



Af Andrea Hadberg Nielsen,
ergoterapeutstuderende, København

Ergoterapeuter har plads i rehabilitering af KOL-patienter

I Danmark er den ergoterapeutiske genoptræning af KOL-patienter ikke udbredt. Men med kommunalreformen kommer rehabilitering af kroniske lidelser i fokus med hensyn til etablering af en ny opgave- og ansvarsfordeling. I Norge er ergoterapeutisk intervention på KOL-afdelinger en vigtig del af behandlingen. Udviklingen bør også gå den vej i Danmark

Jeg var i efteråret 2005 i Norge i praktik på en afdeling for KOL-rehabilitering. Her oplevede jeg, hvordan det ergoterapeutiske arbejde havde en effekt hos KOL-patienter. Genoptræningen resulterer i færre indlæggelsesdage for patienterne, og patienterne får en øget livskvalitet.

I Danmark har ergoterapeuter indtil nu været en mere eller mindre usynlig arbejdskraft på KOL-afdelinger, mens ergoterapeuter i Norge er en integreret del af behandlingsteamet med mange arbejdsområder.

Med kommunalreformen og den nye sundhedslov kommer der i Danmark mere og mere fokus på rehabilitering af patienter med kroniske lidelser. Blandt andet derfor udgav Sundhedsstyrelsen i december 2005 rapporten "Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund: Forudsætning for det gode forløb".

EVIDENS PÅ KOL-REHABILITERING

Der er videnskabeligt, både i Danmark og andre lande, vist god effekt af genoptræning af patienter med KOL.

Trods dette viser data fra Landspatientregistret, at der i den sidste halvdel af 2004 kun var 1% af indlagte KOL-patienter, der i Danmark fik et genoptræningsprogram.

Der sker meget forskning på området om KOL-rehabilitering og ergoterapi i udlandet, men også lidt i Danmark. (Politiken, 20.02.2006.)

Undersøgelser viser, at ADL-træning fremmer udførelsen af daglige aktiviteter (Aronsson, & Lorenzi, 2004). Herudover har Glittreklinikken i Norge udviklet en ADL-vurdering af KOL-patienter (Skumlien, 2004).

LÆRE AT MESTRE

I efteråret 2005 var jeg i min kliniske undervisning/praktik på 6. semester i Norge på Haukeland Sykehus i Bergen. Her skulle jeg være på afdelingen for KOL-rehabilitering.

Jeg vidste ikke noget om KOL, og heller ikke, at ergoterapeuter arbejder på KOL-afdelinger. Det gav mig derfor anledning til at gøre mig mange tanker om ergoterapeutens arbejde på en KOL-afdeling.

På afdelingen beskriver patienterne gennem COPM deres aktivitetsproblemer, for eksempel vanskeligheder ved at:

- gå på trapper
- vaske gulv og støvsuge
- udføre havearbejde
- gå ture

Patienterne oplever, at de ikke kan få vejret og får åndenød.

Hvis man vil have en fornemmelse af, hvordan det er at have KOL, kan man prøve at trække vejret igennem et sugerør, mens man går op ad en trappe.

KOL-patienters aktivitetsmønster og hverdag påvirkes af træthed og energitab. Det er noget, der påvirker hele patientgruppen og ikke kun de sygeste.

Patientens problemer bliver sjældent taget op i det tidlige stadium af sygdommen, og patienterne får ikke nok vejledning i strategier og teknikker til at mestre deres dagligdag (Vatn, 2005).

Mange af de KOL-patienter, jeg mødte på Haukeland, oplevede, at de havde svært ved at overskue de hverdagsaktiviteter, der skal nås i løbet af dagen. Det fører til, at mange af patienterne oplever stress i dagligdagen.

De føler, at de ikke når alle de ting, de burde nå. Stressreaktionen kan ofte medføre vejrtrækningsproblemer, hvilket gør patienterne utrygge, da de føler, de ikke kan kontrollere deres vejrtrækning.

I rehabiliteringen skal de derfor lære at mestre de utrygge situationer og lære at få kontrol over deres vejrtrækning.

Mestring af hele deres situation kan derfor være afgørende for, hvilken livskvalitet de oplever (Gjengedal, 2001).

Andre KOL-patienter fortæller, at de opgiver en række aktiviteter for ikke at blive stressede, og de oplever, at de er passive det meste af dagen.

AFDELINGENS STRUKTUR

På Haukeland Sykehus blev den første ergoterapeut på KOL-afdelingen ansat i 2003.

Det overordnede mål med rehabiliteringen på afdelingen er, at patienten skal komme til at mestre sin sygdom bedre.

Ergoterapeuten arbejder i et tæt tværfagligt rehabiliteringsteam bestående af en læge, to fysioterapeuter, fire sygeplejersker, en sekretær og en ergoterapeut. Herudover har afdelingen tilknyttet en ernæringsfysiolog, en farmaceut og en socionom.

Patienterne bliver henvist af egen privatlæge for nærmere udredning. Rehabiliteringsteamet afholder test-dage for patienterne. Det tværfaglige team undersøger patientens anamnese, gangfunktion og aktivitetsudøvelse ud fra COPM.

Patienterne bliver herefter inddelt i grupper, ud fra hvor fremskreden deres sygdom er:

- Gruppe I er mild grad
- Gruppe II er moderat grad
- Gruppe III er alvorlig grad

Patienterne møder i en periode på syv uger, hvor de møder to dage den ene

uge og tre dage den næste. Behandlingen i løbet af de syv uger foregår primært gennem undervisning i for eksempel sygdomslære, rygeafvænning og energiøkonomisering. Patienten deltager også i fysisk træning på alle mødedage med fysioterapeuten.

ERGOTERAPEUTENS ARBEJDE

Ergoterapeutens arbejde på afdelingen er primært undervisning. Gennem samtaler i forbindelse med undervisningen lærer patienterne meget af hinanden. Ergoterapeuten underviser i følgende fag:

Ergoterapi og lungesygdom

Undervisningen foregår som en indledende time til den ergoterapeutiske intervention. Ergoterapeuten forklarer, at målet for behandlingen er at fremme patienternes mulighed for at indgå i deres omgivelser og mestre de daglige aktiviteter, patienten synes er vigtige. Ergoterapeuten taler også med patientgruppen om deres hverdagsaktiviteter og livskvalitet.

Ergonomi og praktisk arbejdsteknik

Ergoterapeuten underviser en hel dag i ergonomi og arbejdsteknik.

En vigtig del af ergoterapeutens undervisning er at rådgive patienterne om, hvordan de kan spare på energien i løbet af dagen og undgå udmattelse. Formålet er, at de får overskud til de aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte og derved får en følelse af at mestre hverdagen.

Mange KOL-patienter oplever, som tidligere omtalt, at de ikke har nok overskud i hverdagen og mister pusten, når de udfører specielt fysisk krævende aktiviteter.

De energibesparende principper hjælper, så de kan mestre de forskellige specielt fysisk krævende situationer.

Energiøkonomisering

Undervisningen foregår ud fra energiøkonomisering også kaldet ”energisparende principper”. Definitionen af energiøkonomisering er at finde den mest hensigtsmæssige brug af kroppens resterende ydeevne, set i forhold til den enkeltes livssituation og fysiske omgivelser.

Energisparende principper

Principperne indebærer følgende:

- At planlægge sin dag kan have stor betydning for ens følelse af mestring i hverdagen. Man kan tilrettelægge sin dag efter, hvor energikrævende ens aktiviteter er i løbet af dagen og fordele de energikrævende aktiviteter i løbet af dagen.
- I løbet af dagen kan det være en fordel at tage fem til ti minutters pause for hver time, i stedet for at vente med at tage pauser, til man er helt udkørt.
- Læbepust er en teknik, som specielt fysioterapeuterne arbejder med. Man skal trække vejret gennem næsen og puste ud gennem munden med spids mund/modstand fra læberne (Hillsmann, 2005). Ergoterapeutens opgave er at lære patienterne at bruge teknikken under aktiviteter.
- For at undgå udmattelse kan man sidde ned under aktiviteter, hvis det er muligt. For eksempel kan det at sidde ned på en bade-stol, når man tager brusebad, ofte afhjælpe, at KOL-patienter får åndenød.
- Ved at minimere armbevægelser, holde armene tæt ind til kroppen og undgå armbevægelser over skulderhøjde, kan man spare på energien og undgå at få åndenød.
- Hvis man undgår at bøje, vride og strække sig og opretholder sin kropsholdning, giver man plads til, at lungerne kan udvide sig til det maksimale og

FAGLIGT REHABILITERING AF KOL-PATIENTER

"Gennem ergoterapeutens arbejde med patienterne bliver de i højere grad selvhjulpne og får en større indsigt i, hvordan de skal håndtere deres sygdom. Derved kan behovet for hospitalsindlæggelser blive reduceret, og sundhedsvæsenet kan spare på ressourcerne".

give frie luftveje. Ved at trække skuldrene tilbage og rette sig op, føles det lettere at trække vejret.

- Når man skal løfte noget, er det vigtigt at bruge almindelig løfteteknik. Det vil sige, man skal løfte med lårmusklerne frem for at bøje overkroppen og bruge ryggen til at løfte med. Således er der plads til lungerne og man undgår at få åndenød. Herved mindsker man også risikoen for rygskeer.

Efter selve undervisningen kan patienterne afprøve teknikkerne i praksis igennem de aktivitetsproblematikker, de har formuleret gennem COPM.

Et af de aktivitetsproblemer, de fleste af patienterne nævner, er at gå på trapper. Derfor får de mulighed for at øve sig i at gå på trapper, hvor de benytter vejtrækningsteknikken. For at øge motivationen hos patienterne og vise effekten, måles der ved hjælp af pulsoxymeter puls og iltmætningen i blodet (Branick, 2003).

Jeg oplevede, at patienterne ofte blev overraskede over, at deres puls er meget lavere, når de benytter vejtrækningsteknikken.

Undervisning af pårørende

Ergoterapeuten underviser også, sammen med lægen, sygeplejersken og fysioterapeuten, de pårørende.

Undervisningen omhandler viden om KOL. Herefter får de pårørende mulighed for at tale om det, de synes er vigtigt og har brug for at få støtte til.

Mange pårørende føler ofte, at de skal klare alt arbejde, da personen med KOL

ofte bliver udmattet i løbet af dagen og ikke kan overskue tingene.

Betydning af lystbetonede aktiviteter

Her går undervisningen ud på at sætte fokus på, at patienterne også skal have tid til at udføre de aktiviteter, hvor de har det sjovt. Samtidig med at de får mulighed for at inkorporere de tillærte principper. Her søger ergoterapeuten at sætte fokus på livskvaliteten hos den enkelte patient og vigtigheden af denne.

At rejse med KOL

Mange patienter oplever, at de ikke mere har overskud til at rejse, da de føler, det er for anstrengende. Prioritering, planlægning, pauser og placering er vigtige overvejelser at gøre sig, hvis man vil ud at rejse, når man har KOL.

Undervisning om hjælpemidler

I denne time underviser ergoterapeuten i hvilke hjælpemidler, der kan være nyttige for den enkelte. Det er vigtigt, at ergoterapeuten tænker over, at patienterne er i meget forskellige stadier i deres sygdomsforløb. Nogle patienter er mere modtagelige over for hjælpemidler end andre. Samtidig er KOL en progredierende sygdom, og patienterne skal også have information om, hvilke muligheder, der er senere i deres sygdomsforløb, når de har brug for flere hjælpemidler. Ergoterapeuten informerer også om love og regler omkring hjælpemidler og om, hvor de kan få tilbudt hjælpemidler senere hen.

Information om Jonasmaske

I Norge bliver patienterne tilbudt en Jonasmaske. Jonasmasken beskytter åndedrættet og blodomløbet mod kulde og er specielt egnet til astmatikere og mennesker med lunge- og hjertesygdomme. Patienterne bliver hver tilbudt en Jonasmaske.

Indeklima

Nogle af de problemer, KOL-patienter ofte mærker i hverdagen, er, at de er meget følsomme over for eksempel parfume, støv, rengøringsmidler.

Patienterne får råd om, hvad der skal gøres i hjemmet for at undgå at blive påvirket af indeklimaet. Og hvilke rengøringsmidler de kan købe for at undgå irritation og i værste fald anfald.

Fokus på hverdagsliv

Med Sundhedsstyrelsens rapport "Kronisk sygdom: Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb", er der som sagt kommet mere fokus på behandling af kroniske sygdomme, herunder KOL.

Rapporten lægger op til, at fagpersoner i behandlingen defineres som lægefagligt og sygeplejefagligt personale.

Jeg mener, at der mangler fokus på, hvordan en kronisk sygdom påvirker hverdagslivet for den enkelte patient.

Behandlingen for kroniske patienter, som omtales i rapporten, lægger fokus på det fysiologiske aspekt og i mindre grad på den enkelte patients hverdag og livskvalitet. Ergoterapeutens kompetencer i behandling af kronisk syge patienter ligger i at hjælpe patienten til

at leve med en kronisk sygdom, hvor man tager udgangspunkt i den enkelte patients aktivitetsproblemer.

Ergoterapeutens mål er at få patienten til at opleve en øget livskvalitet.

Gennem ergoterapeutens arbejde

med patienterne bliver de i højere grad selvhjulpne og får en større indsigt i, hvordan de skal håndtere deres sygdom. Derved kan behovet for hospitalsindlæggelser blive reduceret, og sundhedsvæsenet kan spare på ressourcerne.

For at få indflydelse på området er det vigtigt, at vi som ergoterapeuter markerer, hvilke kompetencer og opgaver vi kan byde ind med i rehabiliteringen af KOL-patienter.

RESUME

Med udgangspunkt i min kliniske undervisningsperiode på Haukeland Sykehus i Bergen, beskriver jeg mine oplevelser med ergoterapi på en KOL-afdeling.

På Haukeland Sykehus indgår ergoterapeuten i et fast team i rehabiliteringen af KOL-patienter. Rehabiliteringen tager primært udgangspunkt i patientundervisning.

Ergoterapeutens formål med undervisningen er at lære at mestre sin dagligdag og integrere principper, som vil reducere udmattelse og angst i forbindelse med åndenød.

Gennem behandlingen ønsker man, at patienten skal opleve øget mestring og dermed øget livskvalitet i dagligdagen.

KOL

KOL er en folkesygdom. I Danmark lever ca. 200.000 mennesker med sygdommen (Sundhedsstyrelsen, 2005).

KOL-patienter har hyppige indlæggelser grundet forværret åndenød eller luftvejsinfektioner, hvilket medfører at KOL i Danmark er en af de fem mest ressourcekrævende sygdomme (Jørgensen, 2001). I Danmark er KOL derfor en del af Indenrigs- og Sundhedsministeriets forebyggende program "Sund hele livet" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet).

KOL er karakteriseret ved progredierende, irreversibel lungevejsobstruktion. Hovedårsagen til KOL er oftest cigaretrygning. I hverdagen oplever mange patienter symptomer som åndenød ved anstrengelse, langvarig hoste dag og nat, slimophobning og angst (Gulsvik, 2004).

KILDER

- Aronsson, B, Bodén, C., Perk, J. & Torstensson, O. The role of occupational therapy in pulmonary rehabilitation.
- Branick, L. (2003) Integrating the Principles of Energy Conservation During Everyday activities. Caring Magazine, 30. januar 2003.
- Gulsvik, E. et al. (2001) Å Leve med kronisk sygdom – en varig kursendring. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s.
- Hillsman, D. (2005) Pursued Lip Breathing. Lokaliseret: 27.10.2005. http://www.sier.rabiotech.com/bt_copd_plb.htm
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Om sund hele livet. Lokaliseret: 18.05.2005. www.folkesundhed.dk/page50.aspx
- Jørgensen, T. et al. (2001) Klinisk håndbog i forebyggelse på sygehuse. København: Munksgaard Danmark.
- Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse (2005) Genoptræning

efter udskrivelse – udbredelse og virkning. København: Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse.

- Lorenzi, C. M., Cilione, C., Rizzardi, R., Furino, V., Bellantone, T., Lugli, D. & Clini, E. (2004) Occupational Therapy and Pulmonary Rehabilitation of Disabled COPD Patients. Respiration 2004.
- Politikken (20.02. 2006) Genoptræningen halter.
- Skumlien, S., Hagelund, T., Bjørtuft, Ø. & Ryg M. S. (2004) A field test of functional status as performance of activities of daily living in COPD patients. Respiratory Medicine, 4. november 2004.
- Sundhedsstyrelsen (2005) Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund: Forudsætninger for det gode forløb. København: Sundhedsstyrelsen.
- Vatn, L. (2005) KOLS-pasienter og endring av aktivitet i dagliglivet – Energisparing i praksis. Ergoterapeuten 8. maj 2005.