

Förskrivning, utprovning och utvärdering av kylväst

Berörda enheter

Neurorehab mottagning, Kompetenscentrum Rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus.

Syfte

Kvalitetssäkra en likvärdig och enhetlig bedömning, utprovning och utvärdering av kylväst för patienter med värmekänslighet.

Riktlinjer

Kylväst kan förskrivas till personer med uttalad värmeintolerans vid Multipel Scleros eller andra neurologiska sjukdomstillstånd, där enklare metoder prövats men inte gett tillräcklig effekt. Vid behov av att kombinera kylväst med kylhatt/ keps, kan även dessa förskrivas. Förskrivningsrätt har fysioterapeut/sjukgymnast på Neurorehab mottagning och Garnis Rehabcenter på Rehabiliteringsmedicin, Rehabiliteringnivå 3.

Förskrivning kan ske efter genomförd utprovning och utvärdering av användningsgrad och uppnådda effekter. Vid behov av enbart kylhatt/keps är detta ett eget ansvar.

Sortiment

- Comfort cooling-väst, one size
- ISAR-väst, beige, svart, XS-XXL, extra kylelement
- ISAR-väst kan även måttbeställas
- Kylkeps ISAR, kylhatt Comfort cooling

Kontraindikation

Försiktighet vid brukare med nedsatt sensibilitet. Försiktighet till brukare med känd hjärt-kärlsjukdom. Gäller endast ISAR-västen.

Bedömning

Remiss: Remiss kan skickas från läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjuksköterska alternativt egenvårdsremiss från patient.

Kallelse: Mottagningsjuksköterska skickar kallelse till patienten.

Besök: 90 minuters besök hos fysioterapeut. Information om kylvästarna, bedömning av nedsättningar av kroppsfunction, aktivitetsbegränsning samt delaktighetsinskränkning. Bedöma behov av kylväst JA/NEJ och målsättning med kylvästbehandling tillsammans med patienten.

Huvudprocess	Ansvarig	Processledare	Sida 1 av 2
Dokumenttyp	Dokument-Id	Godkänt datum	Version

Remiss

Vid tveksamheter om förskrivning av kylväst, skickas remiss till Länshjälpmedelgruppen för stöd i beslut angående förskrivning. Remissmottagare: pvhjklans Länshjälpmedelgruppen. Vid remiss till Länshjälpmedelgruppen använd remissmall i Standardmening ”Kylväs”.

Förskrivning

Förskrivning görs via Websesam eller faxning. Hjälpmedlet köps in av Rehabiliteringsmedicin. Remissvar skickas till inremitterande efter att bedömningen är gjord.

Utvärdering

1. Kylvästinformation + utvärderingsformulär (bilaga 2) och dagbok skickas ut till patienten.
2. Utvärdering av kylvästen görs över sommaren (juni, juli, augusti) med hjälp av dagbok som patienten själv för eller vid behov får hjälp att föra av närstående eller personlig assistans. Vid svår till total funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning behöver utvärdering i större grad utformas individuellt. Vid lätt till måttlig funktionsnedsättning/aktivitetsbegränsning kan standardutvärdering användas.
3. Telefonuppföljning sker i slutet av sommaren av fysioterapeut för total utvärdering av kylvästens positiva och negativa effekter.
4. Inför telefonuppföljning skickas en kallelse och till patienten, där det anges att patient ska ha titta igenom utvärderingsformuläret.
5. Om hjälpmedlet inte har haft avsedd effekt eller inte används återlämnas det till Neurorehab mottagning, Rehabiliteringsmedicin.

Huvudprocess	Ansvarig	Processledare	Sida 2 av 2
Dokumenttyp	Dokument-Id	Godkänt datum	Version