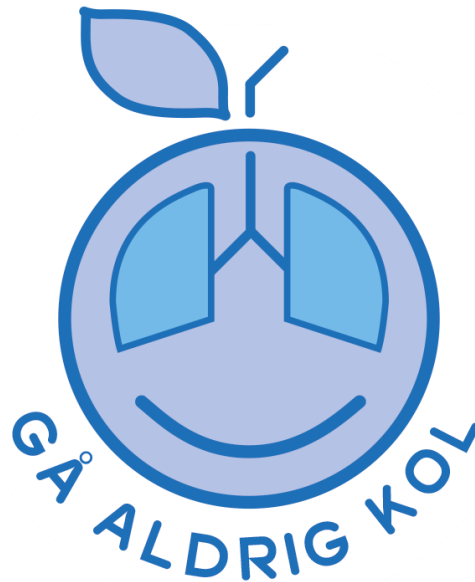


Gå Aldrig KOL (G.A.K)

Optimering af gevinsten af KOL-rehabilitering gennem **målrettet individuel ernæringsindsats** – et praksisnært forskningsprojekt



Lea Geisler

AC Forskningsmedarbejder, Cand. Scient.

Center for Ernæring og Tarmsvigt

Danish Nutrition Science Center

Aalborg Universitetshospital



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

DANSC
Danish Nutrition Science Center





Formål med projektet

- at udvikle, afprøve og evaluere kvaliteten af en **optimeret individuel ernæringsindsats** for borgere med KOL, bl.a. gennem omfattende nye og tydeligere **tværfaglige samarbejdsformer** for de sundhedsprofessionelle, og **medinddragelse af borgere** med KOL, der starter fysisk træning i et rehabiliteringsprogram.
- Sekundært til dette formål, ønskes det med projektet at styrke det kommunale incitament til praksisnær anvendt forskning i samarbejdet mellem forskningsinstitutioner og kommuner, og imellem kommuner.

Økonomi



- Penge til projektet er fundet gennem KL og Sundhedskartellet

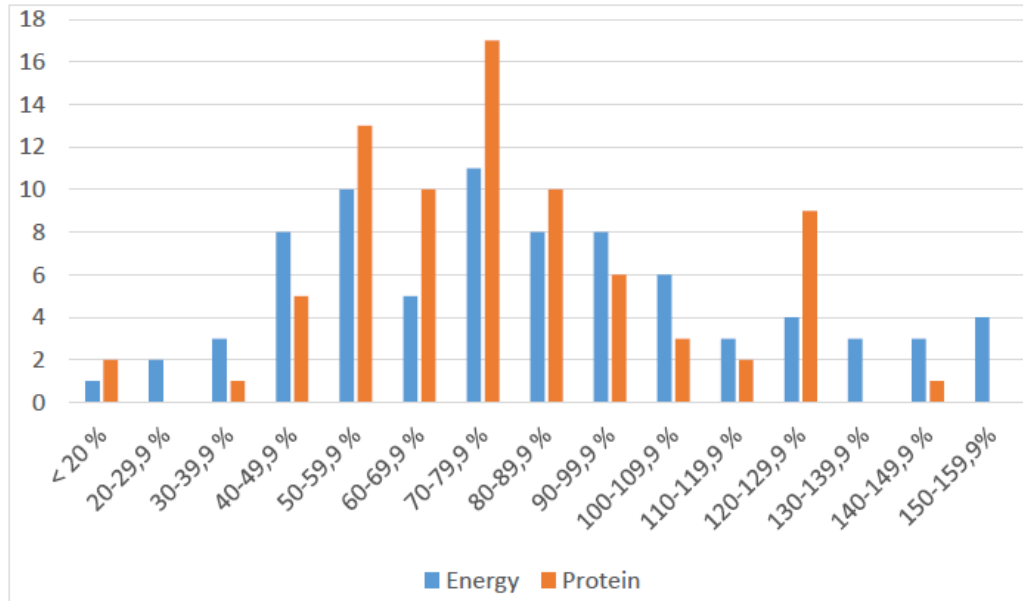


Baggrund



- I en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner vedr. KOL og ernæringsindsatsen i rehabilitering deltog 63 kommuner.
- Af dem havde næsten alle en fællesundervisning om ernæring for deltagerne af ½-1 time.
- Ca. 80% kunne desuden tilbyde ernæringsvejledning, men separat fra træningen og meget lidt og varierende ifht træning.

Kostindtag vs. funktionsniveau hos 79 KOL-borgere i rehabilitering i 5 kommuner



Forskergruppens tidligere studie.

Fig. 1. The distribution of energy- and protein intake in percent of the individually recommended amount.

	6 min Walking test		30s-Chair Stand test	
	Unstandardized Coefficients B (Std Error)	p-value	Unstandardized Coefficients B (Std Error)	p-value
Protein intake <75% of requirements	62.1 (27.4)	0.03	1.87 (1.04)	0.08
Sex	-26.3 (25.5)	0.31	-0.13 (0.97)	0.89
Age	-6.1 (1.7)	0.00	-0.14 (0.06)	0.03
FEV1	-0.3 (0.5)	0.56	-0.00 (0.02)	0.84
BMI	0.8 (2.1)	0.72	0.06 (0.08)	0.45



Ernæringsindsats

- 3 individuelle samtaler (den første inden start af rehabiliteringsforløb, ét i midten og ét i slutningen – 45 min.-1 time per gang)
- Ernæringsdrikke efter behov
- Tværfagligt samarbejde mellem sygeplejerske, ergoterapeuter, fysioterapeuter og ernæringsfaglige med udgangspunkt i spiseproblemer
- Energi- og proteinbehov beregnet som i tidligere studier med henblik på at opnå enten vægtøgning eller vægtvedligehold.

Hjælper ernæringsindsatsen og det tværfaglige samarbejde?

Mål inden interventionen og efter interventionen:

- Energi – og proteinindtag (4 dage pr. gang)
- Fysiske funktionsmål (rejse/sætte-sig og gangtest)
- Spiseproblemer (NIS)
- MRC - skala
- FEV/1 – Lungefunktion (% pga corona)
- BIA – vægt, muskelmasse, fedtmasse
- Viden og erfaring med KOL og ernæring
- Sarc-F – Screening for sarkopeni
- EQ5D-5L – Selvvurderet helbred

Ved 3 måneders opfølgning:

- Energi – og proteinindtag (24 timer)
- Fysiske funktionsmål
- Spiseproblemer (NIS)
- BIA – vægt, muskelmasse, fedtmasse
- Sarc-F – Screening for sarkopeni
- EQ5D-5L – Selvvurderet helbred
- Borgernes oplevelse af at være med i projektet



Udover interventionen med borgerne

- Individuelle kvalitative interviews med de fagprofessionelle (fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og ernæringsfaglige) i kommunerne – i alt 12 informanter – før og efter interventionen

Formål:

Undersøge hvordan ernæring og ernæringstilstand italesættes

Undersøge de fagprofessionelles oplevelse af kompetencer

Undersøge forbedringspotentialer ifm. implementering af ernæringsindsatser i rehabilitering



Deltagere i GAK

- 111 borgere inkluderet fra følgende kommuner:

Frederikshavn, Rebild, Jammerbugt, Egedal og Frederiksberg

- 99 borgere gennemførte interventionen



Hvad sagde de sundhedsprofessionelle? - inden opstart af interventionen

- Meget heterogen målgruppe med både overvægtige og undervægtige, men generel enighed om at mange af KOL-borgerne er i dårlig ernæringstilstand.
- Stor enighed om, at ernæringen og ernæringstilstanden har påvirkning på effektiviteten af træningen og hele borgerens rehabiliteringsforløb.
- Stor enighed om, at borgerne ikke kobler ernæring som havende betydning for deres KOL og deres rehabiliteringsforløb, men enighed om borgernes omstillingsparathed.
- Meget varierende grad af optimering af borgernes ernæringstilstand som et fælles mål blandt de fagprofessionelle. Meget varierende grad af tværfagligt samarbejde
- Enighed om, at de alle gerne vil have opdateret deres viden indenfor ernæring i relation til KOL for at bedre at kunne integrere ernæring i teamet.
- Mere systematik og struktur i forhold til sparring omkring borgerne
- Manglende ressourcer



Hvad sagde de sundhedsprofessionelle? - efter interventionen

- Ernæring er blevet et fælles mål blandt de sundhedsprofessionelle
- De sundhedsprofessionelle skaber bedre relation til borgerne
- NIS-skema = godt redskab til at skabe systematik i det tværfaglige samarbejde
- Minimum én samtale med ernæringsfaglig skal være obligatorisk for alle borgere og indgå som en del af rehabiliteringen
- Mere opmærksom på hinandens kompetencer
- Mindre monofaglige



Borgernes oplevelser

”Det har været rigtig godt at deltage i projektet. Især det med kost og KOL – det vidste jeg ikke havde så stor betydningen”

”Jeg har fået stor opmærksomhed på at jeg skal have mere protein”

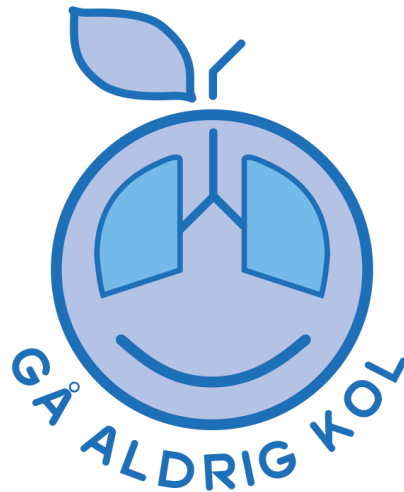
”Tidligere når jeg tabte mig var det muskelmasse jeg tabte – det var jeg slet ikke opmærksom på.”

”Jeg fik at vide, at jeg ikke fik proteiner nok – det havde jeg jo aldrig vist hvis jeg ikke havde været med i projektet.”

Birte vil tale meget mere om borgernes oplevelser af at deltage i projektet! 😊

MANGE TAK FOR AT DU LYTTETEDDE MED

RIGTIG GOD DAG 😊



Lea Geisler

AC Forskningsmedarbejder, Cand. Scient.

Center for Ernæring og Tarmsvigt

Danish Nutrition Science Center

Aalborg Universitetshospital



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
- i gode hænder

DANSC

Danish Nutrition Science Center