



DEN EUROPÆISKE UNION
Den Europæiske Fond
for Regionaludvikling



Vi investerer i din fremtid

VELFÆRDSTEKNOLOGI OG KOL

ERNÆRING OG MOTION

Målgruppe:

Underviser, sygeplejersker og
social- og sundhedsassistenter

Indhold:

Ernæring

Kostråd

Mundhygiejne

Motion

Fysisk aktivitet

Fysisk træning

Brug af TeleKit ved ernæring og motion

Observationer og handlinger

Kilder og litteratur

Videofilm:

Til dette modul hører en videofilm.
Scan koden med din mobiltelefon
og se filmen.



ERNÆRING

Hvorfor tale om ernæring, når KOL?



Der er en høj forekomst af vægttab og undervægt hos borgere/patienter med svær og meget svær KOL. Andelen af undervægtige antages at være fra 20-50%. Utilsigtet vægttab

uanset borgerens/patientens BMI, (og uanset om denne er undervægtig eller ej) er selvstændige risikofaktorer for øget dødelighed og sygdom. Dette er uafhængig af graden af lungefunktionsnedsættelsen.

Undervægt og utilsigtet vægttab

Fokus skal rettes mod at undgå et utilsigtet vægttab og det uanset, hvad udgangsvægten er. Årsager til et utilsigtet vægttab kan være vejrtrækningen, som kan medføre et øget energiforbrug på op til 40%. Derudover kan manglen på fysisk aktivitet medføre nedsat appetit.

Et utilsigtet vægttab giver en øget risiko for at blive undervægtig. Det er meget svært/næsten umuligt at øge vægten, hvis en borger/patient med KOL først er blevet undervægtig.



Undervægt	BMI < 25 (for raske 18,5)
Normalvægt	BMI 25 – 30
Overvægt	BMI > 30

Undervægtige med KOL har en højere dødelighed, end normalvægtige og moderat overvægtige. Der ses længere overlevelse hos borgere/patienter med højere BMI. En vægtøgning på 2 kg hos under- og normalvægtige med KOL har vist forbedret overlevelse ved et studie i forbindelse med rehabilitering.

Overvægtige har meget svært ved at tabe sig. Et utilsigtet vægttab vil oftest kun være muligt hos de

Vægtøgning på 2 kg = forbedret overlevelse



borgere/patienter, der har mulighed for fysisk træning. Disse motiveres til fysisk aktivitet og til at følge de officielle 10 kostråd (spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv, frugt og mange grøntsager, mere fisk, fuldkorn, magert kød og pålæg, magre mejeriprodukter, mindre mættet fedt, mindre salt, mindre sukker, drik vand). Hvis borgeren/patienten ønsker vægttab, da skal dette være imens denne har det godt. Ved tvivl i forhold til ernæringsindsatsen kontaktes en klinisk diætist.

Forebyggelse

Forebyggelsen rettes primært på at undgå et utilsigtet vægttab. Det er vigtigt at forebygge en nedadgående spiral, hvor borgerens/patientens tilstand gradvist forværres ved at blive tyndere, få reduceret muskelmassen, få begrænset den fysiske aktivitet og blive mindre og mindre selvhjulpne.

Tyndere



Mindre selvhjulpne

Derfor bør der så tidligt i forløbet som muligt, helst når diagnosen stilles, være fokus på vægten og dens betydning og på

at tilstræbe et BMI i den høje ende af normalområdet.

En væsentlig del af forebyggelsen er også at være opmærksom på og hurtigst muligt at handle, hvis der tilkommer tilstande eller ændringer, der potentielt ville kunne forårsage et utilsigtet vægttab. Dette kan fx være depression, dysphagi (synkebesvær, der hindrer mad og væske i at passere sikkert fra munden til maven) eller kræft. Det er vigtigt at pointere, at også ændringer hos ægtefællen eller anden ressourceperson vil kunne medføre uensigtsmæssigt vægttab hos den, der har KOL.

Vær opmærksom på, at træthed og åndenød samt en evt. forværring, kan medføre behov for hjælp i spisesituationer eller opstart på kommunalt madtilbud. Hav fokus på mellemmåltider, der hos småtspisende gerne må udgøre 50% af dagens energi- og proteinindtag.

Kostråd til syge og svækkede – den omvendte kostpyramide

Hos borgere/patienter med KOL er det vigtigt at bibeholde vægten og undgå et utilsigtet væggtab. Dette gør, at den omvendte kostpyramide og kostrådene til syge og svækkede anvendes fremfor de 10 kostråd.

At den enkelte borger/patient med KOL skal følge kostrådene til syge og svækkede kan være svært. Det vil for mange gøre, at de skal aflære deres viden om, hvad der er sundt/usundt og se bort fra den almene viden om ernæring fx kampagner om "6 stykker frugt og grønt om dagen".

Det er derfor vigtigt også at have fokus på en pædagogisk indsats. Støtte op om kostråd til syge og svækkede og i, at BMI skal være højere end hos ikke syge.

Den omvendte kostpyramide

- Spar ikke på fedtet
- Vælg energitætte drikke
- Spis fisk
- Brug sukker
- Mindre brød og kartofler
- Lidt frugt og grønt
- Gerne mellemmåltider
- Spis lidt og tit og hold øje med vægten
- Vær fysisk aktiv
- Tag en vitamin-mineraltablet
- I perioder evt. et ernæringspræparat



Kostrådene til syge og svækkede: (Fra sygeforsikringen "danmark")

Spar ikke på fedtet



Brug meget smør, margarine, olie og fede mejeri- og kødprodukter. Kom fedtstof i sovs, supper, mos og på brød. Brug rigeligt med dressinger af olie/eddike, cremefraiche, fløde

eller mayonnaise. Vælg mælkeprodukter og ost med et højt fedtindhold. 45+ ost i tykke skiver. Piskefløde og cremefraiche i sovs og desserter. Revet ost i supper eller oven på anden varm mad. Gerne flødeis og drikke som kærnemælkskoldskål, drikkeyoghurt og kakaomælk med en klat flødeskum. Lav gerne fars- og æggeretter. Vælg flødeleverpostej, spege- og rullepølse og kødsalater med mayonnaise. Lun en eventuel middagsrest til de kolde måltider.

Energitætte drikke



Sluk tørsten i energitætte drikke. Vand indeholder ingen kalorier og bør derfor kun drikkes i små mængder. I stedet kan man drikke sødmælk, kærnemælkskoldskål eller juicevarianter med fløde som alle indeholder kalorier og næringsstoffer. En aperitif og et glas vin til maden kan være en god idé. Kalorierige drikke er nemme "mellemmåltider".

Spis fisk



Spis 1-2 fiskemåltider om ugen samt fiskepålæg flere gange om ugen (gerne hver dag) for eksempel i form af fiskesalater, tun i olie, sild i dressing osv. Pynt med mayonnaise eller remoulade. Spis meget gerne forskellige slags fisk. Fed fisk indeholder meget D-vitamin, så frås gerne med den fede fisk.

Brug gerne sukker



Meget gerne i form af drikke som koldskål og kakao eller i mellemmåltider som kiks, chokolade, kager, milkshake, fromage eller is.

Brød, gryn, kartofler, ris og pasta i mindre mængde



Grove produkter med for eksempel hele kerner kan undgås. Spis gerne tynde skiver brød med rigeligt fedtstof og pålæg. Brødtyper som tebirkes, croissanter og butterdejsprodukter indeholder meget fedt og giver dermed mange kalorier. Spis gerne grød kogt på mælk med en smørklut ovenpå. Kartoffelmos rørt op med fløde, smør eller æg.

Frugt og grønsager i mindre mængder



Grøntsager gerne stuvede eller som grøntsagsmos (gerne frosne grøntsager). Gerne henkogt eller tørret frugt, avocado, frugtjuice og frugtgrød med fløde.

Mellemmåltider



Når man har nedsat appetit, kan det være svært at få dækket energibehovet med kun tre måltider. Det er derfor en god idé at spise og ikke mindst drikke noget energirigt imellem hovedmåltiderne. Gode mellemmåltider giver vigtige bidrag til det samlede indtag af energi og næringsstoffer i løbet af dagen. Mellemmåltider kan være tørret frugt, kiks, chips, minidesserter og energirige drikke som for eksempel kakao og koldskål.

Spis lidt og tit og hold øje med vægten

Man kan nemmere spise sig til flere kalorier, når maden ikke fylder så meget. Eksempelvis indeholder en tallerken med grønsager ikke ret mange kalorier sammenlignet med for eksempel et lille stykke chokolade. Gå på vægten regelmæssigt.

Fysisk aktiv



Vær fysisk aktiv i mindst 30 minutter om dagen. Det er vigtigt at styrke musklerne, så de ekstra kalorier ikke kun bliver til fedt på sidebenene.

Vitamin-mineraltablet

Mad og drikke til svækkede/syge ældre bør have et højt indhold af fedt og sukker, som ikke nødvendigvis bidrager med mange andre næringsstoffer. For at få tilstrækkeligt med vitaminer og mineraler er det derfor en god idé at supplere med en vitamin-mineraltablet. Ældre over 70 bør ligeledes tage et dagligt tilskud af 20 mikrogram vitamin D og 800-1000 mg calcium. Kosten kan ikke dække D-vitaminbehovet, selvom man spiser meget fed fisk.

Ernæringspræparat



I perioder kan det være hensigtsmæssigt at supplere med et fuldgyldigt, kommercielt ernæringspræparat for eksempel tilskudsdrikke eller supplerende sondeernæring. Hertil gives tilskud (ernæringsrecept).

Mundhygiejne



Mundhygiejne er et overset, men vigtigt område, idet konsekvenserne af dårlig mundhygiejne kan være underernæring, lungebetændelse og

betændelsestilstand i hjertet. Mund/tandhygiejne reducerer forekomsten og dødeligheden af i øvrigt ikke fatal lungebetændelse hos borgere/patienter på plejehjem og sygehuse. Ét ud af 10 dødsfald forårsaget af lungebetændelse, kunne nok undgås ved bedre mundhygiejne på plejehjem.

Ny forskning peger på, at et stort forbrug af inhalationsmedicin fordobler risikoen for karies. Grunden er, at 80% af inhalationsmedicinen bliver siddende i mundhulen.

Medicinen indeholder laktose og har samtidig en lav pH-værdi (der bl.a. skaber et surt miljø i munden, som nedbryder calcium og fosfor), hvilket



skaber gode vækstbetingelser for kariesbakterier. Det er derfor meget vigtigt, at der også er fokus på at bevare en god mundhygiejne efter medicinindtag.

Mundens slimhinder skal holdes rene, fugtige, bløde og hele for at forebygge infektion såsom tandkødsbetændelse eller svamp. Regelmæssig tandbørstning med fluor anses som den bedste metode til at fjerne plak og madrester og stimulerer spytksekretionen. Hvis der, udover tandbørstning med fluortandpasta, anvendes klorhexidin til mundskyl, skal der være 1/2 time her i mellem (fluor ophæver virkningen af klorhexidin).

Udover mundslimhinden skal man også være opmærksom på læber, tandkød, tænder samt spyt og synkefunktion. Hvis protese, da observeres om denne passer og sikres at protesen regelmæssigt skylles og børstes med uparfumeret håndsæbe.

Dårlig mundhygiejne eller decideret svamp fordrer ikke lysten til at spise, da dette kan medføre ubehag som



smerte og svie. Derudover kan en dårlig mundhygiejne give kvalme og madlede. En yderligere bivirkning til inhalationsmedicinen er, at man kan have æn-

dret smagsoplevelse. Enkelte oplever at sødmælk øger slimningen af spytet, men man kan ofte drikke andre mælkeprodukter fx kærnemælk med fløde.

Måltidet

Det kan være svært at drikke og spise maden, hvis borgeren/patienten ikke har luft til det. Det kan i nogle tilfælde være nødvendigt at give behovsmedicin inden et måltid. Det betyder også, at maden skal være let tilgængelig; dvs. at borgeren/patienten ikke skal bruge for mange kræfter på at indtage/spise den. Maden er skåret ud i små bidder, let at tygge, portionerne er ikke for store, små måltider flere gange om dagen. Derudover er det vigtigt at huske, at man ikke skal forvente, at borgeren/patienten har luft til samtale under et måltid.

Rammerne for indtagelse af måltidet er også af betydning. I Danmark har vi tradition for, at det at spise ofte er forbundet med hygge og samvær.



Derudover skal maden se godt ud, for øjnene "spiser først". Så ved servering tilstræbes en tilpas portionsstørrelse og en anretning, der stimulerer sanserne.



MOTION

Hvorfor tale om motion, når KOL?

Den enkelte borgers/patienters funktionsniveau nedsættes, som sygdommen KOL skrider frem. Graden af åndenød tiltager, hvilket giver angst for at bevæge sig og medfører, at den enkelte bliver mindre fysisk aktiv. Dette



fører til dårligere kondition og svækkelse af muskulaturen, som igen kan give åndenød ved anstrengelse.

Denne "onde cirkel" fører til dårlig livskvalitet med nedsat fysisk aktivi-

tet som en af de væsentligste faktorer.

Mange borgere/patienter med KOL har en svækkelse af den perifere muskulatur, både hvad angår muskelstyrke og muskeludholdenhed. I en undersøgelse var



udholdenheden nedsat til ca. 40% og muskelstyrken nedsat til 70% af forventet.

Muskelsvækkelsen påvirker borgerens/patientens hverdag i

form af fysiske begrænsninger, men forventes også at medføre hyppige indlæggelser, dårlig overlevelse og nedsat livskvalitet.

Årsagen til muskelsvækkelsen er ikke endeligt klarlagt. Mulige årsager kan være inaktivitet, systemisk inflammation (betændelsestilstand i hele kroppen), hypoxi (iltmangel), dårlig ernæring og hormonelle forstyrrelser. Nedsat fysisk aktivitet er formentlig den primære årsag til muskelsvækkelsen.

Øget muskelstyrke og muskeludholdenhed hos borgere/patienter med KOL kan øge det fysiske funktionsniveau, øge mobiliteten, reducere antallet af indlæggelsesdage og evt. forbedre overlevelsen.

Hvad er motion?

Ordet motion kommer fra det engelske ord motion, som betyder "bevægelse". Motion dækker ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Det være sig både

i forbindelse med ustruktureret aktivitet og en mere bevidst, målrettet, regelmæssig træning.

Motion er for overskuelighedens skyld i det følgende opdelt i fysisk aktivitet og fysisk træning:



Fysisk aktivitet er ustruktureret og består af aktiviteter i hverdagen



Fysisk træning er planlagt og struktureret og gennemføres jævnligt for at vedligeholde og/eller forbedre fysisk form og velbefindende

I modsætning til ovenstående er begrebet inaktivitet, som betegner en tilværelse uden bevægelse. Her er ingen form for fysisk udfoldelse, hverken struktureret eller ustruktureret.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er de ustrukturerede aktiviteter i hverdagen. Dette vil sige alle de daglige gøremål fx rengøring, havearbejde, bad, påklædning og gåture. Det er vigtigt at få så megen fysisk aktivitet ind i dagligdagen som muligt. Det er for de fleste borgere/patienter vigtigt at kunne udføre forskellige daglige gøremål, idet disse ofte er meningsfulde og med til at bevare selvstændighed og livskvalitet.

Det er vigtigt at tale med borgeren/patienten om, hvilke aktiviteter der giver mest mening, således at der er mest mulig motivation for at udføre aktiviteten. Dette er også vigtigt hos borgere/patienter med en fremadskridende KOL, idet en prioritering af de fysiske aktiviteter kan være nødvendig.

Sex er en anden form for fysisk aktivitet, som mange dog fravælger pga. åndenød og utryghed både fra den, der har KOL, og dennes partner. Som for alle andre mennesker er sex en del af det at have et godt samliv, og der er løsninger i forhold til at kunne



dyrke sex, når man har KOL. Man må være kreativ og nytænkende i forhold til stillinger, så den, der har KOL, kan anvende en mindre fysisk krævende stilling. Husk behovsmedicinen inden. I seksuel sundhed indgår det fysiologiske (fx berøring), det kognitive (fx tanker) det personlige (fx fantasier) og det relationelle (fx kærlighedsfølelse). Det er derfor vigtigt at påpege at seksualitet ikke nødvendigvis kræver fysisk aktivitet.

Graden af åndenød kan være forskellig fra dag til dag og ofte spiller vejret ind. Mange borgere/patienter med KOL



oplever, at der er dage, hvor de har svært ved at komme ud, fx hvis der er fugtigt eller blæsende. Derudover vælger mange at blive inde, hvis der er glat føre. Dette

gør, at der også bør være fokus på fysisk aktivitet i hjemmet. Det være sig gåture rundt om spisebordet, at turen ud til køkkenet forlænges ved at gå omkring soveværelset, pausegymnastik og div. øvelser.

Fysisk træning

Fysisk træning er planlagt og struktureret og gennemføres jævnligt for at vedligeholde og/eller forbedre fysisk form og velbefindende. Træningen kan foregå fx ved KOL-rehabilitering, på aktivitetscenter eller i hjemmet.



Træningsformer og kombinationer heraf

- * Styrketræning til borgere/patienter, der grundet sygdommens sværhedsgrad ikke kan forlade hjemmet
- * Styrketræning og/eller udholdenheds/konditionstræning til øvrige borgere/patienter

Ved både styrketræning og udholdenheds/konditionstræning er det vigtigt, at der sammensættes et individuelt program, der trinvist over tid øger belastningen. De fleste borgere/patienter forventes at foretrække en kombination af styrke- og udholdenhedstræning, idet træningen derved er mere afvekslende.

Derudover bør træningen være tilrettelagt, så der også er fokus på vejrtrækningen, idet fløjtemundsteknik og abdominal vejrtrækning anvendes i forbindelse med træningen for at afhjælpe åndenød og angst. Det anbefales, at der trænes tre gange om ugen.



Styrketræning

Styrketræning vil sige, at musklerne påvirkes med en belastning, der medfører, at musklerne styrkes. Styrketræning giver øget muskelstyr-

ke og udholdenhed. Dette medfører en øget udholdenhed ved gang, øget ganghastighed, bedre balance og færre fald. Styrketræning har stor effekt hos ældre og skrøbelige personer, idet træningen bedrer førligheden, livskvaliteten, hjertehelbredet, væggtkontrollen samt forebygger fald.

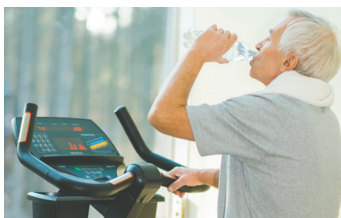
Eksempler på styrketræning er anvendelse af træningsmaskiner fx benpres, armtræk og stepbænk. I hjemmet kan muskler i benene fx trænes med rejse-sætte-sig øvelsen og arme kan fx trænes med vægte i form af fyldte plastflasker. Der findes også forskellige DVD'er målrettet træning til borgere/patienter med KOL.

Udholdenheds/konditionstræning



Udholdenheds/konditions-træning er træning, hvor kredsløbet (hjerte, blod og lunger) og muskler påvirkes og samlet øger kroppens evne til at optage ilt. Ved regelmæssig konditionstræning bliver hjerte-

muskulaturen stærkere og dermed i stand til at pumpe mere blod ud per hjerteslag. Når hjertet pumper mere blod til lungerne, forbedres åndedrættet også. Lungerne bliver i stand til at trække en større luftmængde ind og ud. Kroppen bliver bedre i stand til at ilte det blod, der kommer forbi lungerne. Antallet af kapillærer (små blodkar) rundt om musklerne øges, hvorved den ekstra ilt via blodet kan udnyttes af musklerne og giver mulighed for, at man kan arbejde hårdere og yde mere.



Eksempler på udholdenheds/konditions-træning er gang, cykling, løb, cross træner eller romaskine. Forde-

len ved gangtræning er, at det er den daglige aktivitet, der er mest relevant at forbedre. I forbindelse med træningen skal borgeren/patienten blive stærkt/meget stærkt forpustet (opleve vejrtrækningen er tung/blive "taleforpustet"). Derudover registreres, hvor langt der nås med henblik på at øge belastningen. I løbet af 8-10 uger vil forbedringen i gennemsnit være, at en borger/patient kan nå dobbelt så langt i forhold til udgangspunktet.

Ulempen ved udholdenheds/konditionstræning er, at den er meget krævende, da den involverer store muskelgrupper og derfor stiller store krav til vejrtrækningen.

Hvem skal træne og hvor?

Vi bør alle træne. Dette gælder også, og i meget høj grad, når man har KOL uanset sværhedsgraden af sygdommen. Træning kan øge det fysiske funktionsniveau, øge mobiliteten, reducere antallet af indlæggelsesdage og evt. forbedre overlevelsen.

Det er derfor vigtigt at finde et tilbud, hvor den enkelte borger/patient kan træne struktureret ud fra et individuelt program, der over tid øger belastningen.

KOL rehabilitering

Et sådan tilbud kan være KOL-rehabilitering. KOL-rehabilitering er i dag en del af standardbehandlingen af KOL på linje med øvrige behandlingstiltag fx medicin og ilt. Et rehabiliteringsforløb vil typisk være to gange om ugen i 7-12 uger. I forløbet vil der udover fysisk træning, der formentlig er det vigtigste element, være rygeafvænnning, undervisning i KOL-sygdommen, ernæringstiltag og psykosocial bistand. Derudover indgår en plan for vedligeholdelse af træningen, når rehabiliteringsforløbet er slut.

Borgere/patienter med KOL og MRC over 3 kan henvises til KOL-rehabilitering. Det kan være forskelligt, om KOL-rehabiliteringen finder sted i kommunen eller på sygehuset.

Overvej derudover at henvise borgere/patienter med KOL og åndenød i lettere grad ($MRC \leq 2$) til KOL-rehabilitering. Især bør borgere/patienter med muskelsvækkelse eller et lavt aktivitetsniveau opfordres hertil.

Henvi borgere/patienter efter indlæggelse grundet KOL-forværring til KOL-rehabilitering, der påbegyndes indenfor fire uger efter forværringen. Årsagen hertil er at bryde den onde cirkel, idet akutte forværringer kan medføre inaktivitet og hospitalsindlæggelse med ledsagende tab af muskelstyrke. Et lavt aktivitetsniveau er i sig selv en

risikofaktor for indlæggelser. Forværringer kan derfor



skabe en ond cirkel, hvor indlæggelser medfører inaktivitet og tab af muskelstyrke, hvorved risikoen for forværringer øges.

Øvrige tilbud

Idet KOL-rehabilitering er tidsafgrænset, er det vigtigt, at der også er tilbud i kommunen eller lokalmiljøet, som kan vedligeholde de træningsresultater, der er opnået ved rehabiliteringen. Det er også vigtigt at være opmærksom på de borgere/patienter, der grundet sygdommens sværhedsgrad ikke kan forlade hjemmet.

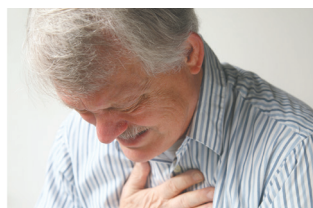
Der kan være forskellige muligheder:

- * Træning i hjemmet hos de borgere/patienter, der grundet meget svær KOL ikke kan komme hjemmefra og har meget svær åndenød (MRC 5)
- * Træning i aktivitetscentre eller andre kommunale tilbud gerne med andre, der har KOL
- * Træning på aftenskole, i fitnesscentre, via forskellige klubber
- * Træning på privat basis fx sammen med tidligere deltagere fra KOL-rehabilitering

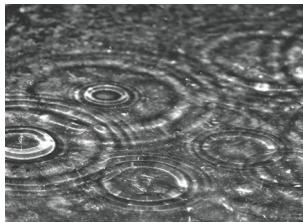
Udfordringer ved at motionere?

Åndenød (dyspnø)

Der kan være forskellige løsninger, der kan reducere dyspnøen. Intervaltræning, hvor der trænes høj intensivt i et kort tidsinterval efterfulgt af en pause. Der kan være små pauser i træningen. Træningen kan være siddende frem for stående. Styrketræning frem for udholdenheds/konditionstræning.



Vejret



Find træningsformer, der er uafhængige af vejret dvs. træning indendørs. Det kan være en fordel at have indendørstræning "i baghånden" til de dage, hvor vejret hindrer anden træning. Fx

en cykeltur ude og de dage, hvor vejret driller, da cykle på en kondicykel inde. Stress kan forværre dyspnø. Det er derfor vigtigt, at træningen foregår i rolige og trygge omgivelser.

Andet

Borgeren/patienten kan have accepteret tingenes tilstand og de fysiske begrænsninger KOL-sygdommen giver og derfor ikke have troen på, at det kan blive bedre.

Ved afbrudte træningsforløb fx grundet en forværring, kan det være svært at finde motivationen til at starte træningen igen.

Motion som en del af livsstilen

Alle skal opfordres til at motionere det være sig ude eller hjemme, og dette skal gerne blive en naturlig del af livsstilen. Af tidligere nævnte ses, at der kan være mange udfordringer i forbindelse med træning, og erfaringsmæssigt er det svært at fastholde de fysiske forbedringer, der opnås.

Det er dog vigtigt at sikre vedligeholdelse og opfølgning. De færreste borgere/patienter med svær KOL har vilje og tilstrækkelig støtte hjemme til på egen hånd at motionere. Disse borgere/patienter kan resten af livet have brug for superviseret vedligeholdelsestræning. Motivationen til at motionere er en yderst vigtig faktor hos den enkelte borger/patient med KOL.

Det er også vigtigt at omgivelserne, det være sig pårørende eller sundhedsfaglige personer, er med til at motivere til en aktiv livsform. Det sociale netværk, der tit opstår fx i forbindelse med rehabilitering eller anden træning, hvor deltagerne kommer til at kende hinanden, er også en vigtig motivationsfaktor. En del af motivationen kan være, at borgeren/patienten sætter sig et synligt mål med træningen og de daglige aktiviteter.

Et mål kan fx være antallet af gentagelser ved rejse-sætte-sig-øvelsen eller antallet af skridt målt med en skridttæller. Hvis målet fx er at kunne gå hen til købmanden, kan man starte med små gåture inde i eller omkring huset og gradvist øge længden af gåturen.

Med motivation og tilpas pres/støtte er det muligt for borgeren/patienten at øge sit aktivitetsniveau betydeligt. Det er dog vigtigt, at målet giver mening.



TELEMEDICIN

Brug af TeleKit ved ernæring og motion

Formålet med TeleKit er at øge opmærksom-



heden og understøtte egne færdigheder så mestringsen af KOL styrkes. Derudover kan forebyggelse gradvist øges og hermed borgerens/patientens

empowerment, hvor egne ressourcer og kompetence er et middel til frigørelse fra sundhedsvæsenet og til sundhedsfremme.

TeleKit har måling af vægt samt påmindelser om at huske en god ernæring. For at styrke træningen er det muligt, at udføre en rejse-sætte-sig-



test, hvor resultatet indtastes, og der er påmindelser om at huske den fysiske træning. Det vil også blive muligt at træne via film, der kan ses på tablet fra TeleKit. Derudover kan saturationsmåleren bruges under fysisk aktivitet, og gennem opmærksomhed på egen kunnen mindskes angsten for åndenød, og dermed øges aktivitetsniveauet.

OBSERVATIONER OG HANDLINGER

Social- og sundhedshjælper

Observationer:

Ernæring

- * Er der utilsigtet vægttab?
- * Er BMI i den høje ende af normalområdet?
- * Spises mad svarende til kost til syge og svækkede?
- * Er der meget i skraldespanden, kan borger/patient selv lave maden, klare indkøb og også reelt spise maden bagefter?
- * Hvordan er mundhygiejnen? Kan borgeren /patienten selv børste tænder og sker dette regelmæssigt og efter medicin indtag? Har borger egne tænder eller protese? Er der en tandbørste og tandpasta med fluor/håndsæbe? Rødme, ømhed, tør i munden, ændret smag?

Motion

- * Indgår motion i dagligdagen, og er det i form af både aktivitet og træning?
- * Kan borger/patient deltage i aktiviteter udenfor hjemmet?
- * Er der nedsat aktivitet, og er der en forklaring herpå?

Handlinger:

Ernæring

- * Vejle borgeren/patienten regelmæssigt og videregive ændringer
- * Understøtte aflæring af kostråd for ikke-syge
- * Løbende motivere for kost til syge og svækkede
- * Vejlede i hvilken mad og drikkevarer der indkøbes
- * Hvis nødvendigt hjælpe i spisesituationen. Obs. begrænset samtale med borger/patient i spisesituationen, da dette kræver for megen luft. Evt. tyggevenlig kost. Evt. mad fra kommunalt tilbud.
- * Støtte/hjælpe til god mundhygiejne i forbindelse med måltider og inhalationsmedicin

Motion

- * Opfordre, støtte og opmuntre til motion både i form af aktivitet og træning
- * Fortælle, at det er ok at blive forpustet under aktivitet, og at dette ikke er farligt
- * Giv borgeren/patienten pauser undervejs i fysiske aktiviteter
- * Giv behovsmedicin inden aktiviteter
- * Hvis borger/patient ikke kan deltage i aktiviteter uden for hjemmet, videregives oplysninger herom
- * Nedsat aktivitet rapporteres videre, hvis der ikke er en naturlig forklaring, da årsagen kan skyldes ændringer i sygdommen

OBSERVATIONER OG HANDLINGER

Sygeplejerske og social- og sundhedsassistent skal også kunne:

Observationer:

Ernæring

- * Løbende opmærksomhed på BMI
- * Er der tilstande eller ændringer, der potentielt kan forårsage et utilsigtet vægttab fx depression, dysphagi eller kræft?
- * Er der ændringer hos ressourceperson, der potentielt kan medføre u hensigtsmæssigt vægttab hos den, der har KOL?
- * Er der behov for ernæringsintervention fx øget fokus på kost til syge og svækkede, ernæringstilskud, kontakt til klinisk diætist eller en evt. afklaring af årsag via egen læge?

Motion

- * Er borger/patient opmærksom på vigtigheden af at træne?
- * Er der aktiviteter udenfor hjemmet?
- * Trænes der med styrke og evt. udholdenhed tre gange om ugen?
- * Er der forskel på aktivitetsniveau og deltagelse i fysiske aktiviteter og træning som vanligt? Hvis mindre aktiv, hvad er årsagen hertil?

Handlinger:

Ernæring

- * Løbende forebyggende formidling om/fokus på hensigtsmæssig ernæring til KOL
- * Iværksætte ernæringsintervention, hvis risiko for utilsigtet vægttab
- * Følge op på/spørge ind til mundhygiejne og eventuelle problemstillinger fx behandling af svamp og forebyggende vejledning

Motion

- * Løbende formidling om og fokus på motion og motivere hertil
- * Motivere til træning ud fra muligheder i lokalområdet
- * Evt. henvise til KOL-rehabilitering eller andre kommunale tilbud fx hjemmetræning
- * Støtte og hjælpe borgeren/patienten til at sætte sig træningsmål og løbende følge op på disse
- * Hvis ændring i daglig formåen handles ud fra årsagen fx anden sygdom, forværring

KILDER OG SUPPLERENDE LITTERATUR:

National klinisk retningslinjer for rehabilitering af KOL-patienter. Sundhedsstyrelsen, 2014

Omvendte kostråd til syge og småtspisende ældre.
www.sygeforsikring.dk/default.aspx?ID=1124.
Søgning 13.8.2014

KOL sygdom, behandling og organisation. Munksgaard 1. udgave 2011. Redigeret af Lill Moll, Peter Lange og Birthe Hellquist Dahl.

GOLD Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention
http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket_2014_Jun11.pdf
søgning 13.8.2014

Center for kliniske retningslinjer. Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter.
www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/KRmundpleje-slutversion280910.pdf
søgning 14.8.2014

De officielle kostråd. Alt om kost. Mad måltider og motion. Fødevarestyrelsen.
<http://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad/>
søgning 2.9.2014

Prognostic Value of Nutritional Status in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. C Landbo et al. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 1999
www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.160.6.9902115#_U_8dzvL_vvA
søgning 28.8 2014

Mad til lungepatienter. Pjece. Danmarks Lungeforening.
www.lunge.dk/mad-til-lungepatienter
søgning 2.9. 2014

Fysisk aktivitet og kropsbevidsthed. Pjece. Danmarks Lungeforening.
www.lunge.dk/fysisk-aktivitet-og-kropsbevidsthed
søgning 2.9 2014

Sundhedsstyrelsen, fakta om fysisk aktivitet. 2012.
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/fysisk-aktivitet/fakta>
søgning 4.9.2014

Sport og motion.
www.netdokter.dk
søgning 7.9.2014

Seksuel sundhed. Samtalen om seksualitet. Sygeplejersken nr. 9, 15. august 2014