

ENHED FOR  
KVALITET OG  
MODERNISERING



Rehabilitering af **patienter med KOL**  
(Kronisk obstruktiv lungelidelse)

## **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.

## Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til rehabilitering af patienter med KOL

- Rehabilitering af patienter med KOL omfatter som udgangspunkt elementerne: rygestopafvænning, fysisk træning, ernæringsvejledning, træning i dagligdagsaktiviteter, patientuddannelse og psykosocial støtte.
- Det er vigtigt at påbegynde KOL-rehabilitering indenfor 4 uger efter en indlæggelse for en KOL-eksacerbation, da der er fundet en reduktion i mortalitet, antallet af genindlæggelser som følge af eksacerbation og antallet af indlæggelsesdage. Samtidig påvirker den tidlige opstart af KOL-rehabilitering patienternes livskvalitet positivt.
- Tilbuddet om KOL-rehabilitering bør være baseret på den enkelte patients motivation for deltagelse. Herunder er det især patienter med muskelsvækkelse eller lavt aktivitetsniveau, der kan opfordres til rehabilitering.
- Det anbefales at kombinere styrketræning og udholdenhedstræning med mindre patientens ønsker, behov m.m. foreskriver andet. Patienter med KOL, der grundet åndenød ikke kan udføre udholdenhedstræning ved en tilstrækkelig høj intensitet, kan formegentlig med fordel tilbydes styrketræning, da der ved styrketræning opnås samme resultater, som ved udholdenhedstræning med et ekstra element i form af øget styrke.

## Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til behandling af patienter med KOL

### **1. Rehabilitering af patienter med KOL og MRC under eller lig med 2 (åndenød i lettere grad)**

↑ *Overvej* at tilbyde KOL-rehabilitering til patienter med KOL og MRC under eller lig med 2 (åndenød i lettere grad)

Det er især patienter med muskelsvækkelse eller lavt aktivitetsniveau, der kan opfordres til rehabilitering.

### **2. Tidlig rehabilitering af patienter med KOL efter en eksacerbation**

↑↑ *Påbegynd* KOL-rehabilitering indenfor 4 uger efter indlæggelse for en KOL-eksacerbation.

### **3. Styrketræning og udholdenhedstræning til patienter med KOL**

↑ *Overvej* som udgangspunkt at tilbyde udholdenhedstræning kombineret med styrketræning og alternativt kun udholdenhedstræning eller styrketræning som en del af rehabiliteringen for patienter med KOL.

### **4. Rehabilitering af patienter med KOL af en sværhedsgrad, som medfører, at de ikke kan deltage i vanlige rehabiliteringstilbud**

√

Det er god praksis at *overveje* styrketræning til patienter med KOL, som ikke kan deltage i vanlig rehabiliteringsprogram på grund af sygdommens sværhedsgrad.

### **5. Gruppebaseret struktureret patientuddannelse til patienter med KOL**

↑ *Overvej* at tilbyde gruppebaseret, struktureret patientuddannelse i forbindelse med KOL-rehabilitering.

### **6. Inddragelse af pårørende i KOL rehabiliteringsprogram**

↑ *Overvej* at inddrage pårørende i rehabiliteringen for patienter med KOL.

**7. Optimal varighed af et rehabiliteringsprogram til patienter med KOL**

√ Det er *god klinisk praksis* at rehabiliteringsprogrammer til patienter med KOL er af 8-12 ugers varighed.

## Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	<b>Styrketræning</b>	<b>Udholdenhedstræning</b>	<b>Patientuddannelse</b>
<b>Indhold</b>	Dynamisk styrketræning af de store muskelgrupper. Anvendelse af redskaber, herunder maskiner, håndvægte og elastikker	Typisk gangtræning eller ergometer cykling	Viden om sygdom, forebyggelse, behandling og livet med KOL. Rygestop, effekt af træning, ernæring, inhalations-teknikker, egen-behandling af eksacerbationer, copingstrategier
<b>Varighed pr. session</b>	Variierende	10-90 min.	1-2 timer
<b>Varighed af forløb</b>	8-12 uger	6-12 uger	1 gang til 4 mdr.
<b>Frekvens</b>	3 x ugentligt	3 x ugentligt	1-2 sessioner om ugen
<b>Intensitet</b>	2-4 x 6-12 reps.	30-80% af Vmax	Ikke relevant
<b>Opbygning</b>	Progredierende	Progredierende	Gruppebaseret 6-12 deltagere
<b>Effekt på</b>	Studierne, som ligger til grund for retningslinjens anbefalinger ser på effekten af en samlet rehabiliteringsindsats. Generelt kan overstående indsatser i kombination have effekt på: antallet af hospitalsindlæggelser, livskvalitet, gangdistance, ADL aktiviteter, muskelstyrke, udholdenhed, angst og depression.		

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt.

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

### **8. Ernæringsterapi til underernærede patienter med KOL**

- ↑ *Overvej at tilbyde ernæringsterapi til underernærede patienter med KOL i forbindelse med et rehabiliteringsprogram.*

### 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 ressourcerpersoner.



Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk).

## Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

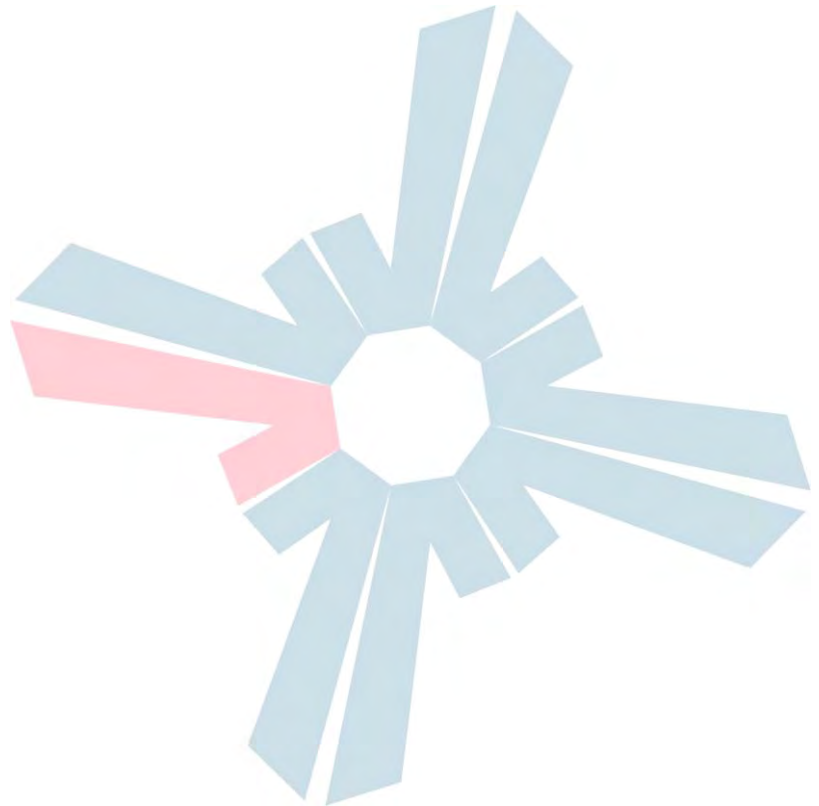
Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

[www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S

[www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)