



Vi samler kræfterne

Faglig standard – Fysisk træning til borgere med lungekræft

| | |
|---------------------|---|
| 1. Målgruppe | Borgere, der: <ul style="list-style-type: none">• er bosat i Herlev, Furesø, Rødovre, Ballerup, Gladsaxe, Egedal, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal eller Gentofte kommune• har eller har haft lungekræft eller lungehindekræft som primær kræftdiagnose• er i risiko for eller har fået begrænsninger i den fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne som følge af kræftsygdom eller behandlingen heraf, f.eks. åndedrætsbesvær og træthed• Borgeren må gerne være O2 – bruger. |
| 2. Kriterier | Inklusionskriterier: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren kan fysisk, kognitivt og / eller socialt indgå i en hold-sammenhæng• Borgeren skal være i stand til selvstændigt at bevæge sig rundt i træningslokalet evt. med ganghjælpemiddel. Eksklusionskriterier: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren har kognitive, psykiske eller sprogmæssige problemer, som umuliggør deltagelse i holdtilbuddet.• Borgeren har meget nedsat funktionsevne eller betydelig komorbiditet, som umuliggør deltagelse i holdtilbuddet.• Borgeren har et rehabiliteringsbehov, som dækkes bedre med et andet tilbud.• Borgeren er ikke motiveret for at deltage i tilbuddet |
| 3. Formål | Formålet med træningen er, at borgeren: På aktivitets- og deltagelsesniveau: <ul style="list-style-type: none">• Genvinder sit tidligere fysiske, sociale og/eller kognitive funktionsniveau eller opnår det højeste mulige i den nuværende situation.• Bliver motiveret og opnår en øget grad af handlekompetence i forhold til fortsat fysisk aktivitet efter endt forløb.• Opnår en øget grad af handlekompetence under og efter endt forløb, herunder:<ul style="list-style-type: none">◦ Valg af hensigtsmæssige copingstrategier◦ Støtte til håndtering af angst• Opnår et funktionsniveau, der gør det muligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller uddannelse, hvis det er relevant.• Får mulighed for netværk/erfaringsudveksling |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>På Krops-Funktion-Anatomi-niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genvinder muskelstyrke, forbedrer kondition og udholdenhed samt reducerer graden af træthed |
| <p>4. Indsatsens indhold</p> | <p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træning: Henviste borgere begynder med en individuel fysioterapeutisk undersøgelse, som tager udgangspunkt i handleplanen for borgers forløb fra hjem-kommunen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerens mål for indsatsen afdækkes og beskrives med SMART-mål • Der gennemføres relevante målinger og tests • Der udleveres praktiske oplysninger i forhold til træningen <p>Holdtræningen Træningen er individuelt tilpasset den enkelte borger og foregår i et træningslokale og/eller ude i naturen.</p> <p>Træningen indeholder følgende elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles opvarmning • Thoraxmobiliserende øvelser, nakke- skulderøvelser • Konditions-, udholdenheds- og styrketræning • Respirationsøvelser, hoste/støde-teknik samt bækkenbundsøvelser • Behandling af cikatricer • Udspænding • Afspænding • Gennemgang og udlevering af hjemmetræningsprogram <p>Sundhedspædagogiske overvejelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Under træningen følges der løbende op på indlærte vejtræknings- og afspændingsteknikker, samt evt. brug af PEP-fløjter. Borgeren understøttes desuden ved behov løbende i: <ul style="list-style-type: none"> ○ valg af hensigtsmæssige copingstrategier ○ støtte til håndtering af angst ○ motivation for daglig motionerende indsats ○ motivation for rygestop <p>Træningen er individuelt tilpasset den enkelte borger og tilrettelægges efter de fremmødtes formåen.</p> <p>Samtaleemner Samtaleemner der blandt andet kan tages op i forbindelse med træningen – Vigtigt at det gøres i det uformelle rum som en naturlig del af træningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerens dagsform/stemning • Træthed • Forventninger til rehabiliteringsforløb • Særlige hensyn under træningsforløbet |

| | |
|---------------------------------|---|
| 5. Målinger og test | <p>Borgeren funktionsevne vurderes før holdstart ud fra den fysioterapeutiske undersøgelse, med baggrund i ICF, hvor der tages højde for borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer.</p> <p>Følgende fysiske tests kan indgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejse/sætte sig • Håndgrebsstyrke • 6 min. gangtest • 2,45 meter timed up and go <p>Spørgeskema med borgerens oplysninger om eget funktionsniveau kan ligeledes indgå.</p> |
| 6. Personale | <p>Træningen varetages af fysioterapeuter. Se kompetenceprofil.</p> |
| 7. Antal/holdstørrelse | <p>Træningshold: Der er løbende optag på holdet, hvorfor antal deltagere på holdet kan variere. Fordelingen er 1 terapeut til 4–5 borgere.</p> |
| 8. Tidsramme | <p>Fysioterapeutisk forundersøgelse og introduktion til træningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 minutters varighed. <p>Træningsforløb</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremmøde 2 gange ugentligt á 1 time • 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 • Forløbet kan evt. forlænges, hvis det vurderes at borgeren fortsat har et trænings- potentiale/-behov • Borgeren motiveres til at selvtræne mellem de ugentlige holdtræninger <p>Forløbets varighed beror på en individuel og konkret faglig vurdering. Den udførende kommune har ansvaret for løbende at evaluere borgers fremgang op mod målet med træningsforløbet. Hvis forløbet vurderes at skulle forlænges ud over 29 træningsgange, så skal udførende kommune foretage en faglig vurdering af det resterende træningsbehov efter 25 træningsgange, som sendes til hjemkommunen.</p> |
| 9. 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 og ergometercykler) • Træningsudstyr (f.eks. stepbænke, vippebræt, tæppefliser og elastikker) |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 brikse • Måtter • Omklædnings- og badefaciliteter til borgerne |
| 10. Praktiske forhold | Indsatsen udbydes i dagtimerne i udvalgte kommuner. Se hjemmesiden www.visamlerkraefterne.dk for praktiske oplysninger om holdet. |
| 11. Dokumentation | <p>Borgerens funktionsevne (relevante testresultater) dokumenteres i borgerens elektroniske journal ved opstart og afslutning af træningsforløbet. Der laves ligeledes løbende journalføring af borgerens træningsforløb i borgerens elektroniske patientjournal.</p> <p>Borgeren udfylder træningsskema i forbindelse med hver træningsgang.</p> <p>Der gives løbende tilbagemelding til borgers hjemkommunale kontaktperson, hvis der opstår nye eller ændrede behov.</p> <p>Ved afsluttet forløb sendes tværkommunalt slutnotat til borgerens hjemkommunale kontaktperson jf. aftalte arbejds gange.</p> |
| 12. Forslag til supplerende interventioner | Den udførende kommune kontakter borgerens hjemkommunale kontaktperson, hvis det skønnes, at borgeren har behov for en anden kommunal indsats. Den hjemkommunale kontaktperson har ansvaret for, at relevante kommunale indsatser igangsættes. |
| 13. Litteratur | <ul style="list-style-type: none"> • Visionsprojekt Lungekræft, Konferencerapport 2017, Dansk Lungecancer Gruppe (DLCG) 2017 • Pakkeforløb for Lungekræft, For fagfolk, version 2.0, Sundhedsstyrelsen 2018 • Michael C. Roach, Sana Rehman, Todd A. DeWees, Christopher D. Abraham, Jeffrey D. Bradley and Cliff G. Robinson, <i>It's never too late: Smoking cessation after stereotactic body radiation therapy for non-small cell lung carcinoma improves overall survival</i>, <i>Practical Radiation Oncology</i> (2016), 6, 1, (12) • C Koshiaris, P Aveyard, J Oke, R Ryan, L Szatkowski, R Stevens and A Farley, <i>Smoking cessation and survival in lung, upper aero-digestive tract and bladder cancer: cohort study</i>. <i>British Journal of Cancer</i> (2017), 117, 1224–1232 • World Health Organization (WHO). <i>International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)</i>. Lokaliseret den 26. juni 2018 på http://www.who.int/classifications/icf/en/ |
| 14. Udarbejdet af | Relevante fagpersoner og medlemmer af driftsledergruppen fra det tværkommunale samarbejde |
| 15. Godkendt af/dato | Driftsledergruppen / Januar 2019 |

| | |
|--------------------------|-------------|
| 16. Revisionsdato | Januar 2021 |
|--------------------------|-------------|