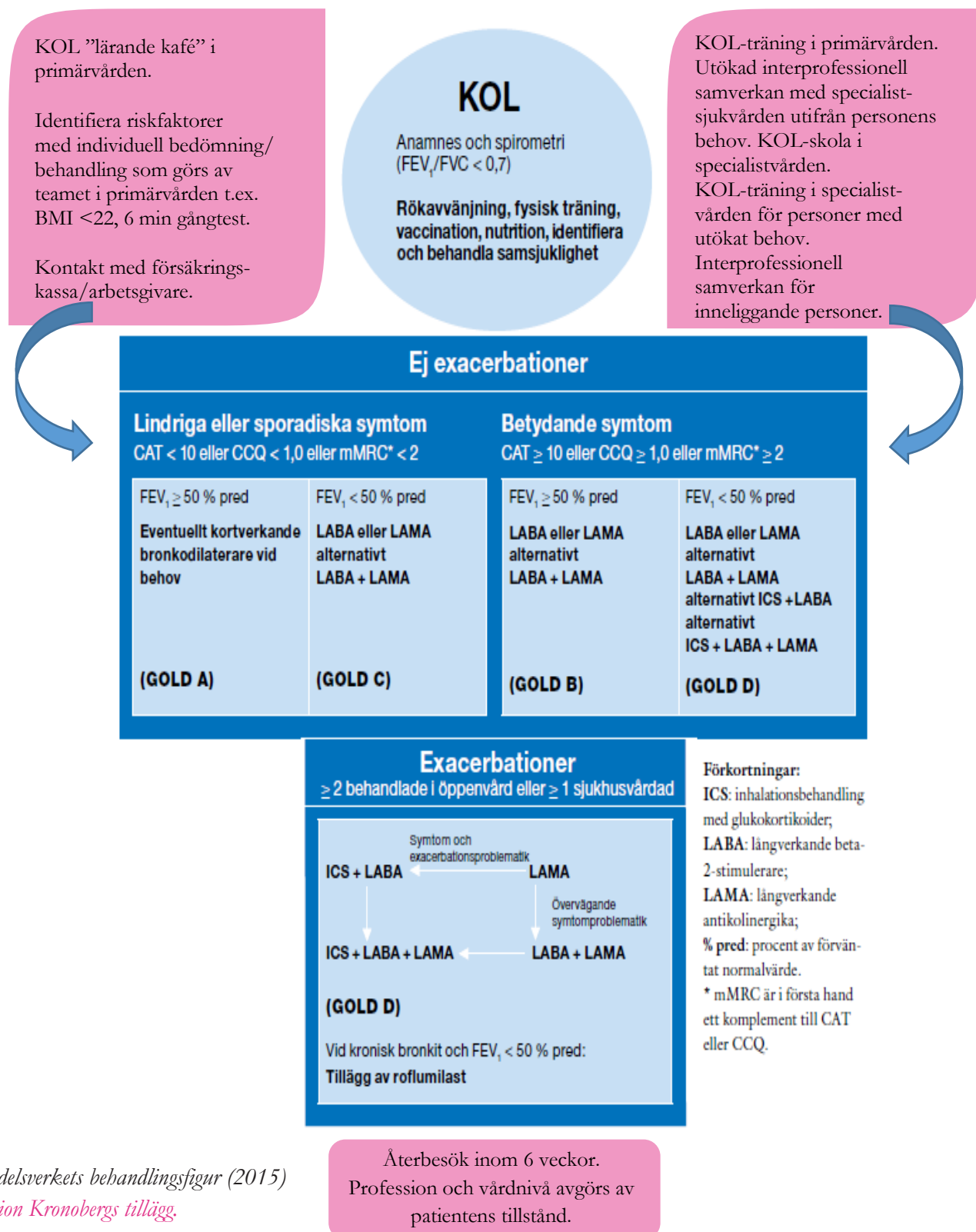


MANUAL. Rehabiliteringsprocess för patient med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)

Läkemedelsverkets behandlingsfigur och Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2015) ligger till grund för Region Kronobergs rehabilitering.

- Läkemedelsverkets behandlingsfigur och Socialstyrelsens nationella riktlinjer beskrivs i **blå rutor** i figuren och manualen.
- Den rehabiliteringsprocess som vi i Region Kronobergs ska följa beskrivs i **rosa rutor** i figuren och manualen.



Manual för rehabiliteringsprocessen vid KOL

Övergripande åtgärder oavsett KOL-sjukdomens svårighetsgrad är att ge information om **egenvård/FaR** och **patientföreningar**. Egenvård innebär att patienten själv tar ansvar för en livsstil utan rökning, fullvärdig kost, viktstabilitet, fysisk aktivitet och träning samt följsamhet till rekommendationer om bl.a. vaccinationer och uppföljning av sjukdomar. Patienterna ska erbjudas deltagande i **KOL ”lärande kafé”** samt vård med **interprofessionell samverkan**. Det interprofessionella teamet individanpassas och kan bestå av; läkare, astma/KOL-sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator/psykosocial resurs, dietist och rök-avvänjare.

Ej exacerbationer

Lindriga eller sporadiska symtom CAT <10 eller CCQ <1,0 eller mMRC <2

Rehabilitering i primärvården:

På vårdcentralen identifieras riskfaktorer med hjälp av symtomskattningsformulär, vikt- och längdmätning, samt den kliniska bilden. Utifrån denna bedömning kontaktar astma-KOLsjuksköterskan/läkaren eller patienten själv rätt profession inom primärvårdens rehabteam.

KOL ”lärande kafé” i primärvård” är grundläggande informationstillfälle för alla med KOL-diagnos och deras anhöriga. Utbildningstillfällena samordnas i regionens kalender.

Bedömning av personens fysiska kapacitet gör fysioterapeuten/sjukgymnast genom ett 6 minuters gångtest. Symtom som andfåddhet, bentrötthet och en gångsträcka <350m indikerar behov av fysisk träning. Instruktion av andningsteknik och huffing ges.

BMI, vikthistorik och eventuella ätproblem ska identifieras. Vid BMI över 30 eller under 22, vikt förlust på 5 % under en månad eller 10 % under en period på sex månader kontaktas dietist. Försämrade andningsfunktion tar mer energi än normalt.

Samtalskontakt kan vara aktuell för hantering av kronisk sjukdom. Vid paramedicinska insatser kan försäkringskassa och arbetsgivare bli inkopplade för att möjliggöra förebyggande rehabilitering.

Betydande symtom CAT >10 eller CCQ >1,0 eller mMRC >2

Rehabilitering i primärvården:

KOL-träning sker individuellt eller i ledarstyrd grupp. Åtgärden syftar till att patienten ska öka sin fysiska kapacitet, hantera sin sekretproblematik, andfåddhet och att våga anstränga sig i det dagliga livet.

Vid hjälpmedelsbehov, anpassning av arbetsplats och/eller i hemmet kontaktas arbetsterapeut.

När primärvårdens insatser bedöms otillräckliga inleds samverkan med specialistsjukvårdens rehabilitering

Rehabilitering i specialistvården:

”KOL-skola specialistvård”, ger en fördjupad kunskap under 5-6 grupptillfällen.

KOL-träning sker för dem med utökat behov t.ex. de som behöver syrgas i samband med träning eller de som väntar på/genomgått operation av emfysem/ lungtransplantation.

Interprofessionell samverkan för inläggande patienter.

Exacerbationer >2 behandlade i öppenvård eller >1 sjukhusvård

Återbesök inom 6 veckor till den profession i vårdteamet som är relevant oavsett vårdnivå. Specialistsjukvårdens fysioterapeut/sjukgymnast bedömer under sjukhusinläggning behov av fortsatt rehabilitering.

Vid exacerbationer behandlade i primärvården bedömer vårdcentralsläkare vem i teamet som följer upp patienten.