

Pixi vejledning til

Strukturerede forløb for patienter med følger efter stroke

Pixi vejledning

til strukturerede forløb for patienter med følger efter stroke

I denne vejledning kan du som praktiserende fysioterapeut læse en kort version af det strukturerede forløb for patienter med følger efter stroke og inddelingen i 4 faser.

Du kan få overblik over de fysioterapeutiske ydelser og anbefalinger til behandlingsindsatser i faseinddelingen i strukturerede forløb for patienter med følger efter stroke, der behandles under overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter.

Strukturerede forløb

for patienter med følger efter stroke

Formålet med de strukturerede forløb er at få ensartet og styrket den evidensbaserede behandling.

Forløbene skal fungere som beslutningsstøttewærktøj for dig som fysioterapeut i din behandling af patienter med følger efter stroke. Forløbene skal støtte dig i din vurdering af, hvilken træning og behandling der som udgangspunkt bør tilbydes.

Det strukturerede forløb har desuden til formål at understøtte dig i dialogen med dine patienter om bl.a. egenhåndtering og ejerskab til at deltage aktivt i træning og behandling af deres følger efter stroke.

De faglige anbefalinger, som det strukturerede forløb bygger på, er baseret på nyeste guidelines fra sammenlignelige lande, nyeste evidens samt best practice. Anbefalingerne er udarbejdet af faglige

ressourcepersoner i samarbejde med en faglige følgegruppe og Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM).

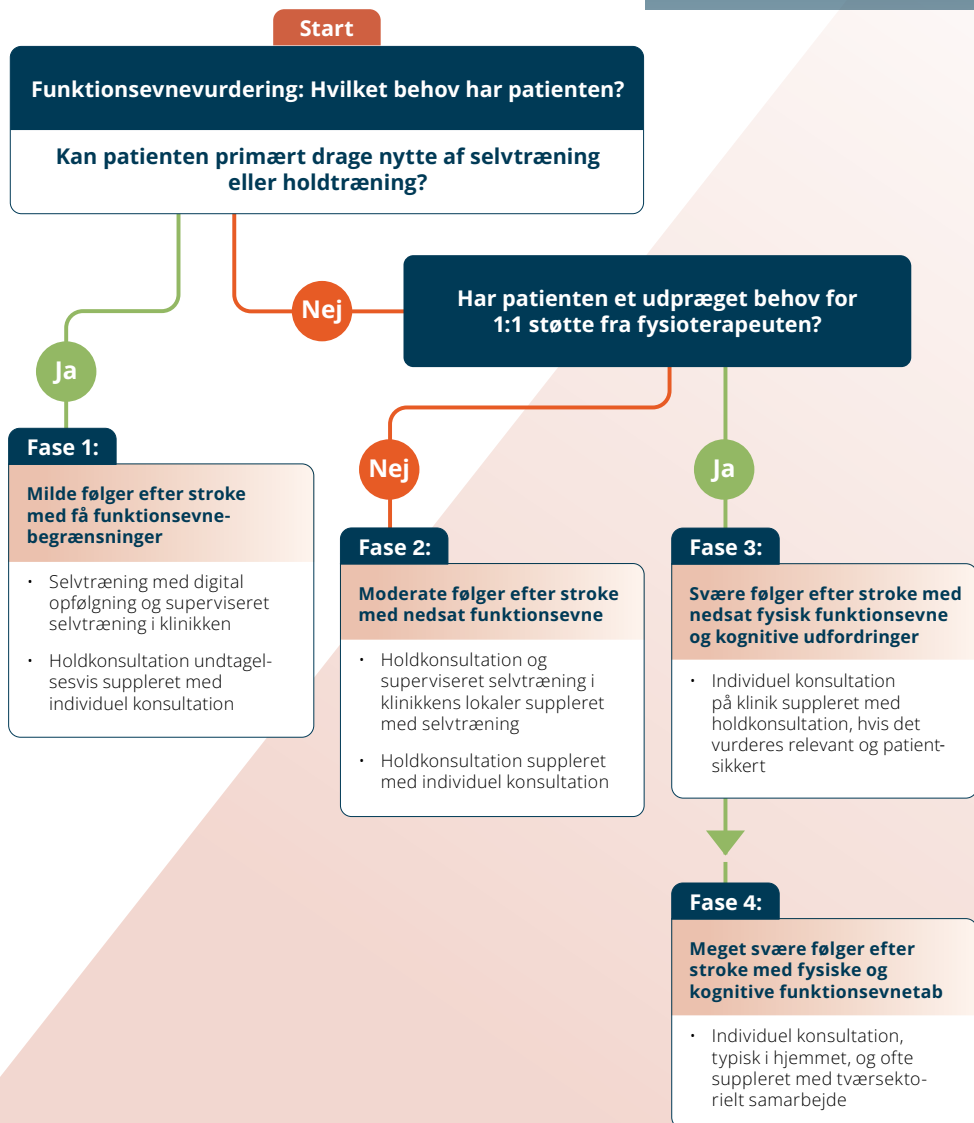
Anbefalingerne til træning skal ikke tolkes som absolutte minimums- eller maksimumsgrænser for at opnå generel effekt, men bør tilrettelægges under hensyntagen til patientens individuelle hensyn.

Selvtræning er vigtigt at tænke ind i behandlingsplanen, da anbefalingerne lægger op til mere træning, end der kan tilbydes i den vederlagsfri ordning.

Flowskema

for patienter med følger efter stroke fordelt på 4 faser

- ✓ Vær opmærksom på, at Sundhedsstyrelsens *Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi* fortsat er gældende, hvilket indebærer henvisningskriterier og limiteringer.
- ✓ Genvurdering af niveauinddeling skal senest ske efter 12 måneder eller ved behov.



Fase 1

Målgruppe

- Patienter med milde følger efter stroke
 - Få funktionsevnebegrænsninger med f.eks. parese i arm og/eller ben
 - Varierende funktionsevnetab med f.eks. nedsat mobilitet, kraft og balance
 - Selvstændig gangfunktion, evt. med hjælpemidler i form af dropfodsskinne eller stok.

Formål

- At optimere patientens funktionsevne, aktivitet og deltagelse i hverdagslivet, med udgangspunkt i patientens oplevede udfordringer
- Forbedre basale ADL funktioner, balance, kraft og gangfunktion gennem målrettet repetitiv og opgaveorienteret træning og styrketræning
- At understøtte selvtræning som en integreret del af hverdagsaktiviteter.

Patientvejledning og dialog

- Målsætning udarbejdes i tæt samarbejde med patienten, med udgangspunkt i at være specifikke, udfordrende og understøtte deltagelse i fysiske og sociale fællesskaber
- En målrettet rehabilitering understøtter funktionel genindlæring og optimerer patientens muligheder for at genvinde selvstændighed i hverdagen. Patienter med milde følger efter stroke opnår hurtigere funktionelle forbedringer.

Primær indsats i fase 1

- *Digital opfølgning på selvtræning, superviseret selvtræning på klinik og holdkonsultation* er de primære forløbsydelse
- Ved behov kan *evalueringskonsultationen* anvendes til vurdering af eventuelle funktionsforandringer eller undtagelsesvist individuel konsultation
- *Hold videokonsultation og individuel videokonsultation*, hvis det findes relevant og patientsikkert.

Fase 2

Målgruppe

- Patienter med moderate følger efter stroke.
 - Fysiske funktionsbegrænsninger i form af koordinations-, balance-, og gangproblemer
 - Ofte afhængig af hjælpemidler for at klare hverdagens aktiviteter
 - Kognitive funktionsevnetab som kan komme til udtryk ved nedsat overblik, hukommelse, koncentration og motivation.

Formål

- At vedligeholde patientens funktioner og forebygge inaktivitet gennem målrettet fysisk træning og aktivitet
- At patienten opretholder en høj træningsmængde og evnen til at udføre hverdagsaktiviteter samt reducere stillesiddende adfærd
- At træne specifikke ADL funktioner som forflytninger, rejse/sætte sig, trappegang mm.

Patientvejledning og dialog

- Holdtræning kan være motiverende og understøtte erfaringsudveksling mellem patienterne, hvis patienten kan varetage dele af træningen med passende kvalitet og intensitet, kan denne med fordel foregå som selvtræning
- Opstil specifikke, realistiske og målbare mål, der relaterer sig til patientens hverdag
- Evaluere løbende og tilpas træningen efter patientens skiftende behov og ressourcer.

Primær indsats i fase 2

- *Holdkonsultation og superviseret selvtræning på klinik* er de primære forløbsydelse, suppleret med *individuel konsultation*
- Hvis det vurderes sikkert, kan *digital opfølgning på selvtræning* anvendes til patienter, der kan træne på egen hånd
- *Evalueringskonsultationen* anvendes til test og løbende monitorering af patientens funktionsniveau.

Fase 3

Målgruppe

- Patienter med svære følger efter stroke
 - Nedsat fysisk funktionsevne i form af nedsat mobilitet/balance, og udfordringer med forflytninger fra siddende til stående, ind/ud af bil, trappegang m.fl.
 - Patienten er ofte afhængig af gangredskaber i form af en albuestok eller rollator
 - Kognitive udfordringer i form af hjernetræthed, depression, nedsat sygdomsindsigt, nedsat koncentration mm.
 - Behov for 1:1 støtte for at kunne opnå de relevante fordele ved træning.

Formål

- Forebygge inaktivitet og forhale forringelse af patientens funktioner ved at tilpasse fysisk aktivitet og træning til patientens ønsker, behov, mål og ressourcer
- Øget fokus på de basale funktioner, herunder OE, stå/gå funktion, balance og sidestillinger
- Repetitiv, opgavespecifik træning og træning i anvendelse af hjælpemidler til forbedring af funktionsevne

Patientvejledning og dialog

- Tilpasse træningsindsats til patientens hverdag og sygdomssymptomer
- Patienten påvirkes ofte på deres deltagelsesniveauet, herunder sociale relationer, arbejde, fritid og deltagelse i fællesskaber. Stræb derfor efter at inddrage disse aspekter for at fremme patientens livskvalitet og deltagelsesniveau
- Løbende dialog med almen praksis, neurolog eller kommune med henblik på sammenhæng i indsatserne omkring patienten.

Primær indsats i fase 3

- *Individuel konsultation* er den primære indsats og *holdkonsultation*, hvis det vurderes sikkert
- Hvis muligt *selvtræning* i samarbejde med pårørende eller plejepersonale
- *Hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation*, hvis der er indikation for, at patienten profiterer heraf fremfor fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert.

Fase 4

Målgruppe

- Patienter med meget svære følger efter stroke
 - Fysiske funktionsevnetab der typisk medfører, at patienten behandles i hjemmet og er afhængig af en kørestol og hjælp i dagligdagen
 - Kognitive funktionsevnetab i form af f.eks. neglekt, rum-retningsforstyrrelser og nedsat sygdomserkendelse
 - Nogle kan være ramt af afasi i varierende grad, hvilket kan påvirke evnen til at tale, læse, skrive og forstå sprog.

Formål

- Forebygge komplikationer som f.eks. kontrakturer og smerte, samt formidling af kompensatoriske strategier
- Fokus bør være på basale funktioner som lejrning, vendinger, ind/ud af seng, siddende balance og forflytninger til/fra kørestol, som kan bruges i den daglige pleje af patienten
- Vejledning/instruktion af pårørende og personale i forflytninger og lejringer, samt vurdering af behov for anvendelse af hjælpemidler.

Patientvejledning og dialog

- Det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde er vigtigt for at sikre en tværfaglig tilgang til rehabiliteringen og den bedste sammenhængende behandlingsindsats
- Løbende dialog med pårørende, pleje, almen praksis, neurolog og kommune med henblik på sammenhæng i indsatserne omkring patienten.

Primær indsats i fase 4

- *Individuel konsultation* er den primære forløbsydelse
- Ofte er der behov for tværsektorielt samarbejde, her kan ydelserne *deltagelse i møde* eller *telefonisk og digital henvendelse* anvendes.

