

KOL- Selvbehandlingsplan/ Behandlingsplan

TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE

MEDICINSK AFSNIT 2 (TIDLIGERE LUNGEMEDICINSK AFD), SKIVE OG VIBORG
KOMMUNE

Hvem er vi?

- ▶ Sygeplejerske Trine Friis Thisted fra medicinsk afsnit 2

Teamleder Tonje Fromreide fra Hjemmepleje og
hverdagsrehabilitering distrikt Vesterparken, Viborg kommune

Projektopstart

- ▶ Gået i drift på baggrund af 2 tidligere projekter, Kend din KOL og "Tryk i eget hjem trods KOL"

Begge projekter viste reducere i antal genindlæggelser samt øget tryghed i eget hjem

Formål med projektet

- ▶ At reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser gennem et forbedret samspil mellem borger, hospital og kommune i forbindelse

med udskriving

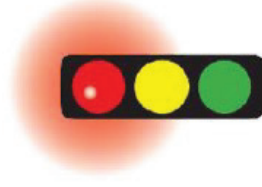
At øge trygheden i eget hjem i forhold til at leve med KOL-sygdommen

Opstart af selvbehandlingsplan/behandlingsplan

- ▶ Opstartes ved indlæggelse, eller ved ilt- eller KOL- spl.
- ▶ Vurdering på baggrund af evt. tidligere indlæggelser

Hvis der ses flere genindlæggelser ved en patient der har en selvbehandlingsplan, vurderes det i samråd med borger, at der opstartes en behandlingsplan

Behandlingsplan til patienter med KOL i samarbejde med primær sektor



Behandling af KOL og forværring af KOL

Navn:

► **Borgerens vurdering af symptomer i habituel tilstand :**

ÅNDENØD/forpustet efter følgende skala: ingen - lidt - meget

► I hvile:

► I aktivitet:

► Håndtering af åndenød:
Vejrtrækningsøvelser, puste mund

Daglig anvendelse af pefløjte:

10 vejrtrækninger/pust x 3
morgen____, middag____, aften____
(se vejledning)

HOSTE: Ja____ Nej____

SLIM: Ja____ Nej____

konsistens: løst - sejt - meget sejt

farve: lys - gul - grøn

► HJEMMEBEHANDLING:

CPAP

NIV

► VANLIG RESPIRATIONSFREKVENSS op til:
.....

► VANLIG SATURATION, nedre
grænse %

HJEMMEILT:liter/min.
.....timer/døgn, kontrol ved ilt-spl.
.....
evt. dato:

TENDENS TIL CO₂-OPHOBNING:

► Ja..... Nej.....

► FYSISK AKTIVITET - skriv eksempler, som patienten fortæller:

► På en god dag:

► På en dårlig dag:

NATTESØVN: god - rimelig - dårlig pga.
.....

► APPETIT: god - rimelig - ingen

► Aktuell vægt: ____ kg d. ____/____

► FORDØJELSE/Har du gang i maven?

► Vanlig mønster: _____. Sidst afføring d.
____/____

► INHALATIONSBEHANDLING: (se medicinliste)

► Tjekket sugekraft - dato:

► Tjekket inhalationsteknik - dato:

► Tager vanligvis anfaldsmedicin x
dagl.

- ▶ MEDICINSK BEHANDLINGSPLAN - opstartes i samarbejde med hjemmesygeplejerske, akutteam, egen læge eller vagtlæge.
- ▶ Tbl. prednisolon 37,5 mg dagligt i 5 dage
- ▶ Hvis tegn på infektion (gult/grøn slim og/eller feber) startes antibiotikakur.
- ▶ ANTIBIOTIKA SKAL SKRIVES PÅ HER EFTER AFTALE MED LÆGE - HUSK AT OPRETTE SOM PN ORDINATION I FMK OG SENDE RECEPT.

SYMPTOMER PÅ BEGYNDENDE FORVÆRRING:

Du er mere forpustet end vanligt
Du hoster og/eller har mere slim
Du piber og hvæser, når jeg trækker vejret
Du sover dårligere

Du har mere åndenød
Du har mere slim og det bliver måske gulligt eller grønt (se farveskala)
Du får evt. feber
Dine ben/ankler hæver
Måske faldende iltmætning (saturation)

HVAD KAN DU SELV GØRE:

Brug åndedræts- og afslapningsteknikker
Sæt dig i en stilling, der letter vejtrækningen
Brug pæpføljen flere gange dagligt end vanligt
Tag anfallsmedicin flere gange
Drik mere, så dit slim er lettere at hoste op
Kig på om slimet ændrer farve
Kontakt hjemmesygeplejersken eller din praktiserende læge

HVIS:

Du bliver tiltagende dårlig trods behandling
Du er urolig, omtåget eller sløv
Du har høj feber (mere end 39,5)
Du har brystmerter

SÅ RING 112!



Efter udskrivelse

- ▶ Besøg af hj. Spl senest 24 timer

efter udskrivelse

▶ Oprette handleplan

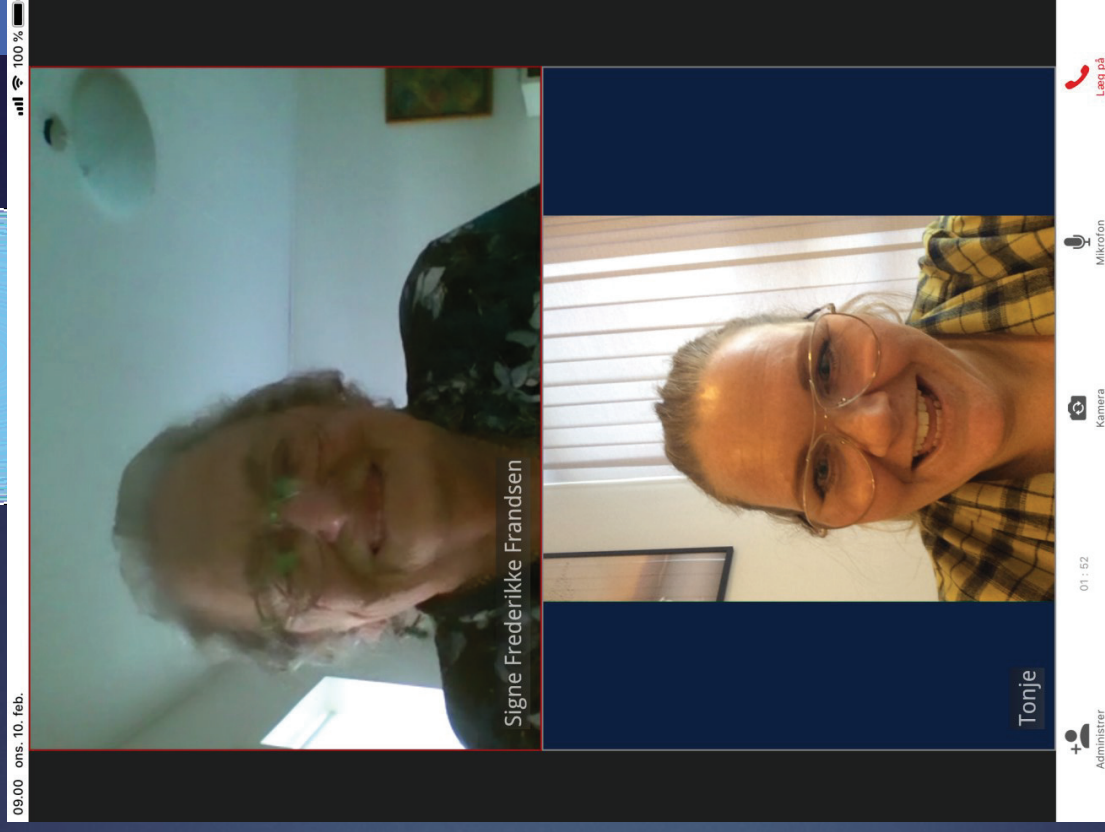
▶ Tilbyde borger skærm løsning,
evt. opsætning af skærm med
opkalsknop

- ▶ TOBS inkluderet sekretion og og

SAT

- ▶ Planlægge besøg for den
kommende tid

- ▶ Daglig besøg af spl. de første 2-3 dage
- ▶ Herefter daglig skærmbesøg
- ▶ Vitale værdier
- ▶ Interval aftales herefter i samråd med borger og justeres løbende



Akutteamet

- ▶ Akutteamet kontaktes, når følgende indtræffer:
- ▶ Respirationsfrekvens over 28 eller under 8.
- ▶ Forlænget expir, der ikke bedres ved inhalationsmedicin.
- ▶ Temperatur rectal over 37, 5 grader C
- ▶ Purulent eller øget ekspektorat
- ▶ SAT under 85
- ▶ Borgerens behandlingsplan kan **KUN** iværksættes af AKUTTEAMET.
- ▶ Akutteamet **SKAL ALTID** kontaktes før kontakt til egen læge/sygehuset ang. KOL – forværring, hvis borgeren har en behandlingsplan. Borger har medicin med fra sygehuset til opstart i hjemmet.

- ▶ Borgeren skal tilbydes besøg fra akutteamet, 1-2 besøg daglig evt. med måling af CRP og Leukocyttal, indtil det vurderes at borgeren er på vej tilbage i sin habituelle tilstand. Akutteamet kan være med til at vurdere om inhalationsmedicin skal gives på førstøver i en periode. Akutteamet har førstøvere til udlån.
- ▶ Akutteamet skriver advis til hjemdistrikt når borger vurderes at være habituel og overgår til vanligt besøg af hjemmesygeplejersken, og ny medicin bestilles så det er til rådighed næste gang der opstår en forværring.

Antal behandlingsplaner

- ▶ 53 borgere i alt på listen nu
 - ▶ Der er flere borgere end der forekommer på listen.

