

Opfølgningssamtale 3-4 uger efter oplæring/instruktion

Formål

- At borger forstår sammenhængen og relevansen af målinger og spørgsmål, symptomer på sygdommen og hvordan dette kan påvirke borgers velbefindende.
- At borger kan betjene udstyret.

Aktør

Sundhedsfagligt personale fra kommunen.

Kompetencer

Personale med sygeplejefaglige kompetencer. Erfaring med og viden om KOL, oplært i og forståelse for telemedicin, erfaring med målinger og værdier. Skal kunne anvende viden om KOL og kende symptomer på forværring. Der kan være undtagelser, hvis nævnte kompetencer tilstede.

Forberedelse før samtalen

Opfølgningssamtalen kan finde sted som videomøde via Telma, i borgers hjem eller som gruppeopfølgning. Borger opfordres til at inddrage en pårørende. Hvis samtalen foregår på fx Sundhedscenter opfordres borger til at medbringe TeleKit (vægt medbringes ved behov) og inhalationsmedicin/medicinliste.

Det er en forudsætning for opfølgningssamtalen, at sundhedspersonalet har monitoreret borgers målinger mindst 2 gange ugentligt i mindst 2 uger. Dette for at kunne vurdere om:

- Målinger ligger stabilt.
- Der er målt på aftalte dage og tidspunkter.
- Der mangler målinger eller besvarelser af spørgsmål.
- Der er udsving i borgers besvarelse af de sygdomsspecifikke spørgsmål eller målinger.
- Rejse-sætte-sig-testen er afprøvet.
- CAT¹ og MRC² er anvendt.
- Beskedfunktionen og videomøde har været i brug.

Samtalen

Der undervises og vejledes ud fra efterfølgende punkter i det, der vurderes mest relevant for den enkelte borger eller gruppe af borgere. Det anbefales maks. 4 borgere pr. sundhedsperson.

Ved behov for yderligere indsats, benyttes de allerede etablerede tilbud i kommunen, fx KOL-rehabilitering. Derudover vurderes, om borger har behov for hjælp til målinger fx af pårørende eller andre, som kan støtte op om borger.

Betjening af udstyr og besvarelse af spørgeskemaer

Der tages udgangspunkt i borgers oplevelse med det telemedicinske udstyr, og der tales om borgers hidtil målte værdier og besvarelse af spørgsmål. Hvis borger ikke har prøvet at lave rejse-sætte-sig-test instrueres i dette. Obs. hvordan borger måler iltmætning og om neglen vender nedad.

CAT: Obs. anvendelse og borgers normale/basis score. Evt. spørgsmål til forståelse/bsvarelse drøftes.

MRC: Obs. anvendelse. Start ved spørgsmål 1. Hvis borger kan svare "Ja" fortsættes til spørgsmål 2 osv. Borger skal markere ud for det spørgsmål, der er det sidste, der kan svares "Ja" til.

¹ CAT (COPD assessment test): Anvendes til at få et skøn over symptomer, aktiviteter og gener grundet KOL samt ændringer i disse over tid. Der er 8 spørgsmål hver med 6 svarmuligheder (0-5) og en samlet sum (0-40). [CAT skema](#) og [CAT vejledning](#), Dansk Lungemedicinsk Selskab, Vejledninger og Skemaer.

² MRC (Medical Research Council): Åndenødsskala (1-5 trins skala) til bedømmelse af graden af åndenød. [MRC](#), Dansk Lungemedicinsk Selskab, Vejledninger og Skemaer.

Borger gøres opmærksom på, at der løbende kan komme ændringer i allerede kendte spørgeskemaer. I så fald informeres borger herom enten telefonisk eller via beskedfunktion på skærm.

Borger opfordres til at sende en besked hvis borger gerne vil svare udover svarmuligheder i spørgeskemaer.

Skærm kan kobles på borgers eget trådløse netværk (Wi-Fi). Se vejledning i Info KOL eller kontakt TCN support.

Sygdomsforståelse – relevante emner

- **Sygdommens karakter og årsag** og hvad borger skal være opmærksom på i dagligdagen.
- **Faresignaler på forværring** – eksacerbation: Et udgangspunkt kan være at få borger til at beskrive dennes typiske mønster for en forværring. På skærmen spørges, om der er mere åndenød, hoste eller slim og om det er mere end for 2 dage siden. Det er en fordel at tale om, hvad der er ”normalt” for den pågældende borger fx at få mere åndenød ved aktivitet og hvornår det er, der skal svares bekræftende til at have mere åndenød.
 - Subjektive oplevelser: Mere åndenød, mere forpustet, mere hoste, påvirket almentilstand (appetit, træthed, søvn), smerter i luftvejene
 - Objektive tegn: Øget dyspnø, tiltagende hoste, mere slim (mængde/farve), forkølelse, pibende/hvæsende vejrtrækning, feber, øget behov for inhalationsmedicin
 - Åndenød uden udløsende faktorer
 - Opmærksomhed på forøget score i CAT og MRC
- **Vejrtrækning:** Der vejledes i PEP-fløjte, hvis borger har en sådan, vejrtrækningsøvelser, hosteteknik, farve på slim og forebyggelse af sekretdannelse/stagnation.
- **Hvem skal borger kontakte ved forværringer:** Ved akut behov kontaktes egen læge, lægevagt eller 112. Ved mindre ændringer i borgers tilstand, kan borger kontakte den sygeplejerske, som har monitoreringsansvaret i kommunen.
- **Evt. selvbehandling ved forværring:** Hvis borger har en selvbehandlingsplan, skal det sikres, at borger ved, hvornår og hvordan denne skal iværksættes. [Selvbehandlingsplan til KOL-patienter](#) ved hyppige eksacerbationer (≥ 2 pr. år) skal ordineres af behandlingsansvarlig læge.
- **Forebyggelse:** Tale med borger om medansvar og forebyggelse af sygdomsudvikling. Herunder fysisk aktivitet (Info KOL har træningsfilm), rygestop, forebyggelse af vægttab. Hvis der er behov for yderligere indsats, benyttes de allerede etablerede tilbud i kommunen, eksempelvis KOL-rehabilitering, rygestopkurser eller diætist, samt eventuelt foreliggende skriftligt materiale om KOL. Almen praksis orienteres via korrespondancemeddelelse, hvis der igangsættes kommunalt tilbud/aktivitet.
- **Håndtering af inhalationsmedicin:** Det vurderes, om borger har behov for samtale om inhalationsmedicinens virkning, bivirkninger, inhalationsteknik, mundhygiejne og evt. rengøring af devices og spacere.
- **Angst og åndenød:** Vejlede i vejrtrækningsteknik samt faktorer, der fremmer og bryder evt. angst.
- **Ittbehandling:** Sikre at borger anvender ilt som ordineret og kender forholdsregler ved behandling, eksempelvis åben ild. Derudover at iltten også skal anvendes ved målinger med det telemedicinske udstyr.

Tidsforbrug

Ved individuel opfølgning: 45 min og ved grupper på maks. 4 personer: 90 min.

Afslutning på besøg

Borger opfordres til at medbringe sin skærm på hospitalet eller til almen praksis, så målinger kan vises.

Der orienteres om eventuelle ferieperioder, hvor data ikke ses. Evt. hvem der overtager monitoreringsansvaret. Det anbefales, at dette også gøres skriftligt.

Der informeres om, at der vil være en løbende evaluering af, om tilbuddet fortsat er aktuelt for borger.