



DEN EUROPÆISKE UNION
Den Europæiske Fond
for Regionaludvikling



Vi investerer i din fremtid

VELFÆRDSTEKNOLOGI OG KOL

HVERDAGEN MED KOL

Målgruppe:

Social- og sundhedshjælpere

Indhold:

Hverdagen med KOL

Ændringer i hverdagen

Utryghed, depression og tanker om døden

Understøtte egenomsorg

Vores egne grænser

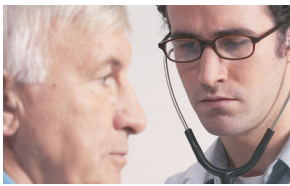
Observationer og handlinger

Videofilm:

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



HVERDAGEN MED KOL



KOL er en kronisk sygdom. Den kan ikke behandles, men symptomer lindres. Det vil sige, at borger/patient selv kan gøre meget for at få en god hverdag med sygdommen. Og lige så

vigtigt: vi kan som sundhedsfaglige personer understøtte borgerens/patientens empowerment (evne til at hjælpe sig selv) gennem viden og nærvær.

Ændringer i hverdagen

En borger/patient der får KOL, må indstille sig på en ny måde at leve livet på. Ikke kun fordi sygdommen giver begrænsninger i den fysiske udfoldelse, men også fordi borgeren/patienten er nødsaget til måske at lave store livsstilsændringer for at forebygge sygdommens forværring. Det kan være:



- * Rygestop
- * Mere fysisk træning
- * Sund kost

Også åndenød, angst, skyldfølelse og døden kan pludselig fylde meget i borgerens/patientens hverdag. Derfor kan sygdommen for mange opleves som stærkt begrænsende. Hvor store og betydningsfulde ændringer, der skal laves, afhænger selvfølgelig af, i hvilken grad borgeren/patienten er påvirket af sin KOL eller med andre ord, hvor tidligt den er blevet konstateret.



Åndenød kan nemt blive styrende for, hvad borgeren/patienten har lyst og overskud til at foretage sig.

For nogle borgere/patienter vil basale gøremål som at vaske sig, klæde sig på, spise og gå på toilettet, ting som tidligere ikke har krævet de store kræfter, blive et problem. Alt skal gøres i et langsommere tempo, og mange borgere/patienter føler, at de mister deres selvstændighed og værdighed.

UTRYGHED, DEPRESSION OG TANKER OM DØDEN



For mange borgere/patienter med KOL fylder spekulationer om fremtiden, døden og andre tabubelagte emner som skyld, skam, sex og depression meget.

Mange borgere/patienter føler sig ikke "mødt" af sundhedssystemet og det er med til at gøre dem utrygge. Det betyder for mange, at de ikke stoler på og ønsker kontakt til hverken kommunen eller sygehuset og de får derfor ikke den hjælp, de har brug for.

VORES EGNE GRÆNSER

Mange af de emner, der presser sig på, når man får en kronisk sygdom som KOL, er emner, der for mange kan være svære at tale om. Det kan være



græseoverskridende emner at tale om, og vi skal passe på at det ikke er os som sundhedsfaglige, der kommer til at sætte grænsen for hvad der tales om. Det vigtigt, at vi tager udgangspunkt i borgerens/patientens ønsker, behov og grænser og ikke i vores egne!

Vores mulighed for at understøtte empowerment

Som sundhedsfaglig er det vigtigt, at vi giver vores viden om sygdommen videre både til borger/patient, deres pårørende og til vores kollegaer. Det er med til skabe fokus på de symptomer en borger/patient med KOL oplever. Det er vigtigt at sygdommen ikke bare bliver "a way of life", men at vi prøver, at afhjælpe de symptomer borgeren/patienten oplever.

Vi kan hjælpe i tilfælde af akut åndenød, vi kan lytte til borgeren/patienten når han/hun bliver bange for fremtiden, vi kan motivere til brug af telemedicin, vi kan observere ændringer i hoste, slim mængde og -farve. Ofte skal der ikke så meget til, for at vi kan gøre en markant forskel i borgerens/patientens liv. Bare det, at skabe fokus på sygdommen og udbrede viden om den, hjælper.

OBSERVATIONER OG HANDLINGER

Social- og sundhedshjælper

Observationer:	Handlinger:
<ul style="list-style-type: none"> * Hvordan klarer borgeren/patienten dagligdagen? * Får borgeren/patienten den hjælp/de hjælpemidler, der er behov for? * Hvilke færdigheder/gøremål giver borgeren/patienten livskvalitet? * Har borgeren/patienten sygdomsindsigt og forståelse for at leve med KOL? * Tidlig opsporing – symptomer ved ikke-diagnosticerede og forværring ved diagnosticerede: hyppige lungebetændelser, hoste, åndenød, nedsat funktionsniveau som følge til åndenøden evt. vægttab og isolation? * Er borgeren/patienten deprimeret? * Tager borgeren/patienten medicinen, og tages den rigtigt? * Kunne borgerne have gavn af Telemedicin? * Videreformidle hvad du observerer 	<ul style="list-style-type: none"> * Støtte op omkring borgerens/patientens egne ressourcer * Formidling af viden til borger om sygdommen KOL og om at leve med sygdommen * Motivation til livsstilsændringer (rygestop, motion og aktivitet, sund kost) * Motivation og formidling af rehabiliterende tiltag i kommunen * Tale med borgeren/patienten om, hvordan dennes liv er påvirket af KOL-sygdommen * Lave handlingsstrategier i forhold til akut åndenød - hvad virker. * Evt. hjælpe borgeren med at prioritere kræfter