

DSAM
Dansk Selskab for Almen Medicin
Stockholmsgade 55,
2100 Kbh Ø

Dansk Sygeplejeråd



Den 29. juni 2016
Ref.: LHV
Sagsnr.: 1606-0002

Høring over udkast til Klinisk vejledning for almen praksis om KOL

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings-svar.

Der kunne med fordel være inddraget sygeplejespecialister indenfor KOL området i arbejdsgruppen til udarbejdelse af denne kliniske vejledning. Der er sygeplejersker inden for specialet i Fagligt Selskab for Lunge –og allergisygeplejersker og Fagligt Selskab for Konsultationssygeplejersker. Vi har inddraget de to faglige selskabers kommentarer i dette hørings-svar

Generelt fremstår vejledningen som meget grundig, og har gode tilføjelser om bl.a. palliation, seksualitet mv.

DSR har følgende konkrete kommentarer til vejledningen

s. 19, 2. sidste linje

Der mangler en uddybning af beskrivelsen "graden af hyperinflation".

s. 21 øverst står, at 35 % af danske rygere udvikler KOL. S. 35 står der at 50 % af rygere udvikler KOL

s. 25: Figur 1

Der mangler noget af teksten i figuren. Boksen er for lille.

s. 26 – Reversibilitetstest – 2. afsnit efter tolkning: uklart om det er og eller og/eller omkring de forskellige kriterier for at det er tale om astma. På modsatte side 27, står de samme kriterier nævnt men uden større eller lig med, nu kun større end.

s. 31. Kan man ikke læse hele pkt. 4. Det samme er tilfældet s. 57 i boksen, men det rettes nok i layout

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

s. 36 med forbedring af FEV1 ved rygestop ville det være fint med en reference.

s. 48: Bør der ikke ved alle sværhedsgrader af KOL være min. opfordring til fysisk aktivitet, som det også nævnes under pkt. 4.

s.50 Pneumokokvaccination. Synes ikke det er helt klart, hvad anbefalingen er – og i hvilke kombination. I SST's vejledning går det jo på både prevenar efterfulgt af pneumovax

Side 56

Overgangen til et kommunalt rehabiliteringsforløb kan med fordel beskrives nærmere. Herunder hvilken faggruppe der sikre at patienten starter op i rehabiliteringsforløbet.

s. 56, 3. sidste afsnit. Der er implementeret telemedicinsk KOL rehabilitering flere steder i lande, såvel på hospitaler som i kommuner.

s. 59 2. afsnit efter boksen – Tvivl om hvad der ligger i "Efter indledende undervisning følges patienten med 3-6 måneder intervaller afhængigt af sygdommens sværhedsgrad." Det bør udbygges med, hvad der tænkes som undervisning og hvad formålet skal være med dette.

s. 61 nederst: 30 dages mortalitet er 10 % - IKKE knap 10 %. I 2014 var mortaliteten 11 %

s. 64 øverste del ville det være fint med referencer.

s. 71 afsnit under sidste dot. Ny lovgivning siger, at terminaltilskud skal revideres efter 1 år, skal det skrives ind i stedet for de seks måneder, som er forslået i DLS vejledning før SST lovgivning kom eller fastholdes tanken om i forhold til KOL, at det skal være hvert sjette?

s. 75. sidste linje. Her henvises til et forkert bilag. Der skal henvises til bilag 16: 'Råd til et bedre seksualliv for KOL patienter?'

s. 79 – Vejledning omkring flyrejser burde suppleres med et par linjer omkring rejseforsikring og opmærksomhedspunkter for dette.

Bilag 6 og bilag 7

Det kan med fordel fremgå, at der skal spørges ind til patientens alkoholforbrug, da flere undersøgelser viser, at det er vigtigt. Konsultationssygeplejerskers erfaringer viser også, at

mange KOL patienter har et alkoholforbrug der overstiger Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hos nogle er der decideret misbrug, især der hvor der også er angst/depression i sygdomsbilledet.

Bilag 14

Mange steder bliver patienten henvist til at købe en PEP-fløjte på apoteket. Det kunne være relevant at almen praksis havde mulighed for at kunne udlevere en PEP-fløjte ved behov.

Bilag 17

Det kunne være rigtigt godt med illustration/ billede af de forskellige præparater, da mange patienter kender ikke navnet på deres inhalator. Patienterne referer ofte til "den blå", "den røde" inhalator, det ville være nemt og pædagogisk at fremvise et billede.

Det er positivt, at der henvises til steder, hvor patienterne kan opfordres til selv at indhente mere viden, som min.medicin.dk og lunge.dk

Afsluttende kommentar

I dag varetager langt størstedelen af konsultationssygeplejerskerne opfølgningen af borgere med KOL og andre kroniske sygdomme i almen praksis. Vi vil derfor foreslå, at konsultationssygeplejersken fremhæves eksplicit som en kompetent nøglespiller i forebyggelse, behandlingen og opfølgningen af borgere med KOL i almen praksis. Se vedhæftet udspil: 'Træk på sygeplejerskers stærke kompetencer'

Vi vil gerne opfordre DSAM til at involvere sygeplejespecialister i arbejdsgruppen for udarbejdelsen af fremtidige kliniske vejledninger inden for kroniske sygdomme, palliation mv.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand Dansk Sygeplejeråd