



Fysisk træning for mænd med prostatakraft

| | |
|------------------------------|--|
| 1. Titel | Fysisk træning for mænd med prostatakraft (hold) |
| 2. Målgruppe | Mandlige borgere, der: <ul style="list-style-type: none">• Er bosat i Herlev, Furesø, Rødovre, Ballerup, Gladsaxe eller Egedal Kommune.• Har eller har haft prostatakraft.• Er inkontinente eller er i risiko for at blive inkontinente som følge af radikal prostata-ektomi og/eller strålebehandling. Borgeren kan være i behandling eller have afsluttet behandlingen i forbindelse med en kræftsygdom. |
| 3. Kriterier | Eksklusionskriterier <ul style="list-style-type: none">• Borgeren har kognitive, psykiske eller sprogmæssige problemer, som umuliggør deltagelse på hold.• Borgeren er ikke motiveret, har meget nedsat funktionsniveau og/eller betydelig komorbiditet, som umuliggør deltagelse på hold.• Borgeren er inkontinent af andre årsager end prostatakraft.• Borgeren har behov for et længerevarende individuelt træningsforløb. |
| 4. Formål | Formålet med træningen er, at borgeren: <ul style="list-style-type: none">• Får forbedret den generelle muskelstyrke og kondition• Bliver kontinent eller får forbedret muskelstyrke og udholdenhed i bækkenbundsmuskulaturen så inkontinensen mindskes• Opnår et øget forståelse for, hvordan bækkenbunden virker• Bliver i stand til at lave selvtræning af bækkenbundsmuskulaturen.• Gennemfører det individuelt tilrettelagte selvtræningsprogram.• Evt. danner nye netværk via interaktion med andre deltagere på holdet.• Opnår et funktionsniveau, der gør det muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller uddannelse, hvis det er relevant. |
| 5. Indsatsens indhold | Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træning: <p>Henviste borgere begynder med en fysioterapeutisk forundersøgelse, som tager udgangspunkt i handleplanen fra hjemkommunen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Borgerens mål for indsatsen afdækkes og beskrives ud fra SMART-mål• Borgerens funktionsniveau/muskelstyrke vurderes• Der gennemføres relevante målinger og tests• Der laves en individuel træningstilpasning.• Der udleveres en informationsfolder om træningstilbuddet og praktiske oplysninger i forhold til træningen. Træningen (50 min) <p>Træningen er individuelt tilpasset den enkelte borger. Træningen foregår i et træningslokale og har fokus på at styrke bækkenbundsmuskulaturen samt at opnå kontrol over</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>blærens og tarmens tømning.</p> <p>Træningen indeholder følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opvarmning • Styrketræning • Koordinationstræning • Dynamisk udholdenhed • Statisk muskeludholdenhed • Funktioneltræning • Instruktion i selvtræningsprogram. <p>Undervisning (10 min)</p> <p>Undervisningen er en integreret del af træningen og vil dække følgende emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bækkenbundens anatomi • Seksualitet og impotens • Inkontinens • Hjælpemidler • Toiletvaner • Psykosociale aspekter af inkontinens |
| 6. Målinger og test | <p>Funktionsevnen hos borgeren vurderes vha. en eller flere af følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeutisk undersøgelse af den mandelige bækkenbund (Laila Breum og Ulla Due i 2004) • DAN-PSS (Spørgeskema vedrørende vandladningsgener hos mænd med forstørret blærehalskirtel) • Det internationale indeks af erektil funktion (IIEF-5) spørgeskema • PGI-I skala • Urinlækageskema • Borgs anstrengelsesskala • Biofeed back og analprobe |
| 7. Personale | <p>Indsatsen varetages af 1 fysioterapeut.</p> |
| 8. Antal/holdstørrelse | <p>Holdstørrelsen er max 10 borgere.</p> <p>Fordelingen er 1 terapeut til 10 borgere.</p> <p>Der er løbende optag på holdet.</p> |
| 9. Tidsramme | <p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træning</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 minutters varighed samt 30 min til dokumentation <p>Træningsforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optil 29 gange i alt med fremmøde 1-2 gange ugentligt á 55 minutter. • Borgeren introduceres til træningen ved første fremmøde. • Forløbet afsluttes, når det fagligt vurderes at aftalte SMART-mål er opnået, eller det højst mulige funktionsniveau er opnået. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Forløbet kan evt. forlænges, hvis det vurderes at borgeren fortsat har et træningspotentiale/-behov. • Borgeren motiveres til at selvtræne mellem de ugentlige holdtræninger. |
| 10. Lokalebehov og udstyr | <ul style="list-style-type: none"> • Træningssal med træningsmaskiner og plads til opvarmning/øvelser, konditionstræning m.m. • Træningsmaskiner (f.eks. gang/løbebånd, ergometercykler og crosstrainer) • Træningsudstyr (f.eks. ribber, bobathbolde, kettlebells og tæppefliser) • Udstyr til holdspil: bolde til forskellige holdspil • 1-2 brikse • Måtter • Stole/taburetter • Computer til registrering og udregning af testresultater. • En analprobe per deltager |
| 11. Praktiske forhold | Træningen udbydes i dagtimer i Egedal Kommune |
| 12. Dokumentation | <p>Der laves en vurdering af borgerens funktionsevne (herunder relevante test) ved opstart og afslutning af træningsforløbet. Relevant data dokumenteres i borgerens elektroniske patientjournal.</p> <p>Ved afslutning på træningen sendes statusnotat til hjemkommunen jf. aftalte arbejds-gange.</p> <p>Borgeren udfylder træningsskema i forbindelse med hver træningsgang.</p> <p>Der indhentes samtykke til anal palpation.</p> |
| 13. Forslag til supplerende interventioner | <p>Den udførende kommune kontakter borgerens hjemkommune, hvis det skønnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At borgeren har behov for en ergoterapeutisk indsats. • At borgeren har behov for ekstra støtte og tættere kontakt og vejledning gennem forløbet. • At borgeren har brug for andre rehabiliterende interventioner. • At borgerens sundhedstilstand ændres markant. |
| 14. Litteratur | Klinisk vejledning: http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/4A7941FA-6DF9-4E75-9A94-4443CF750F7E/0/prostata_udskillelse_okt2011.pdf |
| 15. Udarbejdet af | Arbejdsgruppen for det tværkommunale samarbejde om rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (ME, JH, GB) |
| 16. Godkendt af/dato | Styregruppen/13.04.2015 |
| 17. Revisionsdato | 25.05.2016 af ME og CLC |