p>Vid kvarstående behov av andningsträning: Fysioterapeut</p>
<b>Personlig vård/Boende aktiviteter/Boendemiljö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förändring av aktivitetsförmåga: Arbetsterapeut</li> <li>- Hjälpmedelsbehov: Arbetsterapeut</li> <li>- Bostaden bedöms osäker/otillgänglig: Arbetsterapeut</li> </ul>	Patienter med kvarstående behov ska ha en plan för uppföljning.
<b>Social situation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedömning av behov av psykosocialt stöd: Kurator.</li> <li>- När anhöriga önskar stödsamtal: Kurator</li> <li>- Är patienten vårdnadshavare till minderårig ska detta uppmärksammas.</li> </ul>	Patienten och anhöriga har en fungerande social situation som stimulerar till fortsatt återhämtning.
<b>Psykiskt mående</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedömning av behov av emotionellt stöd: Ordinarie vårdpersonal. Vid behov: kurator.</li> <li>- Information om krisreaktioner och förvirringstillstånd efter intensivvård: Ordinarie vårdpersonal.</li> </ul>	<p>Vid behov plan för emotionellt stöd</p> <p>Psykologisk behandling om det psykiska måendet inte förbättras över tid.</p>
<b>Information till patient och anhörig</b>		Lämna ut skriftlig information till patienten.