Geriatrisk rehabilitering

Föreläsningens innehåll

- Allmänt om rehab och vem som är lämplig för rehab
- Presentera rehabteamets medlemmar
  - Tips inför rond
- Mål i rehab/rehabplan
- Hur rehab blir framgångsrik
- Problem/etik
- Avsluta rehab

Rehab allmänt

- Äldre blir sjuka → vanligt med funktionsnedsättning
- Behöver stöd → återfå fysiska, psykiska och sociala funktion
- Geriatriska rehab-områden:
  - Stroke
  - Ortoped
  - Allmän geriatrisk rehab
- Medicin ersätta rehab? Komplettera?

Vad främjar rehab?

- Rätt urval av patienter (lämpliga för rehabilitering)
- Samarbetar och samordnar
- Rätt och kunnig personal
- Interdisciplinärt arbetssätt
  - Kunskap om vad de andra gör och kan i teamet
  - Gemensam målformulering, arbetsfördelning och uppföljning

Vem är lämplig för rehab?

- Medicinskt stabil? → Nej → Vanlig vårdavdelning
  - Ja
- Kan lära/förstå? → Nej → Adekvata stödåtgärder
  - Ja
- Kan sitta och aktivt delta i rehabiliteringen? → Nej → Lågintensiv dvs stöd i omvårdnad
  - Ja
- ADL-nivå?
  - Stort ADL-behov = Inneliggande
  - Litet ADL-behov = Öppenvård

Fritt efter ”Praktisk geriatrik” av Lars-Olof Wahlund

Sjuksköterska/undersköterska

- Experter på omvårdnad.
  - Stöttar patienten i det dagliga livet, både kroppsligt och själsligt
- Delar och administrerar läkemedel
- Rehab = allt man gör på avdelningen är rehab
  - Eftersom sjuksköterska och undersköterska finns på plats och hjälper patienten, så utför de stor del av rehab-arbetet

Hur rondar man?

- ”Kan du som läkarstudent ronda nästa patient?”
  - ”På sal 27:3 ligger en 67-årig man som kom till avdelningen för tre dagar sen med hjärninfarkt med höger sidig svaghet, dysfasi och dysfagi”
  - ”På 4-salen ligger en 86-årig kvinna med pneumoni, där antibiotika sattes in för tre dagar sedan. Infektionen har har blivit bättre”
- Fråga därefter sjuksköterskan:
  - ”Vad har hänt sen sen igår?”
  - ”Hur mår patienten idag?”

Sjuksköterska/undersköterska

- Dokumenterar och arbetar enligt ”VIPS” - exempel
  - Andligt/kulturellt
  - Andning/cirkulation
  - Nutrition
  - Elimination
  - Hud/vävnad
  - Kommunikation
  - Psykosocialt
  - Sömn
  - Säkerhet, t ex fallrisk

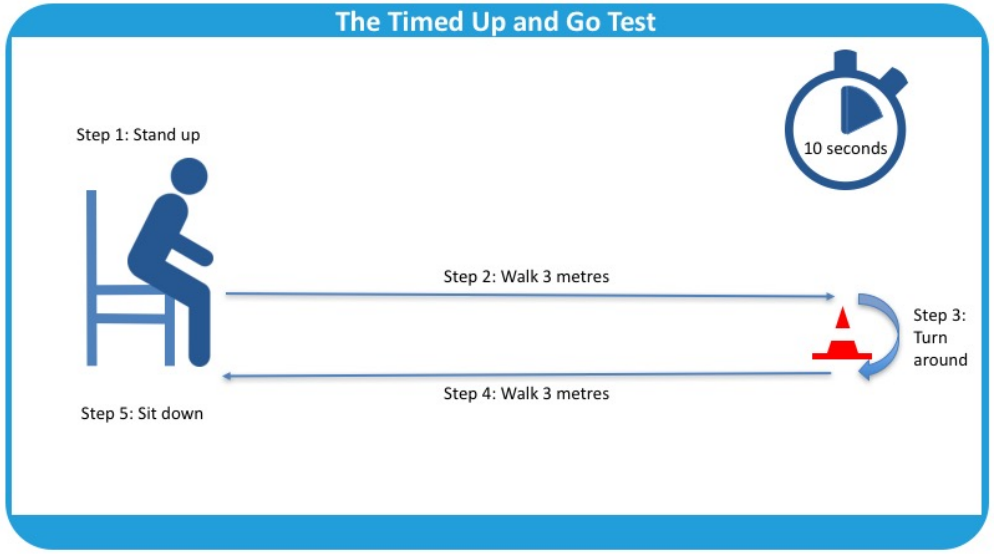
”Har du mer information om…/Skulle du vilja berätta om patientens...”

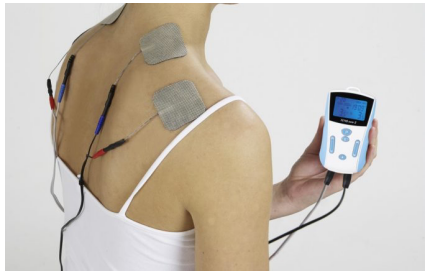
Sjuksköterska/undersköterska

- Dokumenterar och arbetar enligt ”VIPS”
  - Andligt/kulturellt
  - Andning/cirkulation
  - Nutrition (sväljnings test)
  - Elimination
  - Hud/vävnad
  - Kommunikation
  - Psykosocialt
  - Sömn/vila
  - Säkerhet, t ex fallrisk

Fysioterapeut (fd ”sjukgymnast”)

- Hur klarar patienten att röra sig och förflytta sig?
  - Förflyttning, t ex: ”Time Up and Go”
  - Balans t ex: ”Bergs Balanstest”
  - Andningsvård, ex mottrycksandning
  - Smärtbehandling, t ex TENS, akupunktur
  - Vissa hjälpmedel (käpp, rullator, ortoser)





Fysioterapeut (fd ”sjukgymnast”)

- Ibland genomförs hembesök, vanligen tillsammans med arbetsterapeut för att kartlägga hemmiljö och hur patienten fungerar där
- Beslutar hur träningen ska gå till

1. Har du gjort någon bedömning? Vad visade den?
2. (Eventuellt) Kan du berätta mer om patientens…

Fysioterapeut (fd ”sjukgymnast”)

- Hur klarar patienten att röra sig och förflytta sig?
  - Förflyttning (t ex: ”Time Up and Go”-testet)
  - Balans (t ex: ”Bergs Balanstest”)
  - Andra bedömningar av rörelseförmåga
  - Andningsvård, ex lära ut mottrycksandning
  - Smärtbehandling, t ex TENS, akupunktur
  - Hjälpmedelsbehov (käpp, rullator, ortoser)
- Ibland genomförs hembesök, vanligen tillsammans med arbetsterapeut för att kartlägga hemmiljö och hur patienten fungerar där
- Beslutar hur träningen ska gå till

Arbetsterapeut

- Hur klarar patienten det dagliga livet?
  - Matintag
  - Hygien
  - Påklädning
  - Genomföra toa besök
  - Matlagning
  - Tvätt och städ
  - Bilkörning, osv.
- Hembesök med fysioterapeut
- Avancerade/komplexa bedömningar
  - The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)
  - MMT (idag MMSE-SR)
  - Körkortsbedömningar
- Hjälpmedel, t ex rullstolar
- Beslutar hur träningen ska gå till

1. Har du gjort någon bedömning? Vad visade den?
2. (Eventuellt) Hur klarar patienten…

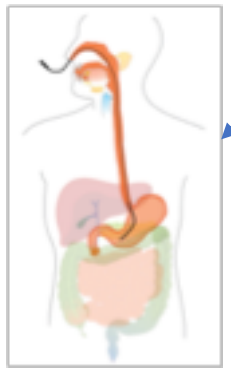
Arbetsterapeut

- Hur klarar patienten det dagliga livet?
  - Sköta sin hygien
  - Påklädning
  - Genomföra toa besök
  - Matlagning
  - Tvätt och städ
  - Bilkörning, osv.
- Hembesök med fysioterapeut
- Avancerade/komplexa bedömningar
  - The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)
  - Körkortsbedömningar
  - MMT

3. Finns behov av
   - Hjälpmedel, t ex rullstolar
   - Beslutar hur träningen ska gå till

Logoped

- Klarar patienten att tala?
  - Talbedömning och träning
- Klarar patienten att svälja?
  - Sväljbedömning och träning
    - FUS (Fiberendoskopisk Undersökning av Sväljningen)
    - Munskärm
  - Klarar ej svälja? → nasogastrisk sond eller PEG



1. Har du gjort någon bedömning? Vad visade den?
2.

Logoped

- Klarar patienten att tala?
  - Talbedömning och träning
- Klarar patienten att svälja?
  - Sväljbedömning och träning
    - FUS (Fiberendoskopisk Undersökning av Sväljningen)
    - Munskärm
  - Klarar ej svälja? → nasogastrisk sond eller PEG

Kurator

- Hjälp och stöd för patient och anhöriga vid livskris som det innebär att drabbas av sjukdom
- Stöd vid ekonomiska och juridiska problem.
  - Gör ofta förarbete för god man respektive förvaltarintyg som vi läkare skriver
  - Hjälp skriva fullmakt
  - Har kunskaper om ekonomiskt stöd som går att få via kommunen
- LSS frågor

1. Har du träffat patienten? Hur gick det?
2. (Eventuellt) Hur klarar patient och anhöriga…

Kurator

- Hjälp och stöd för patient och anhöriga vid livskris som det innebär att drabbas av sjukdom
- Stöd vid ekonomiska och juridiska problem.
  - Gör ofta förarbete för god man respektive förvaltarintyg som vi läkare skriver
  - Hjälp skriva fullmakt
  - Har kunskaper om ekonomiskt stöd som går att få via kommunen
- LSS frågor

Övriga

- Tandhygienist –
  - tandproblem, tuggning, munhygien
- Dietist –
  - lämplig kost, kosttillskott, sondnäring
- Biståndshandläggare -
  - Bedömer och beslutar om behov av stödinsatser i hemmet.

Anhöriga

- Ofta viktiga stöd till den drabbade
  - I sällsynta fall mer problem än stöd både för patient eller vårdgivare
  - Inte är överens? → Går ofta att lösa med samtal
  - Ofta också indirekt drabbade
- Önskar oftast träning på sjukhus så länge som möjligt

Läkaren

- Medicinska frågor
  - diagnos/bedömning
- Information
- Intyg
- Samordning
  - Utvärdera och sätta upp mål/planera
- Motivation/depression
  - Geriatric Depression Scale (GDS)
- Kognition –
  - Minimental test (MMT/MMSE-SR)
- Restriktioner till träning

Läkaren

- Medicinska frågor
  - diagnos/bedömning
- Information
- Intyg
- Samordning
  - Utvärdera och sätta upp mål/planera
- Motivation/depression
  - Geriatric Depression Scale (GDS)
- Kognition –
  - Minimental test (MMT/MMSE-SR)
- Restriktioner till träning

Vad borde andra personalgrupper fråga oss läkare?

Läkaren

- Medicinska frågor
  - diagnos/bedömning
- Information
- Intyg
- Samordning
  - Utvärdera och sätta upp mål/planera
- Motivation/depression
  - Geriatric Depression Scale (GDS)
- Kognition –
  - Minimental test (MMT/MMSE-SR)
- Restriktioner till träning

Vad borde andra personalgrupper fråga oss läkare?

Läkaren

- Medicinska frågor
  - diagnos/bedömning
- Information
- Samordning
  - Utvärdera och sätta upp mål/planera
- Motivation/depression
  - Geriatric Depression Scale (GDS)
- Kognition –
  - Minimental test (MMT/MMSE-SR)
- Intyg
- Restriktioner till träning
- Ansvar för det mesta

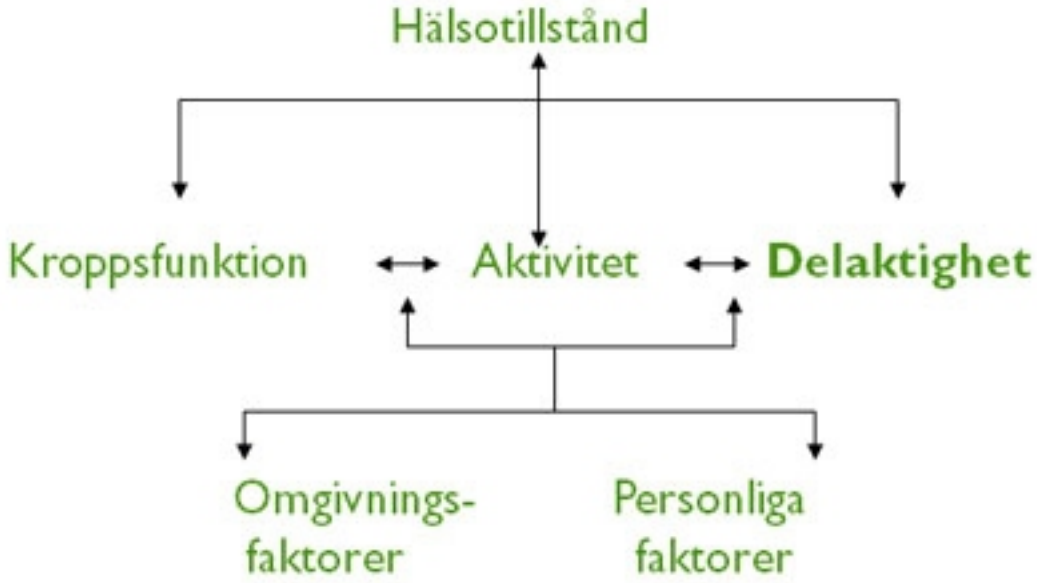
Läkaruppgift på ronden

- **S** – Subjektivt
- **O** – Objektive
- **A** – Assessment (bedömning/diagnos)
- **P** – Plan

- Ronden- avsluta varje patient med
  - kort sammanfattning av planen
  - vem som gör vad

Hur planera/sätta mål inom rehabilitering?

- ICF –WHO modell
  - ICF - ”Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa”



Rehabplan

Avdelning 43 Geriatrik och Rehabilitering Sunderby sjukhus	Personnr Namn

Rehabiliteringsplan	
Datum	Närvarande:

Anamnes

Resurser
Personliga
Omgivning

Hinder
Personliga
Omgivning

Nedsättning av kroppsfunktioner

Begränsningar i aktivitet/delaktighet

Huvudmål	**Övrigt**

Datum	**Delmål / Plan**	**Åtgärder**	**Ansvar**	**Datum**	**Uppnått målet? / Resultat**

Rehabplan

Avdelning 43
Geriatrik och Rehabilitering
Sunderby sjukhus

Personnr
Namn

Rehabiliteringsplan

Datum	Närvarande:

Före skadan

Anamnes

Resurser

Personliga

Omgivning

Hinder

Personliga

Omgivning

Nuläget

Nedsättning av kroppsfunktioner

Begränsningar i aktivitet/delaktighet

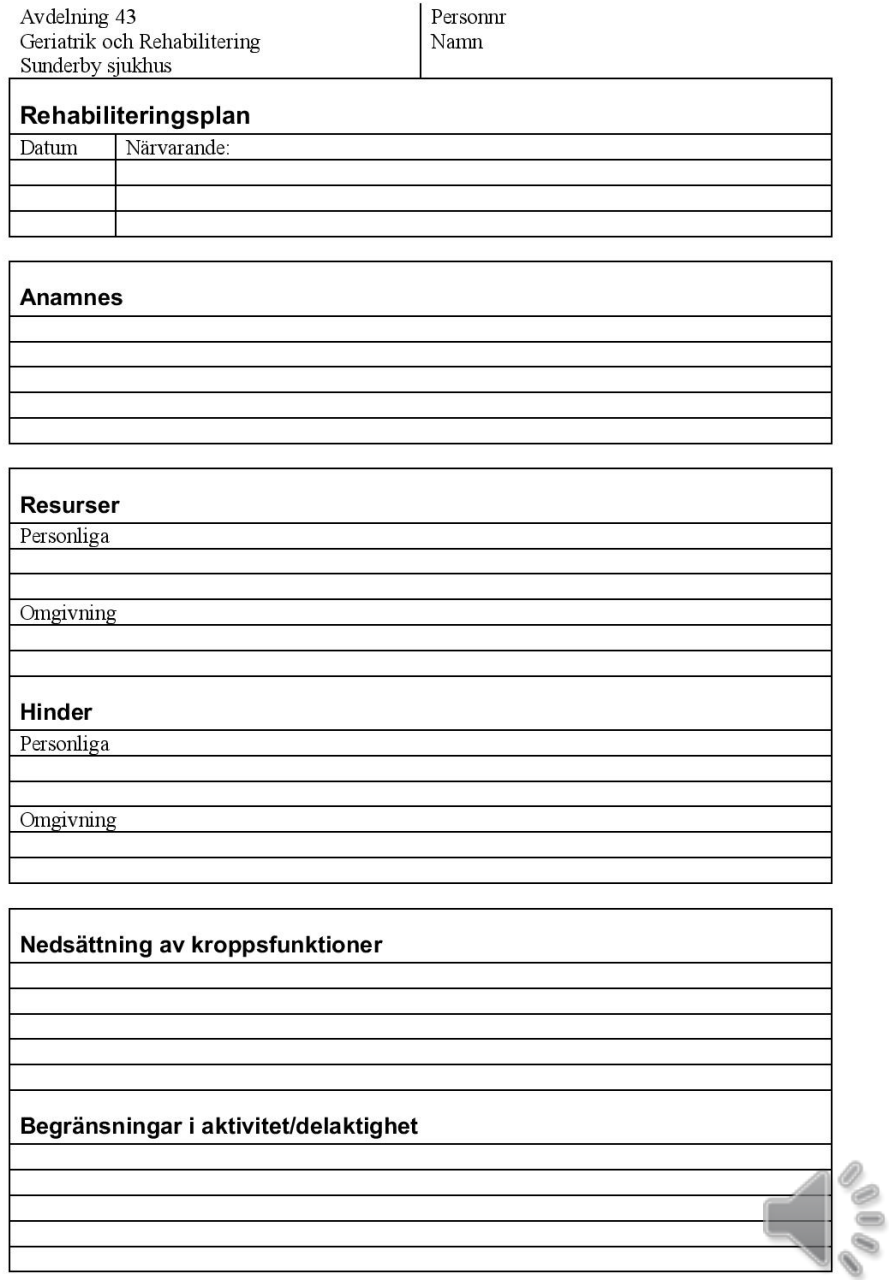
Framtid

Huvudmål	Övrigt

Datum	Delmål / Plan	Åtgärder	Ansvar	Datum	Uppnått målet? / Resultat

Ett exempel – stroke rehab

- Teamet närvarar + patient + anhöriga
- Anamnes
  - Ex: tidigare högt blodtryck, sömnapné, förmaksflimmer. Nu hjärninfarkt, svag höger ben, slapp höger arm och afasi
- Resurser:
  - Personliga
    - Ex: envis, optimist, trygg pension
  - Omgivning
    - Ex: stabil familj med fru och vuxna barn. Eget hus.
- Hinder
  - Personliga
    - Ex: blir lätt frustrerad,
  - Omgivning
    - Ex: barn bor långt bort, huset är i tre våningar



Avdelning 43
Geriatrik och Rehabilitering
Sunderby sjukhus

Personnr
Namn

Rehabiliteringsplan

Datum	Närvarande:

Anamnes

Resurser

Personliga

Omgivning

Hinder

Personliga

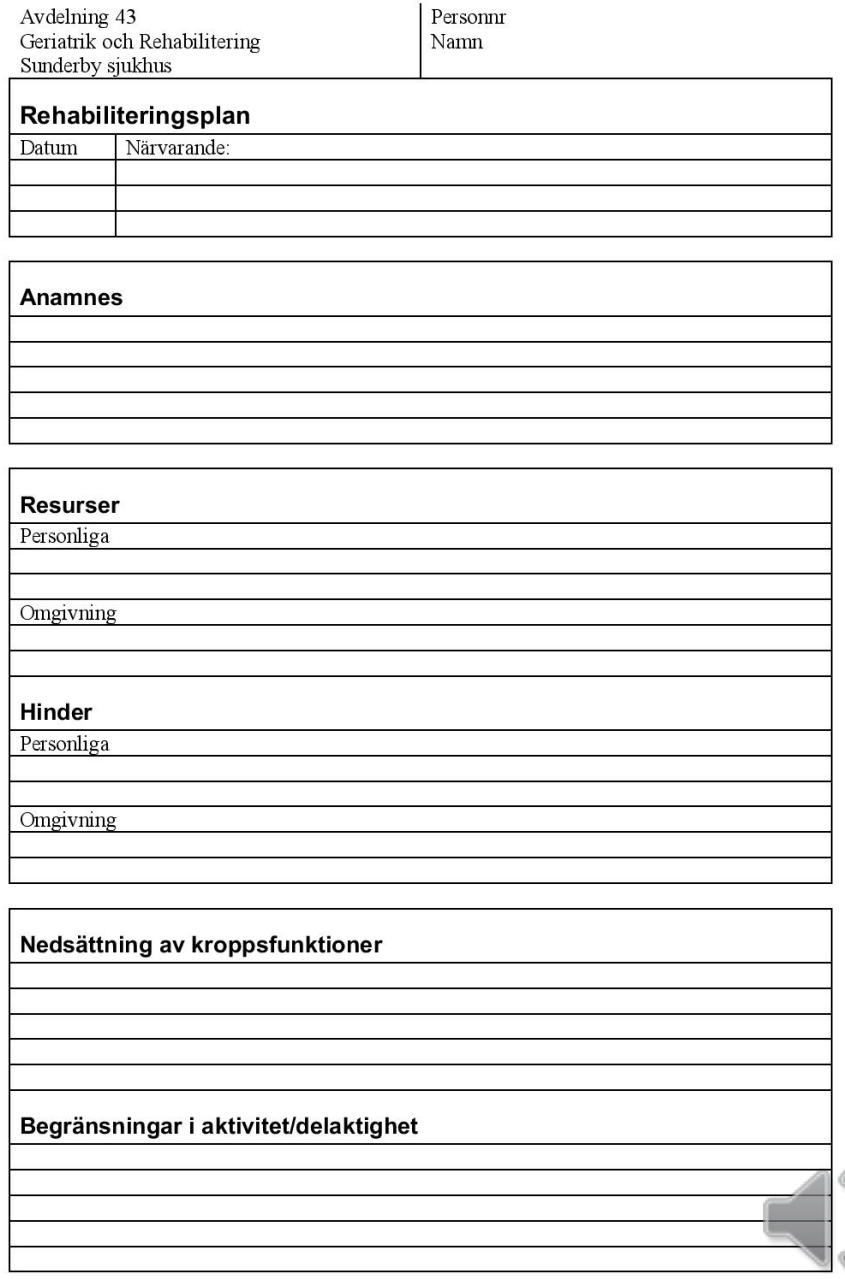
Omgivning

Nedsättning av kroppsfunktioner

Begränsningar i aktivitet/delaktighet

Ett exempel – stroke rehab

- Nedsättningar av kroppsfunktion
  - Halvsidesförlamad
  - Sväljsvårigheter
  - Lunginflammation
- Begräsningar i aktivitet/delaktighet (”Vad klara personen inte att göra”)
  - Kan ej stå/gå
  - Klarar inte att klä på sig
  - Svårt att äta det personen vill
  - Svårt att konversera
  - För litet vätske- och näringsintag
  - Trött av lunginflammationen
  - Livskris



Avdelning 43
Geriatrik och Rehabilitering
Sunderby sjukhus

Personnr
Namn

Rehabiliteringsplan

Datum	Närvarande:

Anamnes

Resurser

Personliga

Omgivning

Hinder

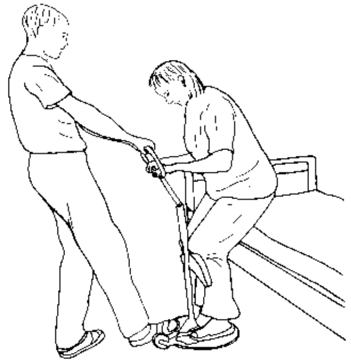
Personliga

Omgivning

Nedsättning av kroppsfunktioner

Begränsningar i aktivitet/delaktighet

Vända begränsningar och hinder till mål



Hur skall det se ut när vi uppnått målet?

- ”Kunna stå med ett levande stöd”
  - Åtgärder: Träna stå med ”return” hjälpmedel
  - Ansvar: fysioterapeut
  - Utvärdering: 2 veckor
- ”Kunna klä på sig på övre delen av kroppen med hjälp av en person” (arbetsterapeut)
- ”Sväljbedömning” (logoped)
- ”Skall kunna tala enkel mening” (logoped + övriga)
- ”Konsistens anpassad kost” (ssk)
- ”Adekvat vätske- och näringsintag” (läk/ssk/dietist)
- ”Fri från lunginflammation” (läk)
- ”Bearbetad livskris” (kurator)
- ”Kortare permissioner utanför avdelningen” (alla)

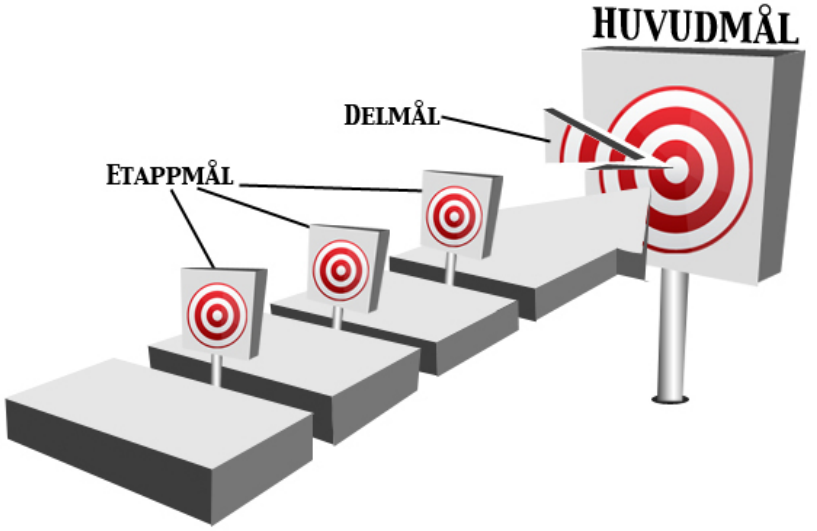
Huvudmål	Övrigt

Datum	Delmål / Plan	Åtgärder	Ansvar	Datum	Uppnått målet? / Resultat

Huvudmål/Övergripande mål

- Oftast: ”jag vill hem”
- Ibland lite annorlunda mål

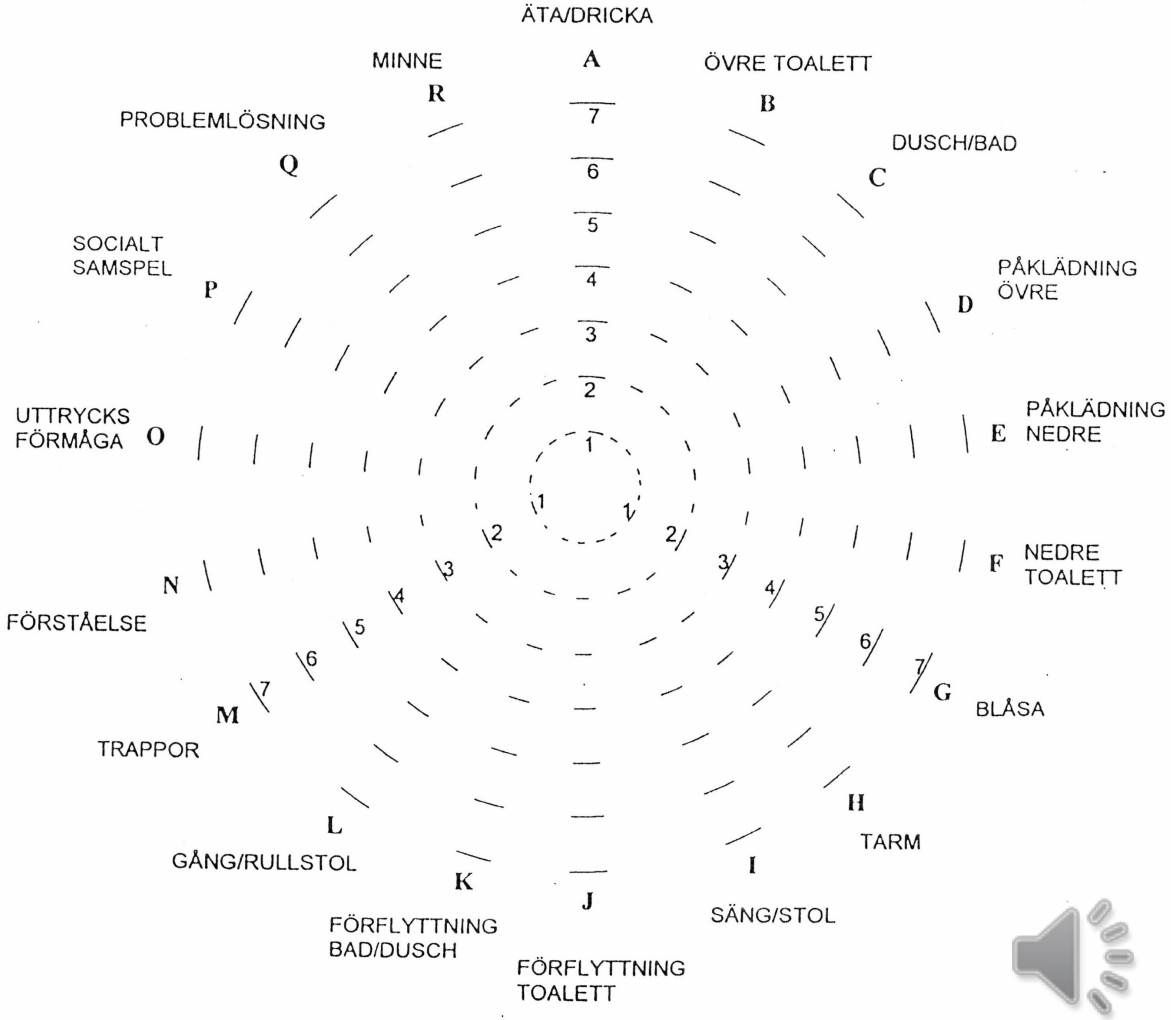
Hur sätter man mål - allmänt?



Hjälp att sätta upp mål?
Functional Independence Measure (FIM)

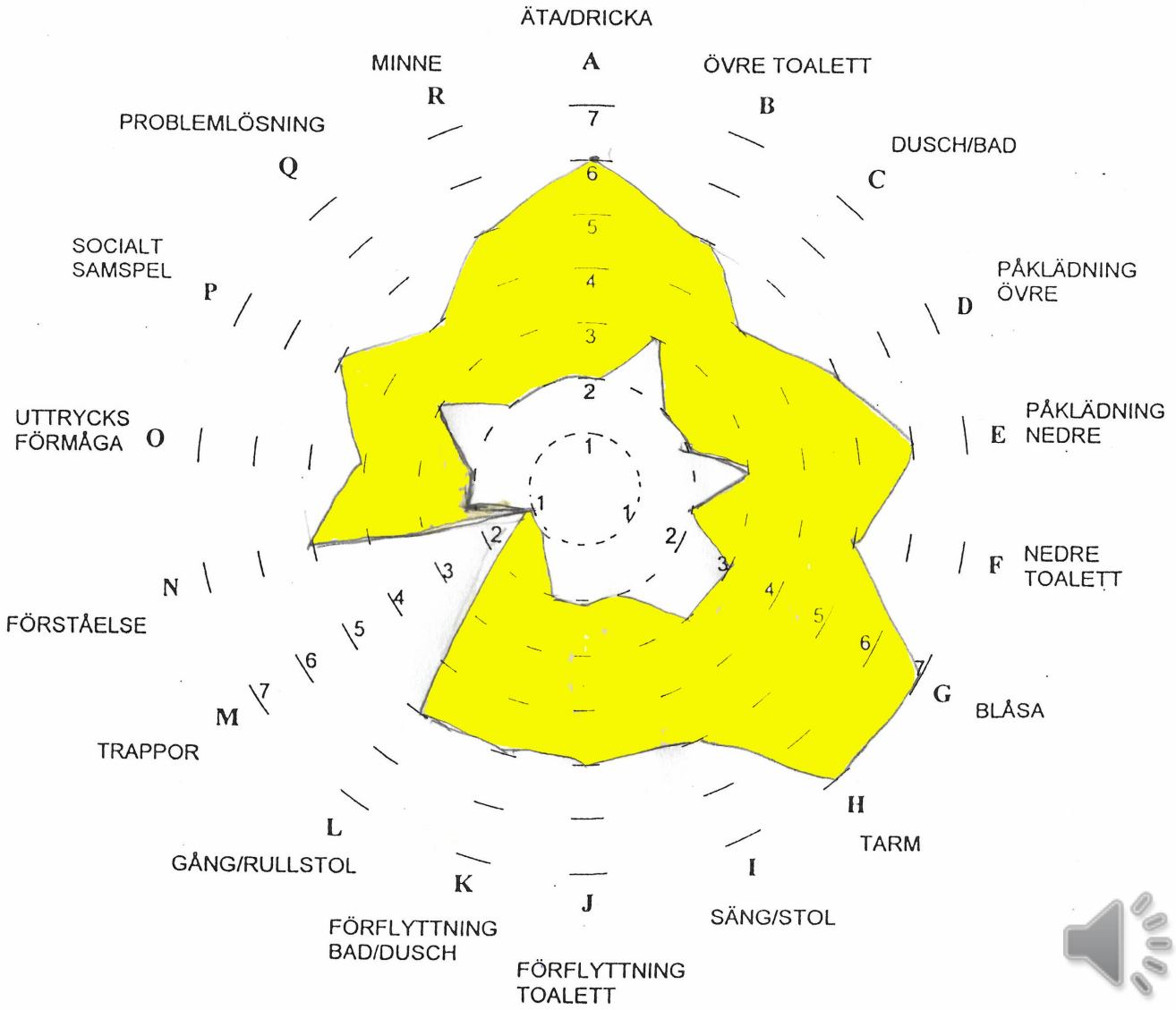
- Nivå/mål kan beskrivas/graderas
  - Utifrån beroendet av hjälpmedel/hjälpare
    - **Ingen hjälpare**
      - *Självständig*
        - Helt själv (7p) eller hjälpmedel (6p)
        - (ex: går mer rullator utan tillsyn 6p)
    - **Hjälpare**
      - *Beroende*
        - Tillsyn (5p)
        - Minimal/måttlig assistans (4-3p)
        - (ex går med rullator med tillsyn /alt/ ett levande stöd)[1]
      - *Fullständigt beroende*
        - Omfattande assistens (2p) eller total assistens (1p)
        - (ex behöver två levande stöd)[1]

[1] Graden av hjälparens insats avgör poängen



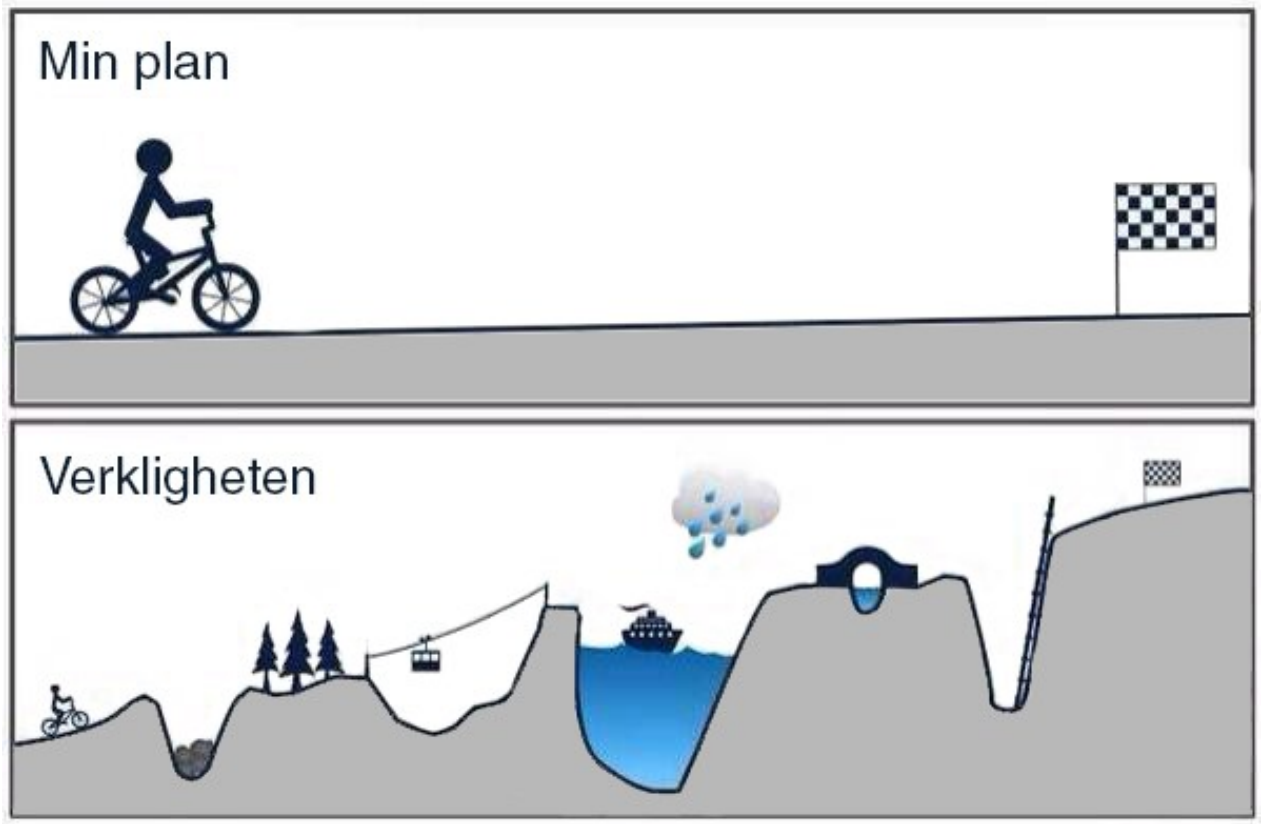
Följa utvecklingen

- Ex:
  - Inre ”ring” vid start
  - Yttre ring efter två veckors rehabilitering
- Gult område anger förbättring
  - (gulfärgat av mig här för enbart av pedagogiska skäl)



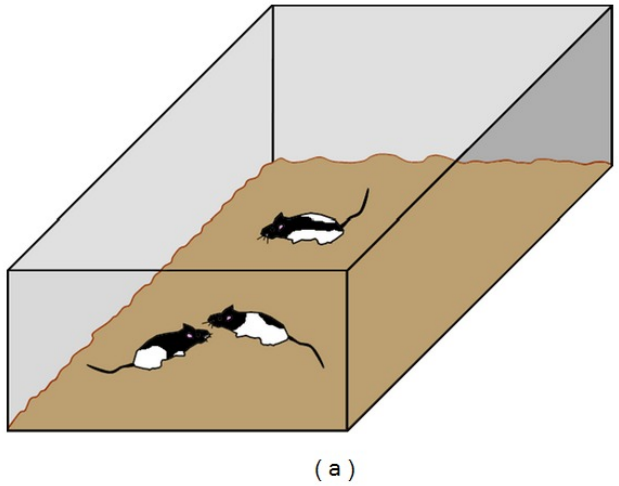
Hur går utvecklingen?

- Ofta en jobbig resa, problem tillstöter längs vägen
- Mentala inställningen viktig
- Läkare:
  - stötta
  - undanröja hinder



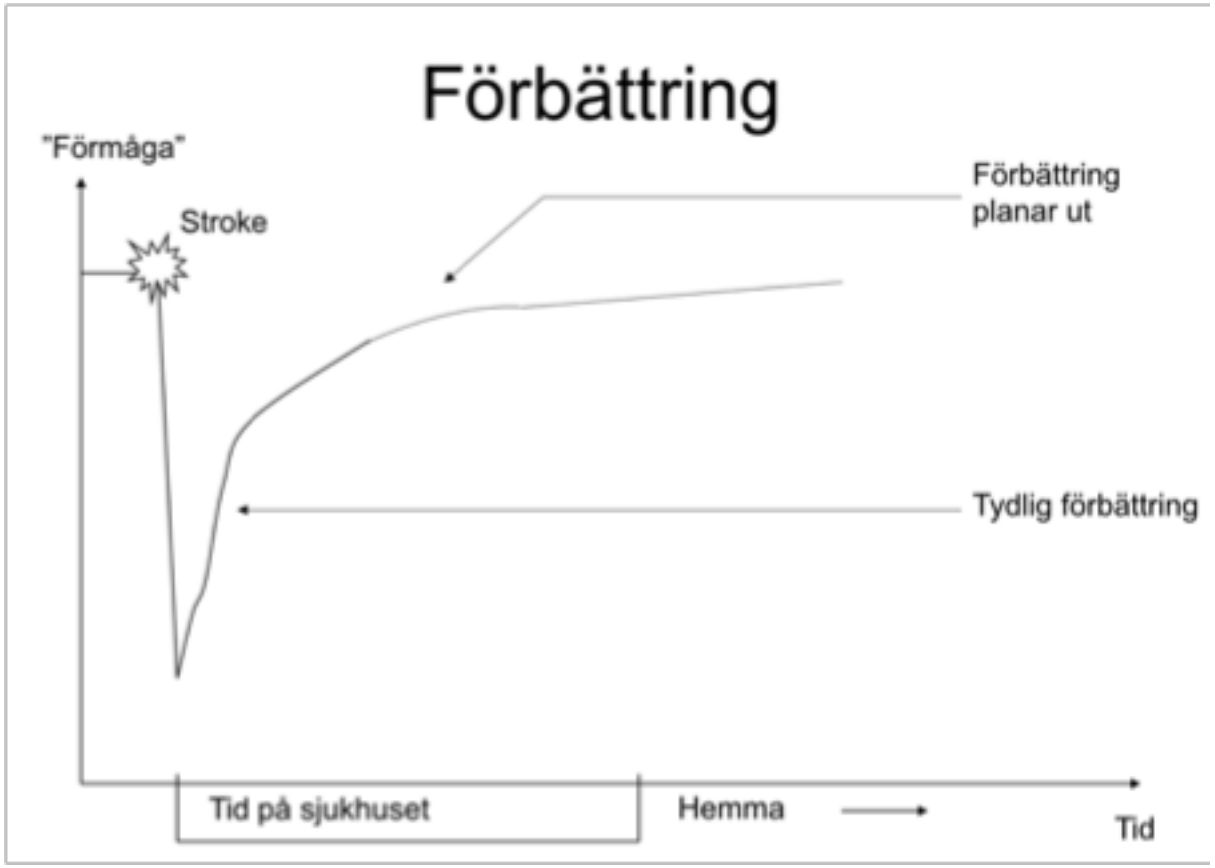
Främja utvecklingen - ”Enriched environment”

- Viktigt att vi erbjuder en stimulerande miljö och aktiv träning, jämför lab-råttor
- Studie i Australiens främsta strokeenhet:
  - 50% av tiden i sängen
  - 28% av tiden satt man i sitt rum
  - 13% av tiden fanns aktivitet riktad mot att förbättra funktion eller undvika komplikationer
  - 60% av av tiden var pat ensam
  - Studien fick rubriken ”Inactive and alone”



Vanligt med etiska frågor vid rehabilitering

- Etiskt dillemma – olöslig värdekonflikt
- Leder ofta till långa diskussioner
  - Ex: Vill vara själv på toa, stor fallrisk

När avslutar man inneliggande rehab?

1. ”Uppnått målen”
   - Ingen ytterligare, påtaglig förbättring
     - Svårighet att veta hur länge man skall vänta
     - Svårighet att veta om det finns någon behandlingsbar faktor som hindrar rehabiliteringen t ex infektion
2. Viktiga medicinska/omvårdnads frågor måste vara lösta
3. Klarar sig hemma
   - Klara dagliga livet med ev stöd
   - Kunna kalla på hjälp
   - Hjälp ska kunna nå i rimlig tid
4. Föregås oftast av vårdplanering