

## Kortversion av rehabriktlinje vid KOL

Gäller för: Region Kronoberg

### **BEDÖMNING/UTREDNING**

Svårighetsgraden av KOL grundar sig på en sammanvägning baserad på spirometri, självskattningsformulär (CAT) samt anamnes (inklusive rök- och exacerbationsanamnes). Vårdcentralens läkare och astma/KOL-sjuksköterska sammanfattar utredningen för att kunna ställa diagnos och utifrån detta initieras rätt rehabiliteringsinsatser inom teamet. BMI, vikthistorik och eventuell ätproblematik ska identifieras. Teamet består av läkare, astma/KOL-sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, tobaksavvänjare samt kurator/psykosocial resurs. Inom primärvården bör patienten följas upp 6 veckor efter en exacerbation. Utöver detta ska uppföljningar ske 1-2 ggr om året, för att följa sjukdomsutveckling och optimera behandling.

Fysioterapeut utför bedömning med 6 minuters gångtest och andningsstatus, vilket ligger till grund för fortsatta rehabiliteringsinsatser och eventuellt för remittering till fysioterapeut inom specialistvården.

Behov av arbetsterapi avgörs utifrån resultat av screening av aktivitetsförmåga och/eller ADL-taxonomi.

Vid behov av kostbehandling kopplas dietist in.

### **BEHANDLING**

Rökstopp är av högsta prioritet. Vid behov skrivs remiss till tobaksavvänjare.

Fysioterapeut i primärvården provar ut lämpligt andningsmotstånd (PEP) och lär ut andningsteknik samt erbjuder kondition och styrketräning, enligt FYSS.

Patienter med KOL som har betydande symtom kan bli aktuella för specialistvårdens fysioterapeuter. Patienter som under aktivitetet blir hypoxiska <88% erbjuds träning med syrgas inom specialistvården.

Arbetsterapeuten lär ut energibesparande tekniker och ger råd om lämpliga hjälpmedel.

Sjuksköterskan kontaktar dietist då behov uppmärksammas (BMI <22). Vid behov kan näringsdryck förskrivas. Dietistkontakt kan bli aktuell även vid övervikt. Samtalsbehandling kurator/psykosocial resurs ska erbjudas vid behov.

### **AVSLUT/HUR GÅR VI VIDARE**

Målsättningen är en individuellt anpassad kvalificerad vård med ett fungerande KOL-team. Astma/KOL-sjuksköterskans roll är att identifiera rätt rehabinsatser.

### **PATIENTENS DELAKTIGHET OCH INFORMATION**

Vid behov upprättas rehabplan. Patienten erbjuds i primärvården patientutbildning genom ”KOL lärande café”. Inom slutenvården erbjuds deltagande i KOL skola. Patienter erbjuds individuellt utprovat träningsprogram som del i egenvård.