

AKUT Området
senge afsnit og skadestue



Fysioterapeutens rolle på Slagelse Skadestue



REGION SJÆLLAND
SLAGELSE SYGGEHUS



- vi er til for dig

Hvorfor?

Fysioterapeuten kan:

Undersøge

Behandle akut

Lægge kortsigtede og langsigtede planer omkring videre
behandling.

Vi har bedre forståelse for kroppens anatomi og biomekanik.

Vores mål er, at **forebygge skader**

Hvorfor?

Vi kan gøre en forskel og bidrage til at øge kvaliteten i patientforløbet

Fysioterapi handler om at identificere og optimere livskvalitet og bevægelsespotentialer indenfor områderne, sundhedsfremme, forebyggelse, behandling/intervention, habilitering og rehabilitering. Dette omfatter fysisk, psykisk, emotionel, og social velbefindende.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

Fysioterapeuter er kvalificeret og professionelt **forpligtede** til at:

- Foretage en fyldestgørende undersøgelse/vurdering/evaluering af patienten
- Formulere en diagnose, prognose og plan
- Rådgive indenfor sin ekspertise og afgøre, hvornår patienter må henvises til en anden sundhedsfaggruppe
- Implementere en fysioterapeutisk intervention/behandlingsplan
- Vurdere effekten af enhver udført intervention/behandlingsplan og
- Give anbefalinger til patientens egen indsats

Hvornår?

- 2010 – Slagelse – Akut sygehus
- Fysioterapien skulle også ændre profil
- Start småt – tænk stort

Opstart af funktionen

I starten måtte fysioterapeuterne tilse tilskadekomne patienter efter læges eller behandlersygeplejerskes henvisning.

Deres daværende funktion inkluderede:

- instruktion i RICEM princippet og relevante øvelser
- påsætning af relevante bandager og skinner og instruktion i håndtering af disse bandager,
- mobilisering af faldpatienter samt udlevering af relevante hjælpemidler og gangredskaber.

Opgradering

- Efteråret 2012 – udarbejdelse af retningslinjen omkring skadestuefysioterapeutens udbredte funktion.

Den omfattede:

- Undersøgelse og behandling af skader på bevægeapparatet forårsaget af slag og vrid.
- Henvisning til røntgen og afslutning af behandlingen med mindre der blev konstateret: operationskravende ligamentoverrivning, muskelskade, kar-, nerve- eller senelæsion, brud eller tegn på infektion.
- I disse tilfælde må skadestuefysioterapeuten viderehenvise patienten til skadelægen eller relevant ambulant behandling efter samråd med speciale læge.

Opgradering

- Rammeaftale om udlevering af relevant medicin efter vurdering i januar 2014
- Udvidelse af behandlerretningslinjen i efteråret 2015 således, at den omfatter vurdering af skader mod underarm, håndled og fingre.
- Marts 2016 – UL skan af patienter som præsenterer sig med mindre muskuloskeletale skader
- UL er en del af den samlet fysioterapeutisk vurdering og kan /skal ikke stå alene
- Maj 2016: fysioterapeuten er med til røntgenkonferencer - lejlighed for en dybere forståelse af røntgen tolkning

Vi er altid der for samarbejdspartnerne

Fysioterapeuten er behjælpelig med:

- Reponering af brud/luksation
- 2. ved gipsning
- Forflytning af fraktur patienter
- Logroll af patienter - spineboard
- Traumestuen – ved akut behov for korset/halskrave/skinner

Og HVAD SÅ? ...Fremtiden er spændende...

Videreudvikling af funktionen:

- Hvorfor ikke kvalificere os indenfor radiologi?
- Hvorfor ikke have en funktion i alle skadestuer?
- Hvorfor ikke være der hele dagen?

Eksempel på fysioterapeutisk diagnostisk forløb i skadestuen

Patient med slag eller vrid i ekstremiteter undersøges af fysioterapeut.

Hvis der findes indikation for røntgen konfereres røntgenbilledet med læge ellers afsluttes pt. efter undersøgelse.

Hvis der ikke findes operations- eller reponeringskrævende fraktur færdigbehandler fysioterapeuten patienten.

Dvs. at selv ved fraktur og/eller behov for kontroltid afslutter fysioterapeuten stadig selv patienten, dog med behandlingsplan lagt sammen med lægen.

Primær arbejdsfunktion i skadestuen

Undersøgelse og behandling af skader på bevægeapparatet forårsaget af slag og vrid:

- Hånd/fingre/håndled
- Albue
- Skulder
- Knæ
- Ankel
- Fod/tæer
- Achillesene rupturer - fysioterapien er tovholder for denne patientgruppe

Primær arbejdsfunktion i skadestuen

Fysioterapeuten må henvise til røntgen og afslutte behandlingen medmindre der er konstateret:

- operationskrævende ligamentoverrivning eller brud,
- muskelskade, kar-, nerve- eller senelæsion,
- tegn på infektion

Primær arbejdsfunktion i skadestuen

- Viderehenvielse af patienter til skadelægen eller relevant ambulant behandling efter sammenråd med speciallæge.
- Udlevering af håndkøbsmedicin efter VAS vurdering.
- Vurdering af hjælpemiddelbehov til faldpatienter eller patienter som er blevet bandageret/gipset.
- Instruktion i relevante øvelser.

Primær arbejdsfunktion i skadestuen

- Påsætning af :
 - ✓ skinner/bandager/tape/
 - ✓ 3 punkts korsetter.

- Mobilisering af faldpatienter, hvor fraktur er udelukket, eller som har en skade som ikke kræver kirurgisk intervention, med henblik på vurdering af indlæggelsesbehovet.

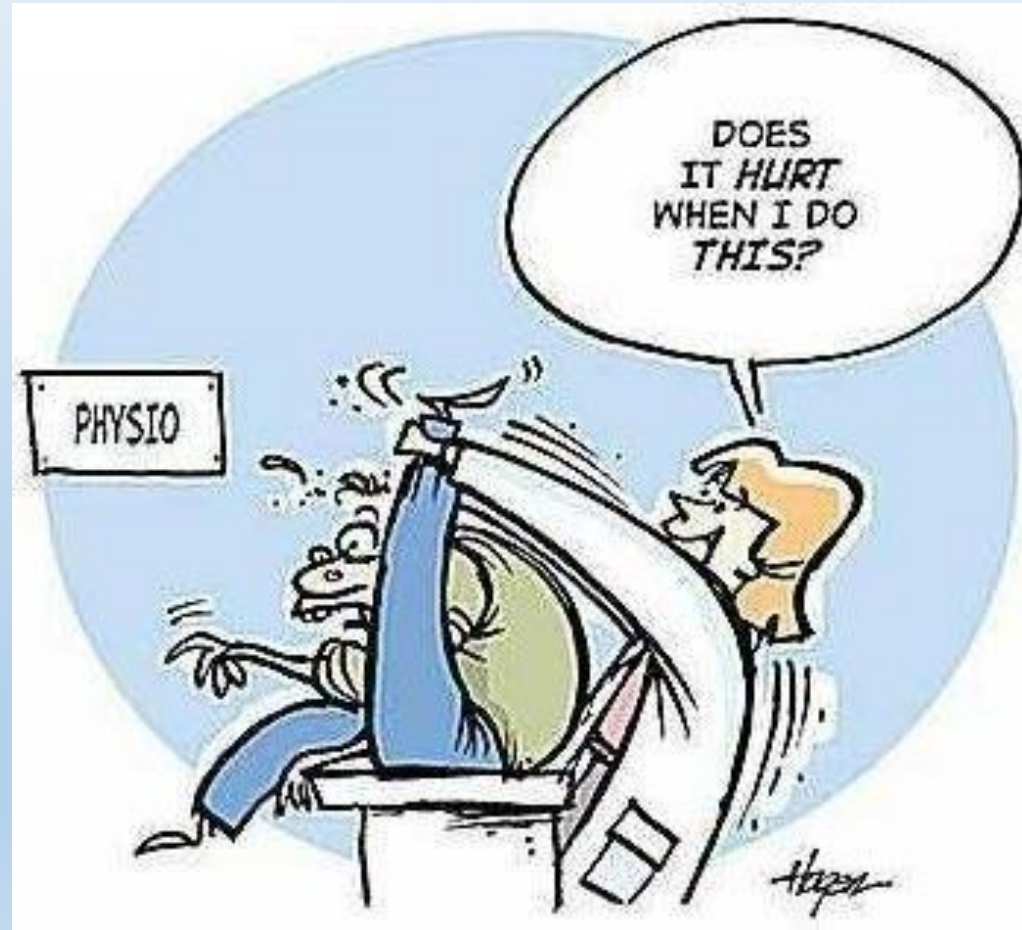
Sekundær funktion i skadestuen

- log-roll af patienter på spineboard
- anden person ved reponering af luksationer
- støtte af brud ved gipsning

Primær arbejdsfunktion på Akut afdeling

- Der screenes for relevante patienter én gang dagligt
- En repræsentant indenfor neurologi, geriatri, medicinsk og ortopædkirurgi screener efter relevante patienter.
- **!!!** Akut personalet **skal** henvise til fys hvor der er usikkerhed omkring mobiliserings evne**!!!**
- I weekenden bliver patienter på akut afd tilsete til kl. 10.00. Henvisninger til fys efter kl.10.00 håndteres på lige fod med henvisninger fra andre afd.

Spørgsmål





DASEM DANSK SELSKAB FOR AKUTMEDICIN

DASEM
DANISH SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

SELSKABET

AKTIVITETER

POLITIKKER OG
HOLDNINGSPAPIR

UDDANNELSE

MEDLEMSKAB

DANSK TIDSSKRIFT
FOR AKUTMEDICIN

YDAM



- <https://youtu.be/FVM6IPgvABM>