

Fysisk aktivitet och nutrition vid KOL

PRIMA Vårdcentral



Bakgrund

1. KOL - kroniskt obstruktiv lungsjukdom
2. Exacerbationer hos majoriteten av patienterna – risk för sjukhusinläggning, hög mortalitet¹
3. Fysisk aktivitet minskar risken för exacerbationer och kan leda till förbättrad livskvalitet ^{2,3}

1. Rothnie KJ, et al. (2018). Natural History of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations in a General Practice–based Population with Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
2. Socialstyrelsen (2020). Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL – Stöd för styrning och ledning.
3. Wai-San Ko, et al (2020). Effect of short-course exercise training on the frequency of exacerbations and physical activity in patients with COPD: A randomized controlled trial.

Projektet - Start

- Besök KOL-sköterska
- Behov av nutritionsbedömning?
- Bokas till fysioterapeut.

Projektet - Förberedelse

Ditt namn:
Dagens datum:



Hur upplever du din KOL? Utför KOL-testet (COPD Assessment Test™, CAT)

Detta frågeformulär kommer att hjälpa dig och din vårdgivare att mäta den inverkan KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) har på ditt välbefinnande och dagliga liv. Svaren och testresultatet kan användas av dig och din vårdgivare för att hjälpa dig förbättra vården av din KOL och få bästa utbyte av behandlingen.

Placera ett (X) för varje fråga i rutan som bäst beskriver hur du för närvarande mår. Välj endast ett svar för varje fråga.

Exempel: Jag är mycket glad ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Jag är mycket ledsen

		POÄNG
Jag hostar aldrig	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag hostar ständigt
Jag har inte något slem i bröstet alls	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Mitt bröst är helt fyllt med slem
Jag känner inte alls något tryck över bröstet	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag känner mycket tryck över bröstet
När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag inte andfådd	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	När jag går uppför en backe eller en trappa blir jag mycket andfådd
Jag är inte begränsad när det gäller att utföra några aktiviteter i hemmet	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag är mycket begränsad när det gäller att utföra aktiviteter i hemmet
Jag känner mig trygg att lämna mitt hem trots mitt lungtillstånd	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag känner mig inte alls trygg att lämna mitt hem på grund av mitt lungtillstånd
Jag sover bra	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag sover inte bra på grund av mitt lungtillstånd
Jag har massor av energi	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	Jag har inte någon energi alls
		ANTAL POÄNG

COPD Assessment Test and CAT logo is a trademark of the GlaxoSmithKline group of companies. © 2009 GlaxoSmithKline. All rights reserved.

Var vänlig och ringa in siffran för det svar som bäst beskriver hur Du har känt dig under de senaste 7 dagarna. (Endast ett svar för varje fråga).							
	aldrig	nästan aldrig	några gånger	flera gånger	många gånger	väldigt många gånger	nästan hela tiden
I genomsnitt, under de senaste 7 dagarna, hur ofta har Du känt dig:							
Andfådd vid vila?	0	1	2	3	4	5	6
Andfådd vid fysiska aktiviteter?	0	1	2	3	4	5	6
Bekymrad över att Du skall bli förkyld eller att Din andning ska försämrats?	0	1	2	3	4	5	6
Deprimerad (nedstämd) på grund av Dina andningsbesvär?	0	1	2	3	4	5	6
I allmänhet, under de senaste 7 dagarna, hur stor del av tiden:							
Hostade Du?	0	1	2	3	4	5	6
Hostade Du upp slem?	0	1	2	3	4	5	6
I genomsnitt, hur begränsad har Du varit i dessa aktiviteter under de senaste 7 dagarna på grund av Dina andningsbesvär:	inte alls begränsad	väldigt lite begränsad	något begränsad	måttligt begränsad	mycket begränsad	extremt begränsad	totalt begränsad / eller ej möjligt att utföra
Ansträngande fysiska aktiviteter (såsom att gå i trappor, skynda sig, motionera)?	0	1	2	3	4	5	6
Måttliga fysiska aktiviteter (såsom att promenera, hushållsarbete, bära saker)?	0	1	2	3	4	5	6
Dagliga aktiviteter hemma (såsom att klä på sig, tvätta sig)?	0	1	2	3	4	5	6
Sociala aktiviteter (såsom att prata, umgås med barn, besöka vänner/släktingar)?	0	1	2	3	4	5	6

Projektet - Fysisk aktivitet



FYSISK AKTIVITET PÅ RECEPT - FAR

1 (2)

Blankettnummer-Utgåva
36315-3

Patient

Personnummer	Namn	Telefon
--------------	------	---------

Patientens egen målsättning

--

Ordination av fysisk träning/aktivitet i samråd med patient

☐ Kondition ☐ Rörlighet ☐ Styrka ☐ Balans ☐ Övrigt

Aktivitet 1

Dosering (antal minuter gånger/vecka)

--

Ordination av fysisk träning/aktivitet i samråd med patient

☐ Kondition ☐ Rörlighet ☐ Styrka ☐ Balans ☐ Övrigt

Aktivitet 2

Dosering (antal minuter gånger/vecka)

--

Ordination av fysisk träning/aktivitet i samråd med patient

☐ Kondition ☐ Rörlighet ☐ Styrka ☐ Balans ☐ Övrigt

Aktivitet 3

Dosering (antal minuter gånger/vecka)

--

Uppföljning

Uppföljning kommer att ske via ☐ Telefon ☐ Återbesök ☐ Datum

Receptutfärdarens sjukvårdsinrättning, telefonnummer, klinik, namnförtydligande, yrke

Sjukvårdsinrättning, klinik	Telefonnummer
-----------------------------	---------------

Underskrift

Datum	Namn/förtydligande	Yrke
-------	--------------------	------

Receptutfärdarens namnteckning

--

Protokoll är framtaget av Margareta Emmert, Mats Arne och Karin Wadell enligt rekommendationer från BRS/ATS 2014. Redigerat i februari 2017.

Namn: _____ Personnummer: _____

Datum: _____ Test nr: _____ Klockan: _____ Signatur: _____

Syrgas: Ja ☐ Nej ☐ Om syrgas, flöde/minut: _____

Gånghjälpmiddel: Ja ☐ Nej ☐ Vilket: _____

Sätt ett x i rutan för varje fullföljd 30 m skyttel

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐ = 30m

+ _____ m Total gångsträcka (m): _____

	Före testet	Efter 2 min	Efter 4 min	Efter 6 min
SpO ₂ %				
Puls (slag/min)		Mäts ej	Mäts ej	
Blodtryck		Mäts ej	Mäts ej	Mäts ej
Andfåddhet, CR-10		Mäts ej	Mäts ej	
Bentrötthet, CR-10		Mäts ej	Mäts ej	

Lägst saturation under testet: _____ %

Andfåddhet/Bentrötthet (Borg CR-10)

0 Ingen alls 0,5 Extremt svag 1 Mycket svag 2 Svag 3 Måttlig 4 Ganska stark 5 Stark 6 7 Mycket stark 8 9 10 Extremt stark • Maximal	Kommentar till testet:
--	---

Hur gick det?

1. 12 patienter har fullföljt 3 månader.
2. 6-minuters gångtest (350 m⁵, kliniskt relevant skillnad 30 m⁶): Vid start 4/12 under 350 m. Vid uppföljning hade samtliga under 350 m förbättrats signifikant. Inte samma skillnad för de som redan hade en längre gångsträcka.
3. CAT: 4/10 lägre CAT-poäng, 4/10 oförändrad, 2/10 högre poäng. Två CAT saknas eller kan inte bedömas.
4. CCQ: Totalpoäng förbättrad hos 5/12, oförändrad hos 4/12 och sämre hos 3/12.
 - CCQ-symtom: 6/12 sämre, 3/12 bättre och 3/12 oförändrade.
 - CCQ-funktion: Ingen skattade sämre inom domänen för funktion, 6/12 förbättrades och 6/12 ingen skillnad.
 - CCQ-mentala symtom: 5/12 förbättrade symtom, 6/12 ingen skillnad, 1/12 sämre.

4. Celli, et al (2016). The 6-Minute-Walk Distance Test as a Chronic Obstructive Pulmonary Disease Stratification Tool. Insights from the COPD Biomarker Qualification Consortium

5. Polkey, et al (2013). Six-minute-walk test in chronic obstructive pulmonary disease: minimal clinically important difference for death or hospitalization.

Slutsats

- Verkar göra störst skillnad för de med kortast gångsträcka.
- Symtomskattning verkar öka, men funktion verkar förbättras.

Vad gör vi framöver?

- KOL-patienter ska frikostigt erbjudas besök till fysioterapeut för 6-min gångtest.
 - Vid en gångsträcka under 350 m rekommenderas uppföljning: Förskriv FaR och följ upp med nytt 6-min gångtest efter ca 3 mån.
- Vårdcentralen ska screena för risk för undernäring:
 - Kontrollera vikt + längd på alla nya KOL-patienter. Vikt följs sedan upp vid återbesök.
 - Fråga om ofrivillig viktnedgång.
 - Fråga om ätsvårigheter, nedsatt aptit.
- KOL-patient med BMI <22 ska erbjudas remiss till dietist.
- Vid ofrivillig viktförlust, nedsatt aptit eller ätsvårigheter ska patienten erbjudas remiss till dietist oavsett BMI.

Tack för er
uppmärksamhet!

Lästips: kolwebben.se

