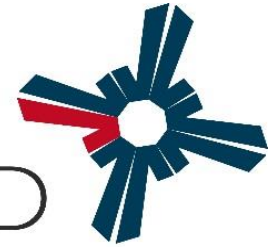


ENHED
FOR
KVALITET



Ernærings- og træningsindsatser til
ældre med **geriatrike problemstillinger**

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Særlige overvejelser knyttet til udarbejdelsen af NKR omkring ernæring- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger

Anbefalingerne i denne pixi- udgave omhandler ældre med geriatriske problemstillinger, som i den Nationale Kliniske Retningslinje er afgrænset ved følgende kriterier:

- +65 år
- Komorbiditet (mindst to kroniske sygdomme/diagnoser)
- Funktionsevnedesættelse: Nedsat kropsfunktion, begrænsninger i aktivitets- og deltagelsesniveau eller mindst to af Frieds' skrøbelighedskriterier: vægttab, træthed/udmattelse, nedsat muskelstyrke, nedsat ganghastighed, lavt aktivitetsniveau
- Evt. underernæring eller risiko for underernæring baseret på et uplanlagt vægttab eller positiv screeningscore uanset screeningsværktøj

Studier, der undersøgte effekten af en trænings- eller ernæringsintervention i populationer med samme diagnose (f.eks. diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom, Parkinson, gigtsygdom, hoftefraktur, demens), er ekskluderet. Dette skyldes dels, at denne NKR dækker en bredere gruppe af ældre end ældre med kun én kendt diagnose, dels, at der er udarbejdet NKR for patienter med bl.a. KOL og diabetes 2, hjerterehabilitering, erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi, samt demens.

Det har generelt været vanskeligt at identificere studier af målgruppen, fordi netop de svageste ældre ofte er ekskluderet fra undersøgelser. Studierne, der er inkluderet i denne NKR, er prægede af store bortfald relateret til akut sygdom eller død hos deltagerne. Konsekvensen er, at fundene er baseret på en selekteret gruppe af de bedre fungerende ældre med geriatriske problemstillinger, og at der stadig mangler viden om, hvordan indsatsen skal være til den svageste gruppe af ældre med geriatriske problemstillinger.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger omkring ernæring- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger

- Redskaber, anbefalet af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, til **tidlig opsporing** af funktionsevned ned sættelser samt underernæring, kan anvendes af klinikere til at identificere den gruppe af ældre med geriatriske problemstillinger, som er omfattet af denne NKR.
- **Afklaring** af den ældres **forventninger og motivation** for at deltage i træning er væsentlig for at imødegå eventuelle barrierer for gennemførslen af et træningsforløb.
- For at imødegå bekymringer om at træningsindsatsen kan forværre smerte eller kroniske sygdomme, skal den ældre **informeres grundigt forud for træningsstart**.
- Ældre med geriatriske problemstillinger kan pga. svær sygdom og lav funktionsevne **have svært ved at overskue at deltage** i et træningsforløb. Forhold som transport til og fra træning kan udgøre en barriere for træning uden for hjemmet. Nogle ældre vil derfor have brug for en **individuel tilrettelagt indsats** f.eks. i hjemmet, som imødekommer eventuelle barrierer for deltagelse.
- Mange ældre med geriatriske problemstillinger vil som følge af deres nedsatte funktionsevne have brug for en **længerevarende superviseret indsats** for at se en effekt på den ældres selvstændighed i hverdagsaktiviteter.
- Vejledning fra involverede sundhedsprofessionelle eller pårørende, der motiverer den ældre til et aktivt hverdagsliv f.eks. ved at **understøtte inddragelsen i personlige pleje og huslige gøremål**, kan hjælpe den ældre til at opretholde selvstændighed.
- Træningsindsatser til ældre som er underernærede eller har haft et uplanlagt vægttab, bør kombineres med en **ernæringsindsats**, da træning uden samtidig fokus på ernæringen kan medføre yderligere vægttab med deraf tab af funktionsevne.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner ved geriatriske problemstillinger

1. Styrketræning

- ↑ *Overvej* at tilbyde styrketræning (8-12 RM) frem for anden træning til ældre med geriatriske problemstillinger.

Ældre med geriatriske problemstillinger kan ofte belastes tilstrækkeligt med funktionelle øvelser, som kan motiveres ved at understøtte overførslen til aktiviteter i hjemmet.

2. Varighed af behandlingstilbud

- √ Det er god praksis at tilbyde træning af mere end 8 ugers varighed til ældre med geriatriske problemstillinger.

Ældre med geriatriske problemstillinger har ofte lav fysisk kapacitet. Dette indebærer en længere træningsindsats for at øge den fysiske kapacitet til et niveau, der reducerer afhængighed i hverdagsaktiviteter.

3. Kombineret styrke- og balancetræning til den faldtruede ældre

- ↑ *Overvej* at tilbyde en kombination af balance og styrketræning til faldtruede ældre med geriatriske problemstillinger.

Der bør være en forudgående dialog som afklarer evt. bekymring om, at træning kan øge risikoen for fald samt forværrer symptomer som svimmelhed. Træning bør være superviseret og gennemføres i et miljø, der reducerer risiko for fald.

4. ADL træning

↑ *Overvej*, at anvende ADL træning til ældre med geriatriske problemstillinger.

Sundhedsprofessionelle med relevante faglige kompetencer skal udføre en indledende vurdering, for at afdække den ældres forudsætninger for at udføre ADL-træning samt muligheden for at genvinde selvstændighed.

5. Ernæringsindsats i kombination med træning til ældre uden ernæringsproblemer

↑ *Overvej*, at tilbyde en kombineret trænings- og ernæringsindsats (dagligt supplement med min. 200 kcal og 9 g protein) til ældre med geriatriske problemstillinger, men uden underernæring eller risiko herfor.

Ernæringsindsatsen kan tilbydes som led i genoptræning. Dette vil kræve nye arbejdsgange, idet en kombineret indsats mange steder ikke er etableret til ældre med geriatriske problemstillinger.

6. Ernæringsindsats givet i kombination med træning til ældre med kendt underernæring eller øget risiko for underernæring

↑ *Overvej*, at give en ernæringsindsats (min. supplement med 400 kcal og 18 g protein dagligt eller sikring af, at min. 75 % af beregnet energi- og proteinbehov dækkes) sammen med træning til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

Sundhedsprofessionelle, som er involveret i træning af ældre med geriatriske problemstillinger, skal have viden om, hvordan ældre med underernæring eller risiko for underernæring opspores, og om konsekvenserne af at træne underernærede ældre, som ikke får deres ernæringsbehov dækket.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Styrketræning	Kombineret balance- og styrketræning til faldtruede ældre	ADL træning	Kombineret trænings- og ernæringsindsats til ældre <u>uden ernæringsproblemer</u>	Kombineret trænings- og ernæringsindsats til <u>undervægtige ældre</u>
Indhold	Opvarmning, styrketræning af UE og OE, funktionelle øvelser, afspænding og udspænding	Opvarmning, balance- og styrketræning til UE	Kompensatoriske strategier, funktions- og balancetræning koblet til ADL-aktiviteter	Træning: Opvarmning, styrketræning af store muskelgrupper, funktions- og balancetræning Ernæring: Dagligt supplement svarende til et øget kalorieindtag på op til 20 % dagligt	Træning: Udholdenheds-, styrke- og balancetræning Ernæring: Individuel vejledning med fokus på dagligt ernæringsindtag på 1,5 * RMR
Varighed pr. session	40-60 min	45-75 min	Uklart	60-90 min	60 min
Varighed af forløb	8-26 uger	12-26 uger	10-52 uger	12-24 uger	12 uger
Frekvens	2 gange pr. uge	2-4 gange pr. uge	Dagligt til ugentligt	Træning: 2/ugen Ernæring: 1-2/dag	Træning: 2 /ugen Ernæring: uklart
Intensitet	2-3 sæt af 8-12 RM	1-3 sæt af 8-12 RM	Ikke relevant	1-4 sæt 8-15 RM	1 sæt af 8-12 RM
Opbygning	Gradvis progression	Gradvis progression	Uklart	Gradvis progression	Gradvis progression
Effekt	Muskelstyrke: moderat effekt Mobilitet (#): ingen påvist effekt. Dynamisk balance: stor effekt	Balance (#): ingen påvist effekt. Mobilitet: ingen påvist effekt	ADL (#): ingen påvist effekt. Mobilitet: ingen påvist effekt.	Vægt (#): ingen påvist effekt Mobilitet (#): ingen påvist effekt.	Vægt (#) ingen påvist effekt. Mobilitet: ingen påvist effekt.

Evidensniveauet for effekten af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på et udvalg af de effektmål, der er undersøgt i de inkluderede studier. Anbefalingerne er ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning. (#) effekten er ikke signifikant, men effekt-estimatet ligger til fordel for den undersøgte indsats. RM: Repetition Maximum RMR: Resting metabolic rate.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

7. Effekten af langvarig ernæringsindsats

- √ Det er god praksis at tilbyde en langvarig (> 3 måneder) ernæringsindsats (sikring af at min. 75 % af beregnet energi- og proteinbehov dækkes) til ældre med geriatiske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

8. Effekten af individuel eller standardiseret ernæringsindsats til ældre med underernæring

- ↑ *Overvej*, at tilbyde en individuel ernæringsindsats frem for en standardiseret ernæringsindsats til ældre med geriatiske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af.

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk

