

Modul 1.1 - Information om kronisk nyresygdom (CKD) og nyrebehandling i slutfasen (ESRD)

Tema	1.1 Stadier af CKD, symptomer og definition af eGFR
MÅL OG MÅLSÆTNINGER	Målet med dette modul er at hjælpe eleverne til at: <ul style="list-style-type: none">• genkende symptomerne på nyresvigt• bedre at forstå forløbet af nyresygdom• at forstå forskellen mellem kronisk nyresygdom og akut nyresygdom• blive informeret om nytten af eGFR-testen
LÆRINGSRESULTATER	Eleverne vil få grundlæggende oplysninger om stadier og progression af nyresygdom, men også instruktioner om, hvordan man kan forebygge udviklingen af CKD.
METODER	Selvstyret læring
VARIGHED:	1 time online og 65 minutter ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:	<ul style="list-style-type: none">• bærbar computer med internetforbindelse• mobiltelefoner med internetforbindelse• Flipchart og markører• Papirer, markers, kuglepenne
RÆKKEFØLGEN AF AKTIVITETER:	<ul style="list-style-type: none">• E-læringsmodul (1 H) Ansigt til ansigt: <ul style="list-style-type: none">• Velkomstproces (10 min.) Arbejdsark 1• Introduktion til indholdet af dette modul (30 min.) - Arbejdsark2• Rollespil (25 min.) - Arbejdsark 3• Konklusioner (10 min.)
EVALUERING TEMAET:	<ul style="list-style-type: none">• Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER	<ul style="list-style-type: none">•
ARBEJDSBLADE	<ul style="list-style-type: none">• Arbejdsark 1• Arbejdsark 2• Arbejdsark 3
HANDOUTS	Ingen

Baggrundsinformation - e-learning :

Introduktion

Nyresygdomme defineres som en heterogen gruppe af sygdomme, der påvirker nyrenes struktur og funktion. Det er anerkendt, at selv milde abnormiteter i forhold til nyrenes struktur og funktion er forbundet med øget risiko for udvikling af komplikationer i andre organsystemer og for dødelighed, som alle forekommer langt hyppigere end nyresvigt. Varighed på mere end 3 måneder defineres som kronisk, mens varighed på 3 måneder eller mindre betegnes som akut. AKI defineres som en undergruppe af akutte nyresygdomme og -forstyrrelser (AKD), hvor ændringer i nyrefunktionen udvikler sig inden for en uge. Der er et komplekst forhold mellem AKI og CKD; AKI kan føre til CKD, og CKD øger risikoen for AKI.

Udtrykket "kronisk nyresygdom" betyder en varig skade på nyrerne, som kan blive værre med tiden. Hvis skaden er meget slem, kan dine nyrer holde op med at fungere. Dette kaldes nyresvigt eller nyresvigt i slutstadiet (ESRD). Hvis dine nyrer svigter, har du brug for dialyse eller en nyretransplantation for at kunne leve.

Hvad er årsagen til kronisk nyresygdom (CKD)?

Alle kan få CKD. Nogle mennesker er mere udsatte end andre. Nogle ting, der øger din risiko for CKD, omfatter:

- Diabetes
- Højt blodtryk (hypertension)
- Hjertesygdomme
- At have et familiemedlem med nyresygdom
- At være over 60 år gammel

Hvad er symptomerne på nyresvigt?

Du kan bemærke et eller flere af følgende symptomer, hvis dine nyrer begynder at svigte:

- Kløe
- Muskelkramper
- Kvalme og opkastning
- Ikke at føle sig sulten
- Hævelse i dine fødder og ankler
- For meget urin eller for lidt urin
- Problemer med at få vejret
- Søvnbesvær

Hvordan kan jeg vide, om jeg har CKD?

CKD har normalt ingen symptomer, før dine nyrer er alvorligt beskadiget. Den eneste måde at vide, hvor godt dine nyrer fungerer, er ved at blive testet. Det er nemt at blive testet for nyresygdom. Spørg din læge om disse test for nyresundhed:

eGFR (estimeret glomerulær filtrationshastighed)

eGFR er et tegn på, hvor godt dine nyrer renses dit blod.

Din krop producerer affald hele tiden. Dette affald går ud i dit blod. Sunde nyrer tager affaldet ud af dit blod. En type affald kaldes kreatinin. Hvis du har for meget kreatinin i dit blod, kan det være et tegn på, at dine nyrer har problemer med at filtrere dit blod.

Du vil få taget en blodprøve for at finde ud af, hvor meget kreatinin der er i dit blod. Din læge vil bruge disse oplysninger til at beregne din eGFR. Hvis din eGFR er mindre end 60 i tre måneder eller mere, kan du have nyresygdom.

Urinprøve

Denne test udføres for at se, om der er blod eller protein i din urin (tis).

Dine nyrer laver din urin. Hvis du har blod eller protein i din urin, kan det være et tegn på, at dine nyrer ikke fungerer godt.



Din læge kan bede dig om en urinprøve på klinikken eller bede dig om at indsamle din urin derhjemme og medbringe den til din aftale.

Blodtryk

Denne test foretages for at se, hvor hårdt dit hjerte arbejder for at pumpe dit blod.

Forhøjet blodtryk kan forårsage nyresygdomme, men nyresygdomme kan også forårsage forhøjet blodtryk. Nogle gange er et højt blodtryk et tegn på, at dine nyrer ikke fungerer godt.

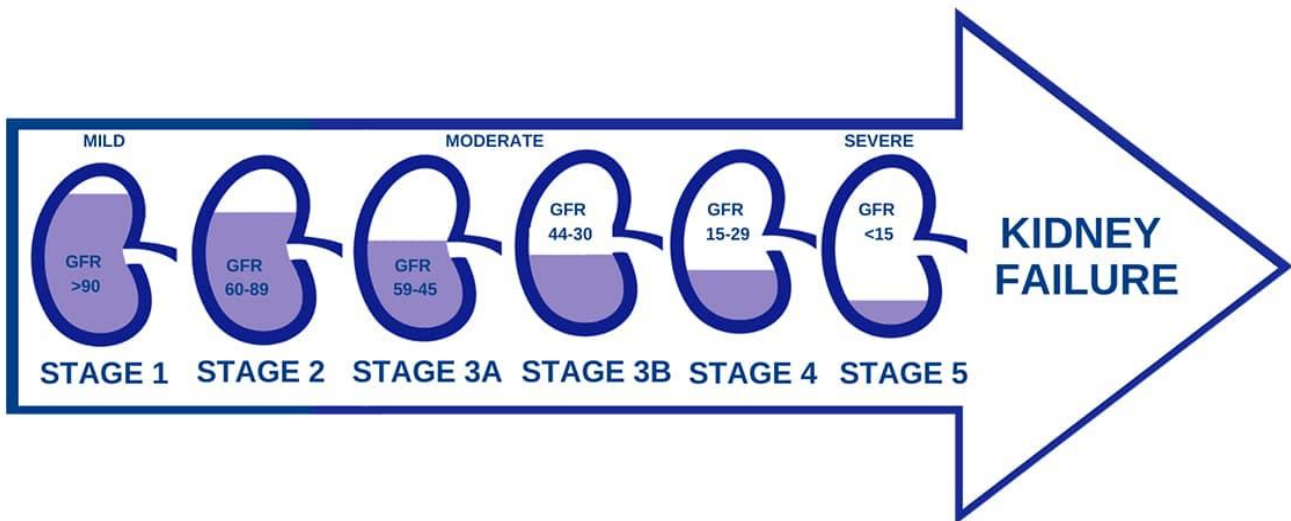
For de fleste mennesker er et normalt blodtryk mindre end 120/80 (120 over 80). Spørg din læge, hvad dit blodtryk bør være.

Hvad er en eGFR-test

GFR er en blodprøve, som vores nefrologer bruger til at måle mængden af kreatinin i blodet. Kreatinin er et normalt affaldsprodukt fra musklerne, som filtreres ud gennem nyrerne. Jo højere mængden af kreatinin i blodet er, jo lavere er den mængde kreatinin, der filtreres ud af nyrerne, hvilket fortæller os, hvor godt (eller dårligt) nyrerne fungerer.

Tidlig påvisning af nyresygdom er vigtig for at bremse udviklingen af CKD, og en nefrolog bør konsulteres. Selv om man ikke kan vende skaderne i stadie 1 og 2, er det muligt at forebygge yderligere skader og bevare nyrefunktionen. Ændringer i livsstil og kost samt regelmæssige kontroller kan sammen med regelmæssige undersøgelser hjælpe med at forhindre yderligere forringelse af nyrerne. CKD på stadie 3, 4 eller 5 er, når din nyrefunktion er moderat til alvorligt nedsat. I disse stadier er det mest sandsynligt, at du vil opleve fysiske ændringer. Hvis du ikke er blevet undersøgt og vurderet af en nefrolog, er det yderst vigtigt, at du bestiller en tid hos en nefrolog, som f.eks. de erfarne, velrenommerede læger hos Dallas Nephrology Associates.

Glomerulær filtrationshastighed (GFR) beregnes ved hjælp af kreatininniveauet i blodet, din alder, etnicitet og køn. Kreatinin er et normalt affaldsprodukt, der findes i din krop, og som kan ophobes, mens din nyrefunktion falder. Derfor gælder det, at jo højere kreatininniveauet er, jo lavere er din nyrefunktion.



CKD i fase 1: eGFR 90 eller derover

CKD i stadie 1 betyder, at du har lette nyreskader og en eGFR på 90 eller derover.

En eGFR på 90 eller derover betyder oftest, at dine nyrer er sunde og fungerer godt, men at du har andre tegn på nyreskader. Tegn på nyreskader kan være protein i din urin (tis) eller fysiske skader på dine nyrer. Her er nogle måder at hjælpe med at bremse skaderne på dine nyrer ved nyresygdom i fase 1:

- ❖ Kontroller dit blodsukker, hvis du har diabetes
- ❖ Kontroller dit blodtryk
- ❖ Spis en sund kost
- ❖ Du må ikke ryge eller bruge tobak
- ❖ Vær aktiv 30 minutter om dagen, 5 dage om ugen
- ❖ Hold dig på en sund vægt
- ❖ Spørg din læge, om der er medicin, du kan tage for at hjælpe med at beskytte dine nyrer
- ❖ Få en tid hos en nefrolog (nyrebehandler), selv om du allerede har en almindelig læge

CKD i fase 2: eGFR mellem 60 og 89

CKD i stadie 2 betyder, at du har lette nyreskader og en eGFR på mellem 60 og 89.

Et eGFR på mellem 60 og 89 betyder for det meste, at dine nyrer er sunde og fungerer godt. Men hvis du har nyresygdom i fase 2, betyder det, at du har andre tegn på nyreskader, selv om dit eGFR er normalt. Tegn på nyreskader kan være protein i din urin (tis) eller fysiske skader på dine nyrer. Her er nogle måder at hjælpe med at bremse skaderne på dine nyrer i fase 2 af nyresygdom:

- ❖ Kontroller dit blodsukker, hvis du har diabetes
- ❖ Kontroller dit blodtryk
- ❖ Spis en sund kost
- ❖ Du må ikke ryge eller bruge tobak
- ❖ Vær aktiv 30 minutter om dagen, 5 dage om ugen
- ❖ Hold dig på en sund vægt
- ❖ Spørg din læge, om der findes medicin til at beskytte dine nyrer
- ❖ Få en tid hos en nefrolog (nyrebehandler), selv om du allerede har en almindelig læge

CKD i fase 3: eGFR mellem 30 og 59

CKD i fase 3 betyder, at du har et eGFR på mellem 30 og 59.

Et eGFR på mellem 30 og 59 betyder, at dine nyrer er beskadiget, og at de ikke fungerer så godt, som de burde.

- Etape 3 er opdelt i to faser:

Stadie 3a betyder, at du har en eGFR mellem 45 og 59

Stadie 3b betyder, at du har en eGFR mellem 30 og 44

Mange mennesker med nyresygdom i stadie 3 har ingen symptomer. Men hvis der er symptomer, kan der være:

- Hævelse i dine hænder og fødder
- Rygsmerter
- Urinerer (tisser) mere eller mindre end normalt

På dette tidspunkt er der også større sandsynlighed for at få helbreds komplikationer, da affaldsstoffer ophobes i kroppen, og nyrerne ikke fungerer godt, f.eks:

- ❖ Højt blodtryk
- ❖ Anæmi (et lavt antal røde blodlegemer)
- ❖ Knoglesygdom
- ❖ Du kan forhindre, at din nyresygdom i stadie 3 bliver værre, ved at:
- ❖ Kontrollere dit blodsukker, hvis du har diabetes
- ❖ Kontrollere dit blodtryk
- ❖ Du må ikke ryge eller bruge tobak
- ❖ Spis en sund kost
- ❖ Vær aktiv 30 minutter om dagen, 5 dage om ugen
- ❖ Hold dig på en sund vægt
- ❖ Besøg en nefrolog (nyrelæge), som vil lave en behandlingsplan, der passer til dig, og fortælle dig, hvor ofte du skal have dine nyrer kontrolleret.
- ❖ Mødes med en diætist, som vil hjælpe dig med at følge en sund kost
- ❖ Spørg din læge om blodtryksmedicin kaldet ACE-hæmmere og ARB'er, hvis du har diabetes eller forhøjet blodtryk. Nogle gange kan disse lægemidler hjælpe med at forhindre nyresygdomme i at blive værre

CKD i stadie 4: eGFR Mellem 15 og 29

CKD i stadie 4 betyder, at du har et eGFR på mellem 15 og 29.

Et eGFR på mellem 15 og 30 betyder, at dine nyrer er moderat eller alvorligt beskadiget og ikke fungerer, som de skal. Nyresygdom i stadie 4 skal tages meget alvorligt - det er det sidste stadie før nyresvigt.

Ved nyresygdom i stadie 4 har mange mennesker symptomer som f.eks:

- ❖ Hævelse i dine hænder og fødder
- ❖ Rygsmerter
- ❖ Urinerer (tisser) mere eller mindre end normalt
- ❖ På stadie 4 vil du sandsynligvis også få helbredskomplikationer, da affaldsstoffer ophobes i kroppen, og dine nyrer ikke fungerer godt, som f.eks:
- ❖ Højt blodtryk
- ❖ Anæmi (et lavt antal røde blodlegemer)
- ❖ Knoglesygdom

For at undgå, at nyresygdommen forværres på dette stadie, vil din læge anbefale, at du:

1. Få regelmæssige aftaler med en nefrolog (nyrelæge), som vil lave en behandlingsplan, der passer til dig, og fortælle dig, hvor ofte du skal have dine nyrer kontrolleret
2. Mødes med en diætist, som vil hjælpe dig med at følge en sund kost
3. Tag specielle blodtryksmedicin som ACE-hæmmere og ARB'er, hvis din læge siger, at du skal tage det. Hvis du har diabetes eller højt blodtryk, kan disse lægemidler nogle gange hjælpe med at forhindre, at nyresygdommen forværres.

Ved nyresygdom i stadie 4 er det nu, du skal begynde at tale med din nefrolog om, hvordan du kan forberede dig på nyresvigt. Når dine nyrer har svigtet, skal du starte dialyse eller få en nyretransplantation for at overleve.

CKD i fase 5: eGFR under 15

CKD i stadie 5 betyder, at du har en eGFR på under 15.

Et eGFR på under 15 betyder, at nyrerne er meget tæt på at svigte eller er helt svigtet. Hvis dine nyrer svigter, ophobes affaldsstoffer i dit blod, hvilket gør dig meget syg.

Nogle af symptomerne på nyresvigt er:

- ❖ Kløe
- ❖ Muskelkramper
- ❖ Føler sig syg og kaster op
- ❖ Ikke at føle sig sulten
- ❖ Hævelse i dine hænder og fødder
- ❖ Rygsmerter
- ❖ Urinerer (tisser) mere eller mindre end normalt
- ❖ Problemer med at trække vejret
- ❖ Søvnbesvær

Når dine nyrer har svigtet, skal du vælge en form for nyreerstatningsterapi (RRT): dialyse eller nyretransplantation for at overleve.

Forberedelse til dialyse: Dialyse hjælper med at rense dit blod, når dine nyrer har svigtet. Der er flere ting at tænke over, f.eks. hvilken type dialyse der skal anvendes, hvordan du skal planlægge dine behandlinger, og hvordan de vil påvirke dit daglige liv.

Forberedelse til en transplantation: En nyretransplantation er en operation, hvor du får en sund nyre fra en anden persons krop. Hvis du kan finde en levende nyredonor, behøver du måske slet ikke at starte dialyse. Det er muligt at få en transplantation, når dine nyrer er ved at være tæt på at svigte.

CKD-stadie	Beskrivelse	Mulige tegn og symptomer	eGFR
Etape 1	Nyreskader med normal nyrefunktion		90 eller derover
Etape 2	Mildt tab af nyrefunktion	Højt blodtryk, hævelse i benene, urinvejsinfektioner eller unormal urinprøve	89–60
Etape 3	3a: Mildt til moderat tab af nyrefunktion; 3b: Moderat til alvorligt tab af nyrefunktion	Lavt blodtal, underernæring, knoglesmerter, usædvanlige smerter, følelseløshed eller prikken, nedsat mental skarphed eller følelse af utilpashed	<u>3a</u> : 59–45 <u>3b</u> : 44–30
Etape 4	Alvorligt tab af nyrefunktion	Anæmi, nedsat appetit, knoglesygdom eller unormale blodniveauer af fosfor, calcium eller D-vitamin	29–15
Stadie 5 Stadie af renaldisase i slutstadiet (ESRD)	Nyresvigt og behov for transplantation eller dialyse	Uræmi, træthed, åndenød, kvalme, opkastning, unormale skjoldbruskkirtelværdier, hævelse i hænder/ben/øjne/nedre ryg eller lændesmerter	Mindre end 15

Selvvurderingstest

Del A - Udfyld hullerne med det rigtige svar

Svar venligst på følgende sætninger for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

1. Et grundlæggende symptom på nyresvigt er muskler _
 - a. krampe
 - b. smerte
 - c. dystrofi
2. GFR er en blodprøve, som nefrologer bruger til at måle mængden af i blodet.
 - a. protein
 - b. kreatinin
 - c. fosfor
3. Du er i CKD-stadiet, når din eGFR-test er mellem 30 og 59
 - a. 4
 - b. 3
 - c. 1

Del B - træk og slip

Find de rigtige svar:

Nogen skal kontakte hans læge, hvis hans blodtryk er over	1
En person befinder sig i CKD-stadie 2, hvis hans eGFR er	3
Hvis en person har en eGFR på under 15, befinder han sig på stadie af CKD.	120
Hvor mange stadier er der af CKD?	70

Berig din viden

Du kan besøge følgende websteder:

- European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- Den Europæiske Nyrepatientforening (EKPF): www.ekpf.eu
- Det internationale selskab for nefrologi (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): www.ekha.eu
- Panhellenic Renal Patients Association: <https://psnrenal.gr/>
- Det græske selskab for nefrologi: www.ene.gr
- Nephron-websted: www.nephron.gr

Face2face-delen

Arbejdsark 1.1.1.1 - Velkomstproces

Formål: opvarmning, starte sessionen og tilskynde deltagerne til at lære hinanden bedre at kende.

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: På dette tidspunkt vil vi bede deltagerne om at præsentere sig selv og med enkle ord forklare, hvorfor de har valgt at deltage i dette modul. Det er godt at kende "historien" bag hver enkelt patient og pårørende. Det vil hjælpe moderatoren til bedre at forstå deltagerens informationsniveau om CKD.

Arbejdsark 1.1.2 - Diskussion om modulets indhold

Målsætning: Fuldstændig diskussion om indholdet af onlinemodulet

Varighed: 30 minutter

Gennemførelse: moderatoren vil bede hver deltager om at give en detaljeret beskrivelse af modulernes emner, at henvise til eventuelle kommentarer eller at udtrykke eventuelle spørgsmål. Herefter vil moderatoren spørge, så dialogen mellem deltagerne kan begynde:

- Tror du, at de oplysninger, du har fået, er nyttige for dig eller en nær slægtning/ven?
- Beskriv venligst, om du nogensinde er blevet opfordret til at tale til og stå ved personer, der har symptomer på CKD?
- Hvor sandsynligt er det, at du vil dele denne information med venner og familie for at informere dem om CKD?

Arbejdsark 1.1.3 - Rollespil

Målsætning: Rollespil som en undervisningsstrategi til at genkende symptomerne på CKD

Varighed: 15 minutter

Gennemførelse: Facilitatoren udvælger tilfældigt 5 deltagere til at demonstrere symptomerne på de 5 CKD-faser. Resten af deltagerne skal genkende stadiet og give de nødvendige oplysninger til de optrædende. Derudover vil moderatoren sammen med en frivillig person præsentere den korrekte måde at overvåge en persons blodtryk på derhjemme. Derefter skal hver deltager følge moderatorens paradigme og måle en andens blodtryk (arbejde i par).

Tjekliste for rollespil

1. Hvor svært var det at overvåge dit eller en andens blodtryk?
2. Var de medvirkende/optrædende overbevisende i deres roller?
3. Deltagerne/tilhørerne arbejdede hen imod at foreslå en løsning?
4. Rollespillet fangede og fastholdt publikums interesse?

Modul 1.2 - Oplysninger om kronisk nyresygdom (CKD) og nyrebehandling i slutfasen (ESRD)

Tema		1.2 Nyreerstatningsterapier (RRT)
MÅL OG MÅLSÆTNINGER	OG	<p>Formålet med dette modul er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informere eleverne om de eksisterende typer af RRT • præsentere den anvendte metode for hver behandling, som en patient med ESKD skal følge • Forklar på en enkel måde de kirurgiske indgreb, som hver behandling indebærer
LÆRINGSRESULTATER		Efter at have gennemført dette modul vil eleverne have opnået den nødvendige viden til at opdage og beskrive de grundlæggende forskelle mellem nyreerstatningsterapier
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		1 time online og 75 minutter ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none"> • bærbar computer med internetforbindelse • mobiltelefoner med internetforbindelse • Flipchart og markører • Papirer, markers, kuglepenne
RÆKKEFØLGEN AF AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • E-læringsmodul (1 H) <p>Ansigt til ansigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkomstproces (10 min.) Arbejdsark 1 • Introduktion til indholdet af dette modul (40 min.) - Arbejdsark2 • Rollespil (15 min.) - Arbejdsark 3 • Konklusioner (10 min.)
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		•
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsark 1 • Arbejdsark 2 • Arbejdsark 3
HANDOUTS		Ingen

Baggrundsinformation - e-learning:

Introduktion

Nyresubstituerende behandlinger

Efterhånden som kronisk nyresygdom (CKD) skrider fremad, bliver det en vigtig del af behandlingen at uddanne og forberede patienterne på nyresygdom i slutstadiet (ESRD) og mulige behandlingsmuligheder.

Nyreerstatningsterapi (RRT) kaldes den behandling, der erstatter nyrernes normale blodfiltrerende funktion. Den anvendes, når nyrerne ikke fungerer godt, hvilket kaldes nyresvigt og omfatter akut nyreskade og kronisk nyresygdom. Nyreerstatningsterapi omfatter dialyse (hæmodialyse eller peritonealdialyse, som er forskellige måder at filtrere blodet på med eller uden maskiner. Nyreerstatningsterapi omfatter også nyretransplantation, som er den ultimative form for erstatning, idet den gamle nyre erstattes af en donornyre.

Disse behandlinger er ikke egentlige helbredelsesmetoder for nyresygdomme. I forbindelse med kronisk nyresygdom er de mere korrekt at betragte som livsforlængende behandlinger.

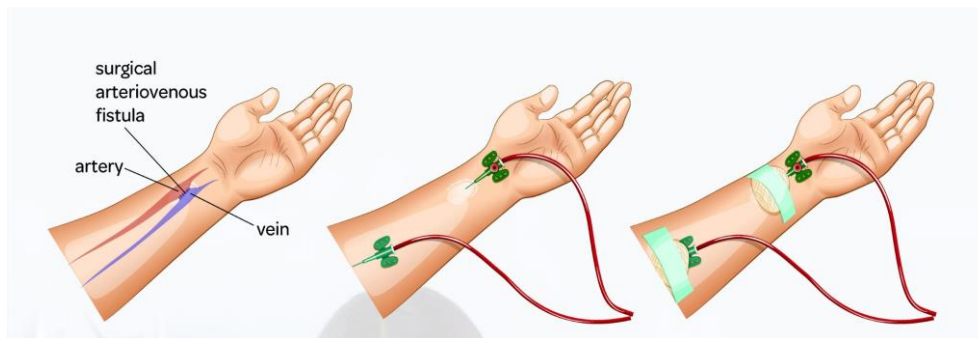
Her bør det nævnes, at en passende forberedelse til RRT tager tid, og at tidspunktet for iværksættelse af RRT også påvirker forberedelsesperioden. Patienter, der indledes ved højere GFR-niveauer, kan have nedsat eller øget mulighed for at forberede sig til dialyse. Selv om nyre undersøgelser har vist en tendens til at indlede behandlingen ved højere GFR-niveauer, har de imidlertid ikke påvist beviser for bedre resultater, selv om tidsmæssig skævhed kan forvirre disse data.

De 3 typer af RRT præsenteres nedenfor:

1. Dialyse er en behandling til at rense dit blod, når dine nyrer ikke er i stand til det. Den hjælper din krop med at fjerne affaldsstoffer og ekstra væske i dit blod. Den gør noget af det arbejde, som dine nyrer gjorde, da de var sunde. En sund, fungerende nyre kan fjerne væske og affald 24 timer i døgnet. Dialyse kan kun gøre 10-15 % af det, som en normal nyre gør.

Ved hæmodialyse fjernes blodet fra kroppen og filtreres gennem en menneskeskabt membran kaldet en dialysator eller kunstig nyre, hvorefter det filtrerede blod returneres til kroppen. En gennemsnitlig person har ca. 10 til 12 liter blod; under dialyse er kun en liter (ca. to kopper) uden for kroppen ad gangen. For at udføre hæmodialyse skal der oprettes en adgang for at få blodet fra kroppen til dialyseapparatet og tilbage til kroppen. Der findes tre adgangstyper til hæmodialyse: arteriovenøs (AV) fistel, AV-transplantat og centralt venekateter. AV-fistlen er den vaskulære adgang, der anbefales mest af dialysesamfundet; du og din læge vil dog selv afgøre, hvilken adgang der er bedst for dig.

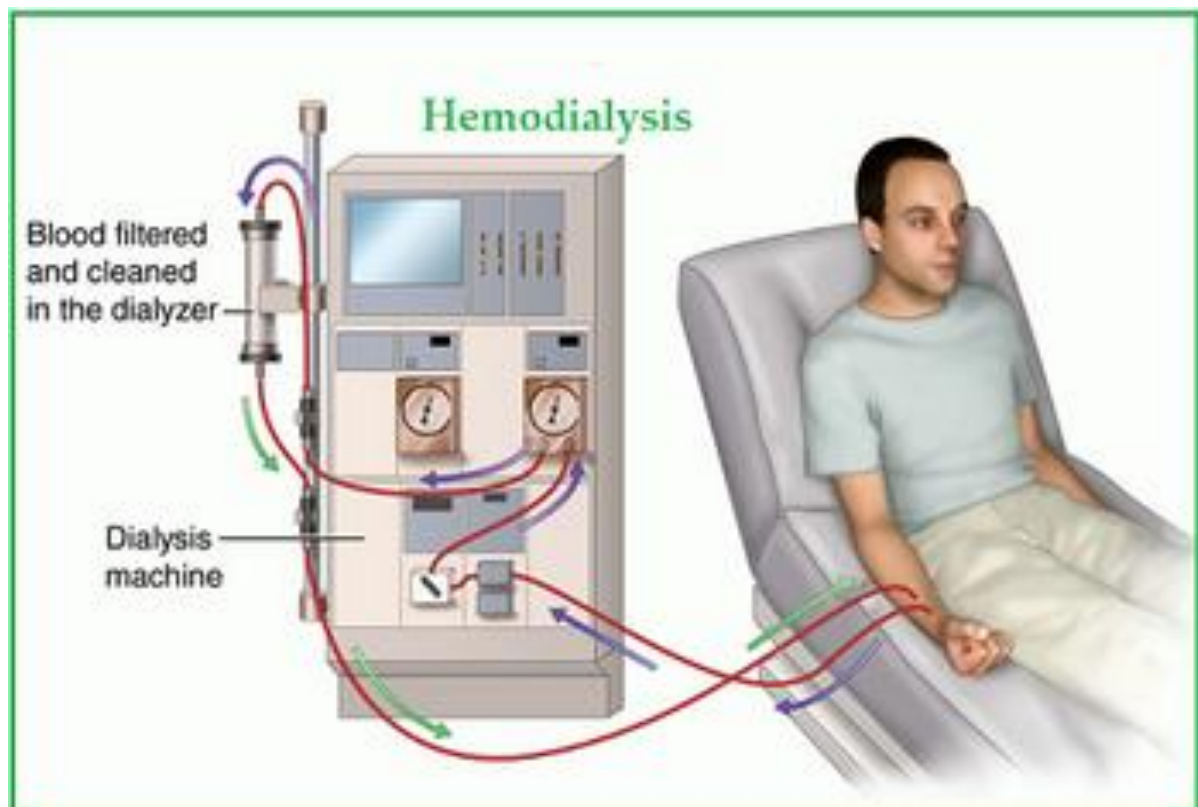
Når en patient skal til hæmodialyse, kontrollerer en sygeplejerske de vitale tegn og registrerer patientens vægt. Vægtforøgelsen vil fortælle, hvor meget overskydende væske patienten skal have fjernet under behandlingen. Patienten bliver derefter "sat på maskinen". Patienter med en vaskulær adgang (AV-fistel eller AV-transplantat) får to nålestik i deres adgang; den ene nål tager blod ud af kroppen, og den anden nål sender det tilbage. Patienter med et centralt venekateter får de to slanger fra deres adgang forbundet til de blodslanger, der fører til dialysatoren og tilbage til kroppen. Når patienten er "sat på maskinen", programmeres dialysemaskinen, og så begynder behandlingen.



Blodet går aldrig gennem dialysemaskinen. Dialysemaskinen er som en stor computer og en pumpe. Den holder styr på blodgennemstrømningen, blodtrykket, hvor meget væske der fjernes og andre vigtige oplysninger. Den blander dialysatet, eller dialyseopløsningen, som er det væskebad, der går ind i dialyseapparatet. Denne væske hjælper med at trække toksiner ud af blodet, og derefter ryger badet ned i afløbet. Dialysemaskinen har en blodpumpe, der holder blodet i gang ved at skabe en pumpende virkning på de blodslanger, der fører blodet fra kroppen til dialysatoren og tilbage til kroppen. Dialysemaskinen har også mange sikkerhedsdetekteringsfunktioner. Hvis du besøger et dialysecenter, vil du sandsynligvis høre nogle af de advarselslyde, som en dialysemaskine afgiver.

Hvordan virker hæmodialyse?

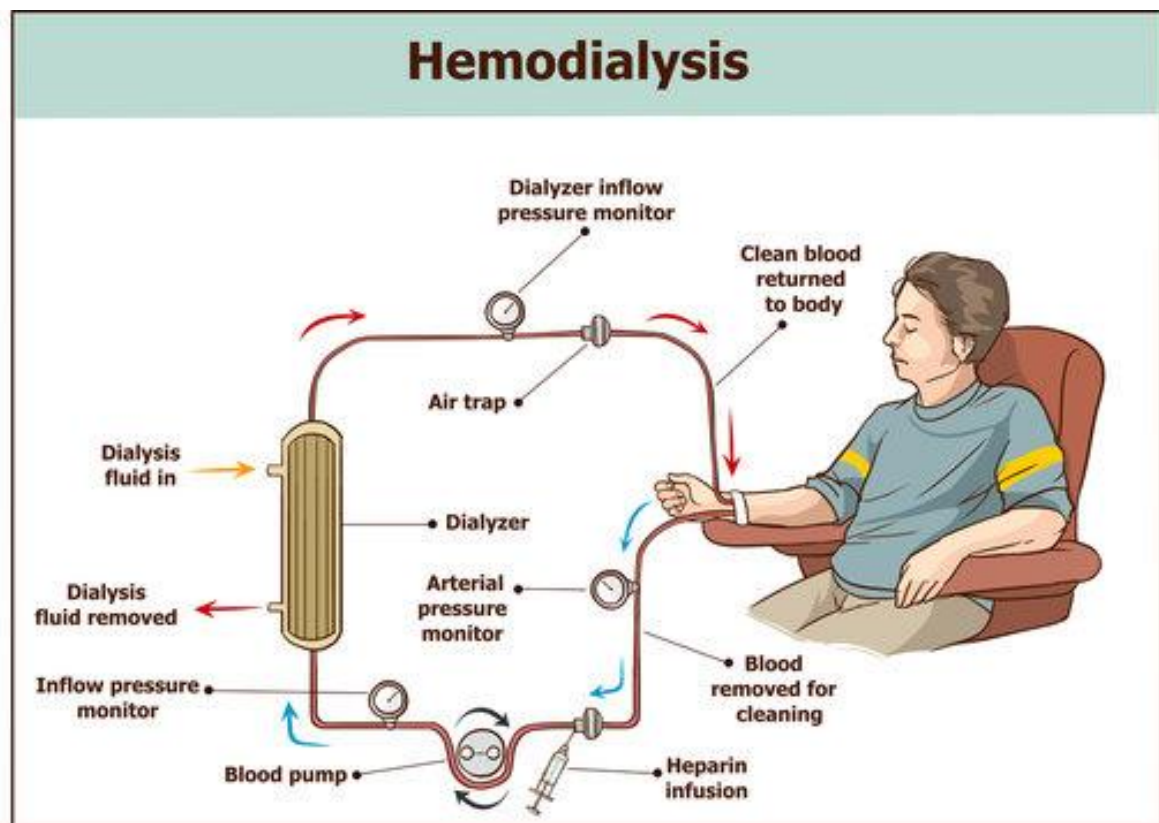
Dialysatoren er nøglen til hæmodialyse. Dialysatoren kaldes en kunstig nyre, fordi den filtrerer blodet - en opgave, som nyrerne plejede at udføre. Dialysatoren er et hult plastikrør, der er ca. en meter langt og tre tommer i diameter, og som indeholder mange små filtre. (Dialysatorer fremstilles i forskellige størrelser, så lægerne kan ordinere den bedste til deres patienter). Der er to sektioner i dialysatoren; sektionen til dialysat og sektionen til blodet. De to sektioner er adskilt af en halvgennemtrængelig membran, så de ikke blandes sammen. En semipermeabel membran har mikroskopiske huller, som kun tillader visse stoffer at krydse membranen. Fordi den er semipermeabel, tillader membranen vand og affald at passere, men ikke blodceller at passere.



Dialysat, også kaldet dialysevæske, dialyseopløsning eller dialysebad, er en opløsning af rent vand, elektrolytter og salte som f.eks. bicarbonat og natrium. Formålet med dialysat er at trække toksiner fra blodet over i dialysatet. Dette sker ved hjælp af en proces, der kaldes diffusion. I blodet hos hæmodialysepatienten er der en høj koncentration af affaldsstoffer, mens dialysatet har en lav koncentration af affaldsstoffer. På grund af koncentrationsforskellen vil affaldet bevæge sig gennem den semipermeable membran for at skabe en lige stor mængde på begge sider. Dialyseopløsningen skylles derefter ned i afløbet sammen med affaldet. Elektrolytterne i dialyseopløsningen bruges også til at afbalancere elektrolytterne i patientens blod. Den ekstra væske fjernes gennem en proces, der kaldes filtrering. Væsken presses væk ved et højere tryk på blodsiden end på dialysat-siden.

Hvor ofte foretages hæmodialyse?

Blodet skal strømme gennem dialysatoren i flere timer for at rense blodet tilstrækkeligt og fjerne overskydende væske fra kroppen. Traditionel hæmodialyse i et center foregår normalt tre gange om ugen i ca. fire timer pr. gang. Din læge vil foreskrive, hvor lang tid dine behandlinger skal vare, normalt mellem 3 og 5 timer, men det mest almindelige er 4 timer. Tal med din læge om, hvor længe du skal være i hæmodialyse. Nogle mennesker føler, at dialyse varer længe; men sunde nyrer arbejder 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, og dialysen skal kun gøre arbejdet i ca. 12 timer om ugen.



Derudover tager personer i dialyse ofte følgende medicin og kosttilskud:

- i. Et multivitaminpræparat kaldet B-kompleks, folinsyre og C-vitamin for at kompensere for tabet af disse vitaminer under dialysen
- ii. Fosforbindemidler for at hjælpe med at holde fosforniveauet normalt
- iii. Afføringsopblødningsmidler
- iv. Smertestillende medicin
- v. Blodfortyndende midler
- vi. Kolesterol medicin
- vii. Antihistaminer til tør, kløende hud
- viii. Jern eller erythropoietin til behandling af anæmi

- ix. Aktivt D-vitamin til at hjælpe med at afbalancere calcium, fosfor og parathyreoideahormon (PTH)

2. Peritonealdialyse er det andet valg en behandling for nyresvigt, der bruger slimhinden i din mave til at filtrere dit blod inde i kroppen. Sundhedsplejersker kalder denne foring for peritoneum. Et par uger før du begynder peritonealdialyse, placerer en kirurg et blødt rør, kaldet et kateter, i din mave.

Når du starter behandlingen, strømmer dialyseopløsning - vand med salt og andre tilsætningsstoffer - fra en pose gennem kateteret ind i din mave. Når posen er tom, afbryder du den og sætter en hætte på kateteret, så du kan bevæge dig rundt og udføre dine normale aktiviteter. Mens dialyseopløsningen er inde i din mave, absorberer den affaldsstoffer og ekstra væske fra din krop.

Efter et par timer bliver opløsningen og affaldsstofferne drænet ud af din mave og ned i den tomme pose. Du kan smide den brugte opløsning i et toilet eller en balje. Derefter begynder du forfra med en ny pose dialyseopløsning. Når opløsningen er frisk, absorberer den hurtigt affaldsstoffer. Efterhånden som tiden går, bliver filtreringen langsommere. Derfor skal du gentage processen med at tømme den brugte opløsning og genopfylde din mave med frisk opløsning fire til seks gange hver dag. Denne proces kaldes en udskiftning.

Du kan foretage dine udskiftninger om dagen eller om natten ved hjælp af en maskine, der pumper væsken ind og ud. For at opnå de bedste resultater er det vigtigt, at du udfører alle dine udskiftninger som foreskrevet. Dialyse kan hjælpe dig med at få det bedre og leve længere, men det er ikke en kur mod nyresvigt.

Hvad er typerne af peritonealdialyse?

Du kan vælge den type peritonealdialyse, der passer bedst til dit liv:

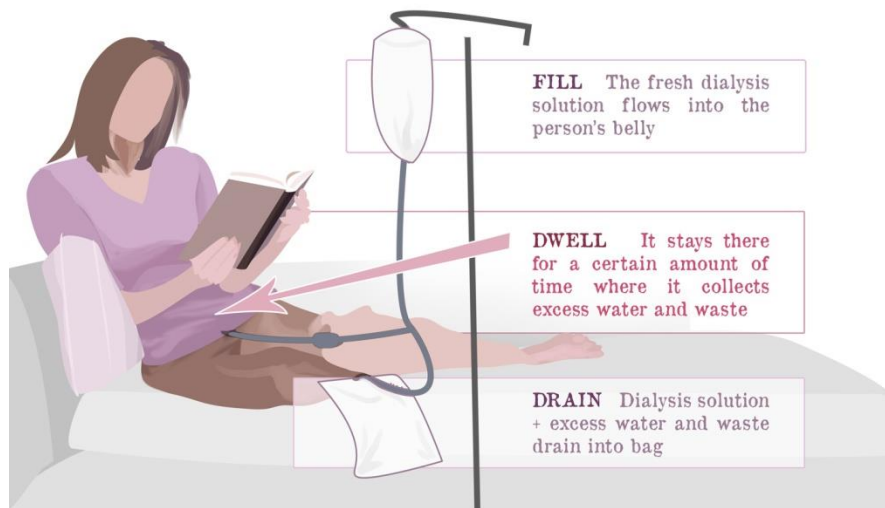
- kontinuerlig ambulant peritonealdialyse (CAPD)
- automatiseret peritonealdialyse
-

De vigtigste forskelle mellem de to typer af peritonealdialyse er:
udvekslingsplanen

den ene er maskinelt og den anden håndlavet

Hvis en type peritonealdialyse ikke passer dig, kan du tale med din læge om at prøve den anden type.

This person is getting Peritoneal Dialysis



CAPD bruger ikke en maskine. Du foretager udskiftningerne i løbet af dagen i hånden. Du kan foretage udvekslinger i hånden på et rent, veloplyst sted. Hver udveksling tager ca. 30-40 minutter. Under en udveksling kan du læse, tale, se fjernsyn eller sove. Med CAPD beholder du opløsningen i din mave i 4 til 6 timer eller mere. Den tid, dialyseopløsningen er i din mave, kaldes opholdstiden. Normalt skifter du opløsningen mindst fire gange om dagen og sover med opløsningen i din mave om natten. Du behøver ikke at vågne op om natten for at foretage en udskiftning.

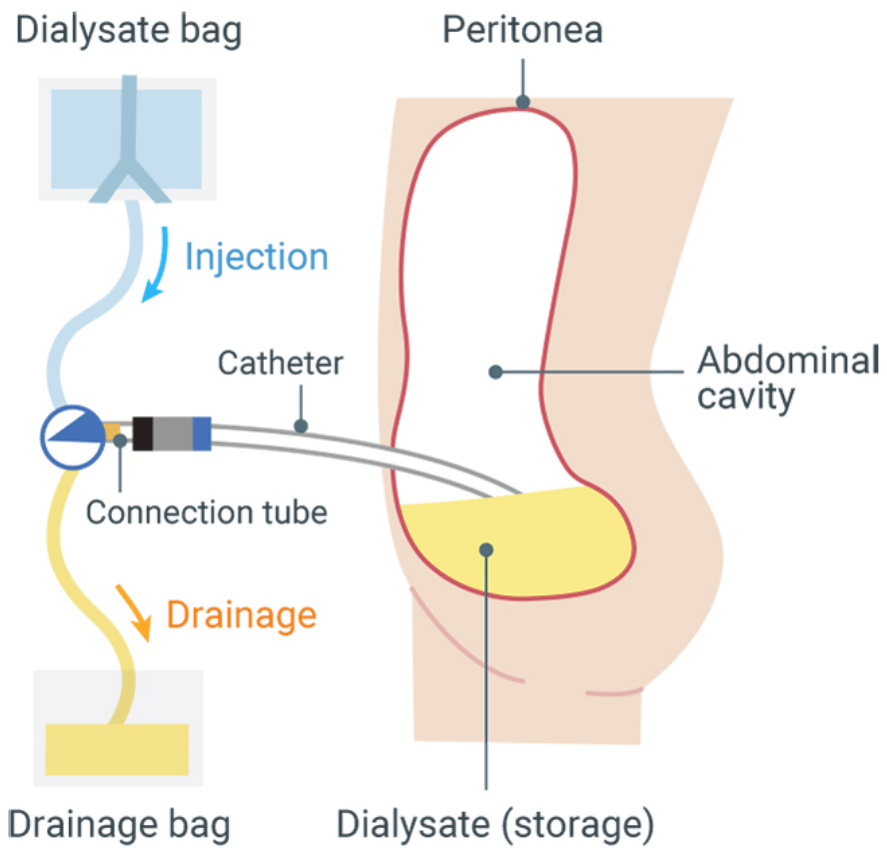
Automatiseret peritonealdialyse. En maskine foretager udskiftningerne, mens du sover. Ved automatiseret peritonealdialyse fylder og tømmer en maskine, der kaldes en cyclus, din mave tre til fem gange i løbet af natten. Om morgenen begynder du dagen med frisk opløsning i din mave. Du kan lade denne opløsning blive i din mave hele dagen eller foretage en udskiftning midt på eftermiddagen uden maskinen. Man kalder nogle gange denne behandling for kontinuerlig cyclusassisteret peritonealdialyse eller CCPD.

Forslag til, hvordan du beskytter dit peritonealkateter mod infektioner:

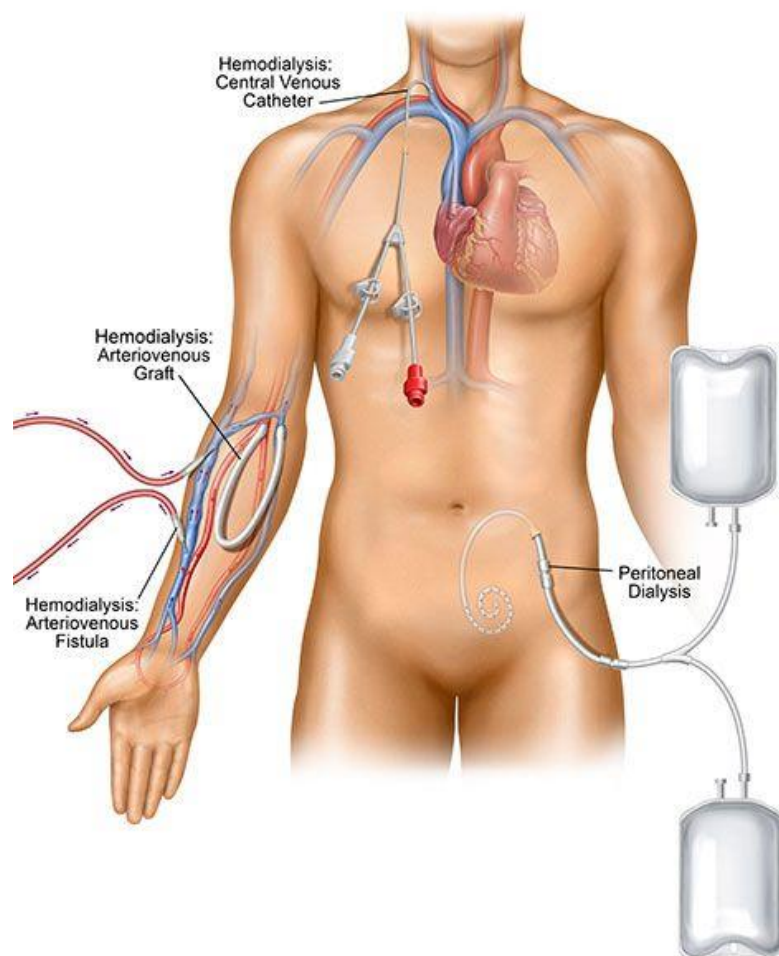
En infektion i maven, kaldet peritonitis, er det mest almindelige problem, som opstår hos personer, der får PD. Hvis du ikke rengør det område, hvor dit kateter går ind i kroppen, kan der komme bakterier ind i din mave. Der kan også komme bakterier ind i dit kateter, mens du tilslutter eller afbryder forbindelsen til dine dialyseposer.

Du skal passe godt på dit kateter og foretage dine udskiftninger på en sikker måde for at forhindre en infektion. For at hjælpe med at forhindre peritonitis:

- ✓ Vask dine hænder meget godt, før du rører ved dit kateter
- ✓ Rengør det område, hvor dit kateter går ind i kroppen, hver dag
- ✓ Brug en antibiotisk spray på det område, hvor dit kateter går ind i din krop
- ✓ Hold dit kateter tørt hele tiden
- ✓ Opbevar dine PD-artikler på et rent og tørt sted
- ✓ Brug en maske, mens du foretager udvekslinger
- ✓ Udveksl kun på rene, tørre steder
- ✓ Hold øje med tegn på infektion, herunder:
 - ✓ Feber
 - ✓ Rødme eller smerte omkring kateteret
 - ✓ Dialysat, der ser grumset eller misfarvet ud, når du tømmer det fra din mave



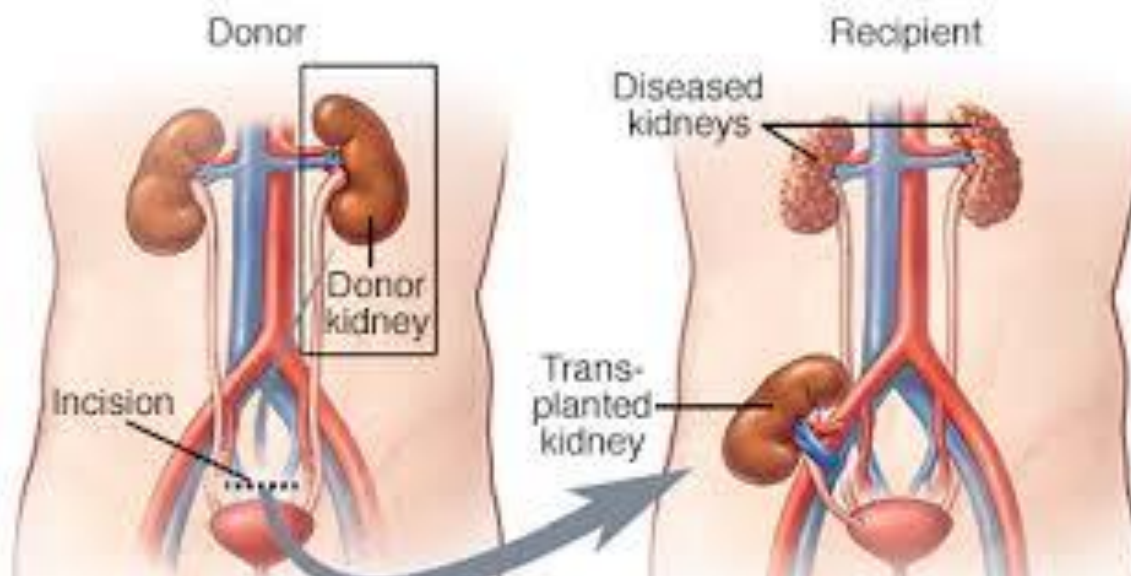
Types of Dialysis Access



3. En nyretransplantation er et kirurgisk indgreb, hvor en sund nyre fra en levende eller afdød donor placeres i en person, hvis nyrer ikke længere fungerer korrekt.

Ved en nyretransplantation tager din kirurg en doneret nyre og placerer den i din krop. Selv om du er født med to nyrer, kan du leve et sundt liv med kun én fungerende nyre. Efter transplantationen skal du tage immundæmpende medicin for at forhindre dit immunsystem i at angribe det nye organ.

Du skal være rask nok til at gennemgå en større operation og tolerere en streng, livslang medicinering efter operationen for at være en god kandidat til en transplantation. Du skal også være villig og i stand til at følge alle instrukser fra din læge og tage din medicin regelmæssigt. Denne medicin sikrer, at din krop ikke afstøder den transplanterede nyre. Du skal fortsætte med at tage denne medicin resten af dit liv. Medicinen hæmmer kroppens immunforsvar. Det betyder, at du også vil være mere modtagelig over for infektioner. Medicinen øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme og kræft (især hudkræft). Du kan også lide af bivirkninger. Disse bivirkninger er forskellige for forskellige lægemidler.



Hvis du har en alvorlig underliggende sygdom, kan det være farligt eller usandsynligt, at en nyretransplantation vil være en succes. Disse alvorlige tilstande omfatter:

- kræft eller en nyere kræfthistorie
- alvorlig infektion, som f.eks. tuberkulose, knogleinfektioner eller hepatitis
- alvorlig kardiovaskulær sygdom
- leversygdom

En nyretransplantation kan gøre dig fri for en langvarig afhængighed af en dialysemaskine og den strenge tidsplan, der følger med den. Det kan give dig mulighed for at leve et mere aktivt liv. Nyretransplantationer er dog ikke egnet til alle. Det gælder bl.a. personer med aktive infektioner og personer, der er stærkt overvægtige.

Det er sandt, at en nyretransplantation har en positiv indvirkning på en persons fremtidige liv. Men der er også nogle ulemper. Efter en nyretransplantation skal du tage medicin.

Hvad er en "forebyggende" eller "tidlig" transplantation?

At få en transplantation, før du skal begynde dialyse, kaldes en forebyggende transplantation. Det giver dig mulighed for at undgå dialyse helt og holdent. At få en transplantation kort tid efter, at nyrene svigter (men med noget tid i dialyse), kaldes en tidlig transplantation. Begge dele har fordele. Visse undersøgelser viser, at en forebyggende eller tidlig transplantation, hvor der kun bruges lidt eller ingen tid på dialyse, kan føre til et bedre helbred på lang sigt. Det kan også give dig mulighed for at fortsætte med at arbejde, spare tid og penge og få en bedre livskvalitet.

Hvem kan få en nyretransplantation?

Nyrepatienter i alle aldre - fra børn til ældre - kan få en transplantation.

Du skal være rask nok til at blive opereret. Du skal også være fri for kræft og infektioner. Alle personer, der kommer i betragtning til transplantation, vil få en fuldstændig medicinsk og psykosocial vurdering for at sikre, at de er en god kandidat til transplantation. Evalueringen hjælper med at finde eventuelle problemer, så de kan blive rettet inden transplantationen. For de fleste mennesker kan det være et godt behandlingsvalg at få en transplantation.

Nyretransplantation fra afdøde donorer

En nyretransplantation fra en afdød donor er, når en nyre fra en nyligt afdød person fjernes med familiens samtykke eller fra et donorkort og placeres i en modtager, hvis nyre har svigtet og ikke længere fungerer korrekt, og som har brug for nyretransplantation.

Den donerede nyre opbevares enten på is eller tilsluttes en maskine, der tilfører ilt og næringsstoffer, indtil nyren transplanteres til modtageren. Donor og modtager befinder sig ofte i samme geografiske område som transplantationscentret for at minimere den tid, nyren befinder sig uden for et menneskelegeme.

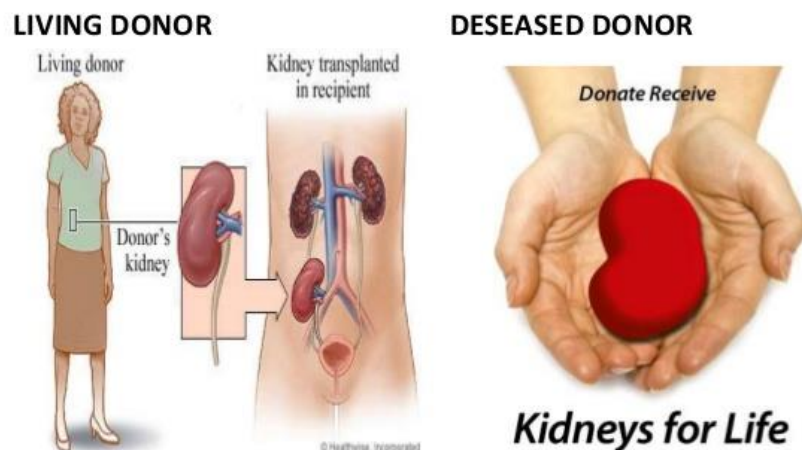
Der er kun brug for én doneret nyre til at opfylde kroppens behov. Derfor kan en levende person donere en nyre, og nyretransplantation med levende donorer er et alternativ til nyretransplantation med afdøde donorer.

Nyretransplantation fra levende donorer

En nyretransplantation fra en levende donor er, når en nyre fra en levende donor fjernes og placeres i en modtager, hvis nyrer ikke længere fungerer korrekt.

Der er kun brug for én donationsnyre til at erstatte to fejlslagne nyrer, hvilket gør nyretransplantation med levende donorer til et alternativ til nyretransplantation med afdøde donorer.

TYPES OF DONORS



Din medicin vil blive ændret efter transplantationen, idet nogle tabletter, f.eks. fosfatbindemidler og vitamintilskud, stopper og nye tabletter starter. Du vil få en liste over ny medicin, inden du forlader hospitalet.

De vigtigste nye tabletter, som du vil blive sat i gang med, kaldes immunsuppressanter. Disse tabletter forhindrer dit immunsystem i at afvise nyren og skal tages regelmæssigt hver dag, du har en fungerende transplantation. Fordi disse lægemidler reducerer dit eget naturlige immunsystem, vil du også få medicin for at forhindre, at du får nogle alvorlige infektioner.

I begyndelsen vil du sandsynligvis få en kombination af tre lægemidler:

- Tacrolimus
- Mycophenolatmofetil
- Prednisolon

Hvis du ikke tager denne medicin som foreskrevet, vil det resultere i afstødning og tab af din nye nyre.

Disse lægemidler skal være nøje afstemt, da for lidt kan føre til afstødning og for meget kan føre til infektion. Tidligt efter transplantationen er der et stort behov for immunsuppression, men dette behov mindskes med tiden, så lægerne vil langsomt reducere medicinen. Niveaue

af disse lægemidler skal overvåges i blodet. Når du kommer til klinikken, må du ikke tage dine tabletter, før du har fået taget blodprøver. Efter klinikken kan du blive ringet op for at få ændret dosis af de tabletter, du tager, eller blive bedt om at komme tilbage til yderligere blodprøver.

Selvvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

4. Vi kalder kunstige nyrer:
 - a. dialysatoren
 - b. dialysemaskinen
 - c. dialysatet

5. Under den automatiserede peritonealdialyse skal patienten
 - a. foretager ombytningerne i løbet af dagen i hånden.
 - b. normalt sover, en maskine foretager udvekslingerne
 - c. skal se på den maskine, der udfører ombytningerne

6. Hvad er en nyretransplantation?
 - a. Er et kirurgisk indgreb for at placere en sund nyre fra en afdød donor i en person, hvis nyrer ikke længere fungerer korrekt
 - b. er overførsel af en sund nyre fra en levende donor til en person, der har få eller ingen nyrer. funktion
 - c. Begge dele er sandt

7. Hvad er en forebyggende transplantation?
 - a. En nyretransplantation forud for dialyse
 - b. En hjertetransplantation
 - c. En nyretransplantation til patienter i peritonealdialyse

Del B - træk og slip

Find de rigtige svar:

Peritonealdialyse er det foretrukne behandlingsvalg	dialyseopløsning eller dialysebad
Dialysat vi navngive	Omfatter vand med salt og andre tilsetningsstoffer
AV-fistel er en operation	der filtrerer dit blod inde i din krop
Opløsning til peritonealdialyse	der skaber et adgangspunkt for dialysemaskinen

Berig din viden

Du kan besøge følgende websteder:

- European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA): <https://www.era-edta.org/en/>
- Den Europæiske Nyrepatientforening (EKPF): www.ekpf.eu
- Det internationale selskab for nefrologi (ISN): <https://www.theisn.org/>
- European Kidney Health Alliance (EKHA): www.ekha.eu
- Panhellenic Renal Patients Association: <https://psnrenal.gr/>
- Det græske selskab for nefrologi: www.ene.gr
- Nephron-websted: www.nephron.gr

Face2face-delen

Arbejdsark 1.2.1 - Velkomstproces

Formål: opvarmning, introduktion af emnet

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: Deltagerne vil blive bedt om at præsentere sig selv og dele deres erfaringer med resten af holdet, som måtte være relevante for modulets emne.

Arbejdsark 1.2.2.2 - Åben dialog om de oplysninger, deltagerne har fået

Målsætning: Deltagerne kan frit udtrykke deres tanker, bekymringer og spørgsmål om dette modul.

Varighed: 40 minutter

Gennemførelse: moderatoren vil bede hver deltager om at give en detaljeret beskrivelse af modulernes emner, at henvise til eventuelle kommentarer eller at udtrykke eventuelle spørgsmål. Herefter vil moderatoren spørge, så dialogen mellem deltagerne kan begynde:

- Hvis dette moduls oplysninger er tilstrækkelige for en patient, der befinder sig i fase 4 af CKD
- Hvilke indgreb kan en nefrolog foretage for at hjælpe sine patienter med at vælge den mest hensigtsmæssige behandling for ham/hende?
- Ville det være bedre, hvis patienterne ikke vidste noget om RRT og lod deres læger vælge den bedste behandling for dem?
- Er det let for nogen at beslutte sig for at blive organdonor?

Arbejdsark 1.2.3 - Rollespil

Målsætning: Rollespil som en metode til at formidle de oplysninger, som deltageren har fået på dette modul

Varighed: 30 minutter

Gennemførelse: Hver deltager skal forsøge at reflektere og formidle det, han har lært, med egne ord. De øvrige medlemmer af holdet vil interagere som "patienten eller en plejer", der søger oplysninger om tilgængelig RRT. Moderator vil vejlede hver enkelt deltager, så de kan forbedre deres teknik til at henvende sig til og informere en patient eller en pårørende om RRT.

Modul 1.3 - Medicinering

Tema		1.3 Medicinering
MÅL MÅLSÆTNINGER	OG	Formålet med dette modul er at: <ul style="list-style-type: none"> • Informere eleverne om de eksisterende typer af RRT • præsentere den anvendte metode for hver behandling, som en patient med ESKD skal følge • Forklar på en enkel måde de kirurgiske indgreb, som hver behandling indebærer
LÆRINGSRESULTATER		Efter at have gennemført dette modul vil eleverne have opnået den nødvendige viden til at opdage og beskrive de grundlæggende forskelle mellem nyreerstatningsterapier
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		20 minutter online og 25 minutter ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none"> • bærbar computer med internetforbindelse • mobiltelefoner med internetforbindelse • Flipchart og markører • Papirer, markers, kuglepenne
RÆKKEFØLGEN AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning-modul (20 min.) Ansigt til ansigt: <ul style="list-style-type: none"> • Velkomstproces (5 min.) Arbejdsark 1 • Introduktion til indholdet af dette modul (15 min.) - Arbejdsark2 • Konklusioner (5 min.)
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		•
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsark 1 • Arbejdsark 2

Baggrundsinformation - e-learning:

Introduktion

Sikring af patientsikkerhed er en prioritet i den medicinske behandling, fordi iatrogene skader har været en primær bekymring. Medicinering er en vigtig kilde til medicinske fejl, og nyresygdomme er en grundig række af faktorer, der truer en sikker administration af medicin. Den vigtigste af disse faktorer er nedsat nyrefunktion, da næsten halvdelen af al medicin, der anvendes, elimineres *via* nyrerne. Desuden lider nyrepatienter ofte af multimorbiditet, herunder diabetes, hypertension og hjertesvigt, med en række ordinerende læger, som ofte ikke koordinerer behandlingerne.

Tag medicin som foreskrevet

Mange mennesker med CKD tager medicin, der er ordineret til at sænke blodtrykket, kontrollere blodsukkeret og sænke kolesterolet.

Mange mennesker har brug for at tage to eller flere lægemidler mod deres blodtryk. Det kan også være nødvendigt at tage et vanddrivende middel, som nogle gange kaldes en vandpille. Målet er at nå dit blodtryksmål. Disse lægemidler kan virke bedre, hvis du begrænser dit saltindtag.

Vær opmærksom på, at din medicin kan ændre sig over tid

Din læge kan ændre din medicin, efterhånden som din nyresygdom forværres. Dine nyrer filtrerer ikke så godt som tidligere, og det kan medføre en usikker ophobning af medicin i dit blod. Nogle lægemidler kan også skade dine nyrer. Som følge heraf kan din behandler fortælle dig, at du skal:

- tage en medicin sjældnere eller tage en mindre dosis
- stoppe med at tage en medicin eller skifte til en anden

Din apoteker og sundhedsplejerske skal kende til al den medicin, du tager, herunder håndkøbsmedicin, vitaminer og kosttilskud.

Vær forsigtig med den håndkøbsmedicin eller de antibiotika, du tager

Hvis du tager håndkøbsmedicin eller receptpligtig medicin mod hovedpine, smerter, feber eller forkølelse, tager du måske ikke-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAID). NSAID'er omfatter almindeligt anvendte smertestillende midler og forkølelsesmedicin, som kan skade dine nyrer og føre til akut nyreskade, især hos personer med nyresygdom, diabetes og højt blodtryk. NSAID-medicin sælges under mange forskellige varemærker, så spørg din apoteker eller sundhedsplejerske, om den medicin, du tager, er sikker at bruge.



Hvis du har taget NSAID regelmæssigt for at kontrollere kroniske smerter, bør du måske spørge din læge om andre måder at behandle smerter på, f.eks. meditation eller andre afslapningsteknikker.

Tips til at håndtere din medicin:

En informeret patient er bedre rustet til at håndtere nyresygdomme og har større sandsynlighed for at forblive rask i længere tid. Som en del af forståelsen af kronisk nyresygdom skal patienterne tale med deres sundhedspersonale og få en forståelse af al deres ordinerede medicin. At lære navnene på alle de lægemidler, der tages, og hvordan de hver især støtter nyresundheden, er afgørende for en persons velbefindende. Det er afgørende for en persons velbefindende at:

- ✓ Lær navnet på hver enkelt ordineret medicin
- ✓ Forstå funktionen af hver enkelt medicin
- ✓ Vide, hvornår du skal tage forskellige former for medicin, f.eks. før eller efter måltider, ved sengetid osv.
- ✓ Vide, hvilken medicin der kan og ikke kan tages sammen

Det er også vigtigt at holde orden i medicinen, og du bør overveje disse tips:

Opbygning af daglige vaner - Det anbefales at vænne sig til at tage medicin på samme tid hver dag. Knyt dem til en anden daglig begivenhed, f.eks. spisetid eller sengetid, så det bliver lettere at holde sig til en tidsplan.

Pillearrangementer - Et pillearrangement er en effektiv måde at dele pillerne op på, så du er sikker på at tage de korrekte daglige doser. Det kan være nyttigt med en pillepilleholder, der har separate sektioner for ugens dage og forskellige tidspunkter på dagen. For teknisk kyndige personer kan elektroniske versioner af pillearrangører fungere bedst. For at skelne mellem medicin og kosttilskud kan farvekodede flasker også være nyttige.



Næste gang du henter en recept eller køber en håndkøbsmedicin eller et kosttilskud, skal du desuden spørge apoteket om, hvordan produktet kan være:

1. påvirke dine nyrer
2. påvirke anden medicin, du tager
3. har skadelige interaktioner
4. Og endelig skal du holde styr på din medicin og dine kosttilskud:

Opbevar en ajourført liste over din medicin og dine kosttilskud i din pung. Tag listen med dig eller medbring alle dine medicinflasker ved alle besøg hos lægen.

Selvurderingstest

Del A - Udfyld hullerne med det rigtige svar

Svar venligst på følgende sætninger for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

8. En patient med CKD bør vide, at hans læge kan foreslå ham de lægemidler, han modtager
 - a. Køb og opbevaring
 - b. skift eller stop
 - c. fortsættelse og forøgelse af doseringen af
9. En daglig vane, som en patient bør følge, er at få sin medicin samme dag hver dag.
 - a. Bestil
 - b. tid
 - c. måltid
10. Det er virkelig vigtigt og afgørende for patientens velbefindende at forstå de enkelte lægemidlers virkning.
 - a. navn
 - b. ordning
 - c. funktion

Del B - træk og slip

Find de rigtige svar:

Håndkøbsmedicin eller kosttilskud	hjælper patienterne med at tage de korrekte daglige doser
Pillearrangører	kan påvirke dine nyrer
En velinformeret patient er nødvendig for at	AKI (akut nyreskade)
Ikke-steroide antiinflammatoriske lægemidler (NSAID'er) er det sandsynligt, at det vil føre til	Vide, hvilken medicin der kan og ikke kan tages sammen

Berig din viden

Du kan besøge følgende websteder:

- Det græske selskab for nefrologi: www.ene.gr
- Nephron-websted: www.nephron.gr

Face2face-delen

Arbejdsark 1.3.1 - Velkomstproces

Formål: opvarmning, introduktion af emnet

Varighed: 5 minutter

Gennemførelse: Deltagerne vil blive bedt om at præsentere sig selv og udtrykke deres første holdninger til modulets emne.

Arbejdsark 1.3.2 - En praktisk session om korrekt organisering af lægemidler

Målsætning: Deltagerne vil få mulighed for at se en lektion om korrekt organisering af lægemidler og derefter udtrykke deres spørgsmål.

Varighed: 15 minutter

Gennemførelse: moderatoren vil begynde at præsentere mere detaljerede paradigmer for tilrettelæggelse af den medicin, som patienterne tager, på en mere detaljeret måde

Modul 2- Hvordan man håndterer CKD og ESRD i de daglige aktiviteter

Tema		2.1 Fysisk aktivitet hos CKD- og ESRD-patienter
MÅL MÅLSÆTNINGER	OG	Formålet med dette modul er at give eleverne: <ul style="list-style-type: none"> Nyttige oplysninger til at tilpasse fysisk aktivitet til personer med CKD og ESRD Praktiske værktøjer, der hjælper plejepersonalet med at tilpasse fysiske øvelser til ESRD-patienter og til hvert enkelt stadium af CKD
LÆRINGSRESULTATER		Ved afslutningen af afsnit 2.1 vil eleverne have fået information og værktøjer om, hvordan man tilpasser fysisk aktivitet til CKD- og ESRD-patienter
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		30 minutter online og 1 time ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none"> bærbar computer med internetforbindelse projektionsskærm og lyskanon hånddynamometer <p>Bemærk: gør deltagerne opmærksom på, at de skal have behageligt tøj på på forhånd</p>
RÆKKEFØLGEN AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none"> E-learning-modul (30 minutter) <p>Ansigt til ansigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Velkomst og introduktion (10 min.)- Arbejdsark 1 Teoretisk session (20 min.) - Arbejdsark 2 Praktisk session (40 min.) - Arbejdsark 3
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none"> Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		<ul style="list-style-type: none">
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none"> Arbejdsark 1 Arbejdsark 2 Arbejdsark 3
HANDOUTS		Ingen

Baggrundsinformation - e-learning:

Introduktion

Mennesker med kronisk nyresygdom (CKD) er ofte inaktive og har ofte svært ved at udføre dagligdags aktiviteter og har en sundhedsrelateret forringelse af deres livskvalitet sammenlignet med raske mennesker. Det er også kendt, at en stillesiddende livsstil udgør en risiko for sygelighed og dødelighed hos personer med CKD. På nuværende tidspunkt bør fremme af fysisk aktivitet blandt denne gruppe være en integreret del af behandlingen, og de positive fordele ved regelmæssig motion bør være kendt. Det gavner patienterne både fysisk og psykisk, idet det øger styrke, aerob kapacitet og den sundhedsrelaterede livskvalitet. Motionsprogrammet skal tilpasses den enkelte persons funktionsevne og komorbiditeter. Fremme af motionsvaner kan føre til en bedre sundhedsrelateret livskvalitet.

Fysisk aktivitet tilpasset CKD- og ESRD-patienter

Moderat og kontinuerlig motion i 30 minutter, som vi dyrker 3-5 dage om ugen, er noget, som vi bør fastholde i vores liv som en vigtig sund vane.

Mange patienter med kronisk nyresygdom (CKD) tror, at de ikke bør dyrke fysisk træning og holde en vis mængde hvile, men det skyldes manglende viden om, hvilken type træning de bør dyrke, hvordan de skal gøre det, og hvor ofte de skal gøre det. Det er dog vigtigt, at de ved, at moderat motion ikke kun vil hjælpe dem med at fjerne risikofaktorer, der kan være forbundet med sygdommen med tiden, men at det også vil få dem til at føle sig stærkere i hverdagen og med en bedre tilstand. Mod til at klare de begrænsninger og behandlinger, som sygdommen kræver.

Hvad angår den type motion, som vi skal lave, er det ideelle at kombinere en aerob træning, hvor vi arbejder med de store muskelgrupper i et stykke tid (30 minutter), mens vi kontrollerer vores vejrtrækning godt: gå, svømme, danse, spille tennis, cykle (statisk eller gående) osv., med styrke- eller toningsøvelser, hvor vi bruger elementer, der giver modstand, såsom vægte (ikke over 1 kg), elastikker, skumgummibolde osv., altid med lidt modstand, men med mange gentagelser for at definere vores muskler godt og opnå en god muskeltonus, men uden træthed.

Når man er i tvivl om, hvornår det er bedst at dyrke motion, er svaret, at hver enkelt person skal finde det bedste tidspunkt for motion, og det tidspunkt, hvor andre aktiviteter tillader det. Fordelene ved at motionere om morgenen er, at vi hjælper vores stofskifte til at starte op og fremskynde processen med at forbrænde fedt, der forbliver i timerne efter motionens udøvelse, det fylder os også med energi, aktiverer cirkulationen og forbereder os på at stå over for daglige aktiviteter.

Hyppigheden af træningen skal være kontinuerlig, dvs. at man skal udføre aerob træning dagligt (selv om det er en let gåtur på en halv time), og at styrkeøvelsen skal udføres på skift for at give de muskelgrupper, som vi har involveret i træningen, mulighed for at hvile og komme sig efter den udførte indsats.

Grænsen for den fysiske indsats under træning bør fastsættes af den enkelte person i forhold til alder og fysisk tilstand. Vi skal vide, hvordan vi kontrollerer vores anstrengelse, og en meget enkel måde at gøre det på er at føre en samtale, mens vi dyrker motion, så vi ved, at vores puls er optimal, så motionen virkelig er gavnlig, og at vores vejtrækning er korrekt.

Vi skal stoppe med at træne, når vi føler, at vi ikke kan trække vejret ordentligt, at vi har kramper i benene, at vi pludselig får en uregelmæssig hjerterytme eller et ukendt stik i brystet, kvalme eller opkastninger.

Inden vi begynder på en træningsrutine, skal vi altid rådføre os med vores speciallæge, og hvis der sker ændringer i vores liv, f.eks. hvis vi får feber, skifter behandling, har ledsmerter eller overdreven muskeltræthed, skal vi undgå at træne og rådføre os med lægen.

Fysisk aktivitet hos dialysepatienter

Peritonealdialyse (PD): motionspatienter kan forbedre dyslipidæmi kontrol, glukosemetabolisme og overvægt. Aktiviteter, der øger det intraabdominale tryk, bør dog undgås.

Stabil hæmodialyse (HD): Der kan foreslås forskellige programmer, f.eks. hjemmetræningsprogrammer, superviseret træning, træningscenter på hospitalet og træningsaktiviteter under hæmodialysesessionen. Hjemmetræningsprogrammer, der er nyttige for personer med PD og HD, kan på den ene side motivere personen til at øge tiden og intensiteten af de sædvanlige aktiviteter i dagligdagen, f.eks. gåture, ved hjælp af skridttællere. Vi kan også foreslå styrkeprogrammer, disse er mere strukturerede, består af træningssessioner to/tre gange om ugen, hvor folk følger træningsretningslinjer, der kontrolleres af den henvisende person på hospitalet. Disse hjemmetræningssessioner bør udføres på dage uden for dialyse for HD-modaliteten (15). På den anden side kan vi også finde modaliteten med fysisk træning inden for dialyse til patienter på HD.

Det er normalt øvelser med lav intensitet, hvor der arbejdes med koordination, styrke og modstand. Det mest anvendte materiale i disse programmer er medicinbolde, elastikker, håndvægte, vægte og cycloergometre. Disse træningssessioner skal overvåges og styres af uddannede fagfolk; den mest effektive er en fysioterapeut, da vi ofte oplever, at dialysepersonalet ser træningsprogrammet som en faktor, der ændrer deres færdigheder og arbejdsbyrde; nogle programmer fungerer dog i øjeblikket med succes med inddragelse af en erfaren og uddannet sygeplejerske.

Fysisk aktivitet hos uformelle plejere

Fysisk aktivitet hos plejere er også en nødvendig vane for at kunne klare de udfordringer, som plejen af en person med nyresygdom giver dem.

De anbefalede tests vil også hjælpe dig med at tilpasse din fysiske træning til dine forhold, din alder osv.

Fysisk aktivitet hjælper dig med at få det bedre og forbedrer også din følelsesmæssige situation og forebygger andre sundhedsproblemer.

Vigtigste budskaber

- Fremme af og rådgivning om fysisk træning samt gennemførelse af træningsprogrammet bør være en del af den kliniske behandling af disse personer.

- De fleste mennesker med nyresygdom bør opfordres til at gøre fremskridt i deres daglige aktiviteter, såsom at gå, danse osv.

- Et træningsprogram bør omfatte både styrke-, udholdenheds- og aerobe aktiviteter, hvor varighed og intensitet tilpasses den enkelte person, samt fleksibilitets-, bevægelses- og strækøvelser.

- Træningsprogrammer skal tilpasses til den enkelte persons komorbiditet, og disse skal kontrolleres og overvåges af uddannede fagfolk og eksperter.

Funktionstest, der hjælper os med at komme i gang med at dyrke fysisk træning:

"Short Physical Performance Battery" (SPPB).

Den omfatter tre prøver:

1.- Balance: Med fødderne samlet, i en halvtandem- og tandem-stilling vurderes det, om personen kan opretholde hver af disse stillinger i op til højst ti sekunder, og vurderingen af balancen går fra 0 til 4 point .

A. Side-by-side-stand: Holdt i 10 sek.: 1 point. Ikke holdt i 10 sek.: 0 point. Ikke forsøgt: 0 point.

B. Semi-Tandem Stand holdt i 10 sek : 1 point. Ikke holdt i 10 sek.: 0 point. Ikke forsøgt: 0 point (anfør årsag ovenfor) Hvis 0 point, afsluttes balanceprøverne Antal sekunder holdt, hvis mindre end 10 sek: . sek

C. Tandemstand Holdes i 10 sek.: 2 point Holdes i 3 til 9,99 sek.: 1 point Holdes i < 3 sek.: 0 point Ikke forsøgt: 0 point (anfør ovenstående årsag).

2.- Ganghastighed på 4 meter med sædvanlig hastighed; der foretages to tidsbestemte forsøg, og det bedste af dem registreres, således at der i henhold til den anden ansatte tildeles en score fra 1 til 4. Hvis tiden er over 8,70 sek: 1 point, hvis tiden er 6,21 til 8,70 sek: : 2 point, hvis tiden er 4,82 til 6,20 sek.: 3 point, og hvis tiden er under 4,82 sek.: 4 point.

3.- Test "STS-5", som består i at måle den tid, det tager at rejse sig op og sætte sig ned fra stolen fem gange; tiden stopper, når personen når den stående stilling ved den femte gentagelse, og alt efter den tid, der bruges, tildeles en score på 0 til 4 point. Deltageren er ikke i stand til at gennemføre 5 stoleoprejsninger eller gennemfører oprejsning på > 60 sek.: 0 point, hvis tiden for stoleoprejsning er 16,70 sek. eller mere: 1 point, hvis stoleopholdstiden er mellem 13,70 og 16,69 sek.: 2 point, hvis stoleopholdstiden er mellem 11,20 og 13,69 sek.: 3 point, og hvis stoleopholdstiden er 11,19 sek. eller mindre:: 4 point.

Til sidst lægges alle punkterne sammen, og vi får et resultat, der varierer fra 1 til 12 point. En score på 0 til 3 angiver, at personen har alvorlige begrænsninger; fra 4 til 6 er den moderat; fra 7 til 9 er den let; og fra 10 til 12 er den minimal eller uden begrænsninger.

Testen "Timed Up and Go" (TUG):

Fra en stol i standardhøjde med armlæn rejser personen sig op, går 3 meter og vender tilbage til udgangspositionen. Tiden og sværhedsgraden registreres i henhold til skalaen for opfattet anstrengelse (PSE).

- Testene "STS-10" og "STS-60". Den første består i at måle det antal sekunder, som en person skal bruge på at rejse sig fra en siddende stilling og sætte sig ned igen ti gange i træk. Testen udføres på en stol uden armlæn, der er ca. 44,5 cm høj og 38 cm dyb og lænes op ad væggen for at minimere risikoen for at falde. Personen har ret til ét forsøg, idet det angives, at armene skal forblive krydset foran brystet. Når de ti gentagelser er udført, registreres den anvendte tid. STS60 består i at udføre det maksimale antal gentagelser med at rejse sig op og sætte sig tilbage i stolen på en tid på 60 sekunder. Efter denne tid registreres gentagelserne.

Testen "Six minutes walking test" (6MWT):

Personen skal have behageligt fodtøj på. Før testen og efter at have siddet i fem minutter blev baselinehertefrekvensen og blodtrykket registreret ved hjælp af et digitalt blodtryksmåler i armen uden fistel. Patienten instrueres derefter til at tilbagelægge den maksimale distance i et aktivt tempo i seks minutter. Den givne rækkefølge er som følger: "Gå så langt som muligt på seks minutter". Det er tilladt at udføre testen med hjælpemidler til at bevæge sig fremad eller at stoppe og genoptage marchen, hvis patienten har brug for et hvil. Oplysningerne om den forløbne tid, formen og de øjeblikke, hvor personen opfordres i henhold til proceduren, er standardiserede. Umiddelbart efter testen skal pulsen og blodtrykket tages. Den tilbagelagte distance i meter registreres, og personen bliver bedt om at beskrive EEP.

JAMAR-dynamometer:

Endelig kan muskelstyrken også registreres ved hjælp af en hånddynamometri-test (JAMAR Dynamometer), da der findes undersøgelser af dialysepatienter, der korrelerer håndgrebsstyrken med deres helbredstilstand, og da det er en meget enkel test. Man sidder på en stol med fødderne på gulvet og knæene bøjet 90°. Skulderen på den arm, der registreres, forbliver i neutral rotation, albuen er i 90° fleksion og hviler på bordet, håndledet og underarmen er halvt tilbøjelige (0-30°) og ulnarafvigelsen ligger mellem 0 og 15°. Der foretages 3 gentagelser i træk med 15 sekunders hvile mellem dem i hver af de øvre lemmer, idet der startes med den dominerende arm; til sidst registreres den maksimale kraftværdi.

Konklusioner

- Før du påbegynder et træningsprogram, bør der måles en række funktionstest.
- Disse stødprøver kan evalueres ved hjælp af flere enkle prøver, der ikke kræver noget særligt udstyr.
- Test, der vurderer funktionsevnen, bør indgå i den kliniske rutinepraksis for personer med nyresygdom.

Selvvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

1. Kan alle CKD- og ESRD-patienter dyrke regelmæssig fysisk aktivitet?
 - a. Kun transplantationspatienter kan udføre fysisk aktivitet
 - b. Alle undtagen personer med hjerteproblemer
 - c. Alle CKD- og ESRD-patienter, uanset deres tilstand, selv om der vil være behov for en evaluering og tilpasning
2. Hvordan kan jeg tilpasse fysisk aktivitet til CKD- og ESRD-patienter?
 - a. Udførelse af en styrketest før for at kontrollere sine grænser
 - b. Tilpasset varighed og intensitet til hver enkelt person, sammen med fleksibilitets-, mobilitets- og strækøvelser.
 - c. Vælg moderate øvelser som f.eks. gåture eller små strækøvelser.
3. Hvilken af følgende sætninger er forkert:
 - a. Hæmodialysepatienter bør undgå øvelser, der giver intraabdominalt tryk
 - b. En patient med peritonealdialyse kan udføre enhver fysisk aktivitet med tilpasning
 - c. Transplanterede patienter kan udføre styrkeøvelser

Del B - træk og slip

Match venligst den funktionelle test med det målesystem

Kon batteri til fysisk ydeevne	Maksimalt antal gentagelser af at rejse sig op og sætte sig tilbage i stolen i løbet af 60 sekunder
JAMAR-dynamometer	Gå så langt som muligt på en tid på 6 minutter
"Timed Up and Go"-test (TUG)	Registrering af den maksimale kraftværdi
Testen "Six minutes walking test" (6MWT)	Tilføj en score mellem 1 og 12 point for at få adgang til begrænsningerne.

Video

Eksempel: Tilføj en videodemonstration med en ekspert i fysisk aktivitet, der udfører øvelser tilpasset personer med CKD.

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, kan du besøge følgende websteder:

- ALCER, den spanske nyresygeforening (officiel webside): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (uddannelseswebside): <https://www.personasrenales.org>
- Faglige eksperter i tilpasning af fysisk aktivitet (Trainsplant): <https://www.trainsplant.com/>

Face2face-delen

Arbejdsark 2.1.1.1 - Velkomst og introduktion

Målsætning: Forklare, hvordan sessionen skal forløbe; kende deltagernes karakteristika og analysere, hvad vi har brug for under sessionen.

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: Beskriv sessionen, som vil bestå af en teoretisk og en praktisk del, hvor der vil blive vist nyttige måder at tilpasse motion til at glemme kronisk nyresygdom på. Efterfølgende vil hver deltager blive spurgt om karakteristika for de mennesker med CKD, som de betjener. Det vil blive afsluttet med en praktisk workshop om det, der blev lært på sessionen.

Arbejdsark 2.1.2 - Teoretisk møde: fysisk aktivitet i forbindelse med CKD og ESRD

Mål: at erhverve grundlæggende viden, der kan hjælpe dem med at identificere træningsbehovene hos personer med CKD, og hvordan de kan tilpasse dem til deres situation.

Varighed: 20 minutter

Gennemførelse: For at gøre det muligt for personer med CKD at få en tilpasset fysisk aktivitet, vil taleren forklare fordelene ved at tilpasse den. Der vil blive fokuseret på deltagernes sygdomstilstand, som rapporteret i den indledende del (tag det teoretiske materiale fra e-learning). Der vil blive tilbudt en interaktiv session, hvor deltagerne vil blive bedt om at afklare deres tvivl på et hvilket som helst tidspunkt under forklaringen.

Arbejdsark 2.1.3 - Praktisk session: Tilpasning af fysisk aktivitet til CKD-personerne

Mål: at give deltagerne praktiske redskaber, der kan hjælpe dem i deres dagligdag.

Varighed: 40 minutter

Gennemførelse: Observatøren beder en frivillig om at udføre øvelsen under hans tilsyn og vejleder ham/hende. Der vil blive anmodet om at få det, efter at hver deltager har udført

øvelsen. Ved afslutningen af hver øvelse gennemgår observatøren de opnåede resultater og rådgiver deltagerne på grundlag af hvert enkelt resultat.

De praktiske øvelser gennemføres i denne rækkefølge:

1. "Short Physical Performance Battery" (SPPB)
2. "Timed Up and Go"-test (TUG)
3. Testen "Six minutes walking test" (6MWT)
4. JAMAR-dynamometer

Endelig afsluttes mødet med en spørgerunde.

Modul 2- Hvordan man håndterer CKD og ESRD i de daglige aktiviteter

Tema		2.2 Ernæring og væskeindtagelse
MÅL OG MÅLSÆTNINGER		Formålet med dette modul er at give eleverne: <ul style="list-style-type: none"> • Få det grundlæggende om at tilpasse kosten til personer med kronisk nyresygdom. • Få viden om, hvordan nyresygdomme påvirker kosten
LÆRINGSRESULTATER		Ved afslutningen af afsnit 2.2 vil eleverne have fået information og værktøjer om, hvordan man tilpasser kosten og væskeindtaget til de forskellige stadier af CKD.
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		2 timer online og 3 timer ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none"> • bærbar computer med internetforbindelse • projektionsskærm og lyskanon • ernæringskort • forskellige fødevarer i forskellige stater: friske, på dåse, kogte • kogegrej, nogle krydderier, olivenolie osv.
RÆKKEFØLGEN AF AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning-modul (2 timer) <p>Ansigt til ansigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkomst og introduktion (10 min.)- Arbejdsark 1 • Teoretisk session (30 min.) - Arbejdsark 2 • Ernæringsmæssige spil (50 min.) - Arbejdsark 3 • Madlavningsværksted (1 time og 30 minutter) - Arbejdsark 4
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsark 1 • Arbejdsark 2 • Arbejdsark 3 • Arbejdsark 4
HANDOUTS		tabeller over fødevarsammensætning

Baggrundsinformation - e-learning:

Hvorfor påvirker kronisk nyresygdom (CKD) kosten?

Nyrerne er bl.a. ansvarlige for at rense blodet i vores krop. Når nyresygdomme opstår og påvirker begge nyrens funktion betydeligt (nyrerne fungerer mindre end 50 %), kan der opstå visse komplikationer.

Mål for kosten i forbindelse med CKD

- Forsøg på at få sygdommen til at udvikle sig så langsomt som muligt
- Ikke at øge niveauet af visse toksiner i blodet gennem de fødevarer, vi spiser
- Opretholdelse af en passende ernæringstilstand.
- Og i det hele taget at holde os i de bedst mulige forhold.

Glem ikke: Din ernæringstilstand afhænger grundlæggende af den kost, du spiser. En person med nyresygdom kan med tiden gennemgå flere faser eller behandlinger: prædialyse, dialyse og/eller nyretransplantation.

Ernæringsanbefalingerne vil i nogle henseender variere fra et sygdomsstadie til et andet, og inden for samme stadie kan der ligeledes være forskelle i forhold til køn, vægt, højde, aktivitetsniveau osv. Hvis du har spørgsmål eller er i tvivl, kan du spørge din nefrolog eller diætist.

Ernæringsmæssige parametre

Protein:

Proteiner er et nødvendigt næringsstof til reparation og dannelse af celler og væv samt til forsvarssystemets korrekte funktion. Proteiner dannes ved at forene små molekyler kaldet aminosyrer, nogle af disse aminosyrer produceres i vores krop, men andre skal indtages udefra, med maden. Hvis vi ikke indtog disse aminosyrer, ville vi mangle dem, og vi kunne blive underernærede (disse aminosyrer, som ikke produceres i kroppen, kaldes essentielle aminosyrer). Proteiner, der indeholder en stor mængde essentielle aminosyrer, kaldes proteiner af høj biologisk værdi og findes især i fisk, kød, mælk og æg.

Mængden af anbefalede proteiner er forskellig alt efter, hvilket stadium af sygdommen du befinder dig i.

Natrium:

Natrium (salt) er et mineral, der findes i næsten alle fødevarer. For meget natrium kan gøre dig tørstig, hvilket kan føre til oppustethed og øge dit blodtryk. Dette kan forårsage større skader på dine nyrer og få dit hjerte til at arbejde hårdere.

En af de bedste måder at holde sig sund på er at begrænse dit natriumindtag. Sådan begrænser du natrium i din madplan:

- Tilsæt ikke salt til din mad, når du laver mad eller spiser. Prøv at lave mad med friske urter, citronsaft eller usaltede krydderier.
- Vælg friske eller frosne grøntsager frem for grøntsager på dåse. Hvis du bruger grøntsager på dåse, skal du dræne og skylle dem for at fjerne saltet, inden du tilbereder eller spiser dem.
- Undgå forarbejdet kød som skinke, bacon, hotdogs eller røde pølser og frokostkød.
- Spis frisk frugt og grøntsager i stedet for småkager eller andre salte snacks.
- Undgå supper på dåse og frosne retter, der indeholder meget natrium.

- Undgå syltede fødevarer som oliven og pickles.
- Begræns natriumholdige krydderier som sojasovs, barbecuesovs og tomatsovs.

Kalium

Det er en af de fødevarerkomponenter, der er ansvarlige for, at musklerne og nervesystemet fungerer korrekt. Kalium bliver ligesom mange andre stoffer hovedsageligt udskilt via nyrerne. Ved kronisk nyresygdom er der på grund af denne fejlfunktion i nyrerne en stigning i kalium i vores krop.

Mængden af kalium i vores krop afhænger af to hovedfaktorer:

- af nyrefunktionen
- og, hvis du er i dialyse, hvor ofte du er i dialyse.

For personer, der ikke er i dialyse, personer i den såkaldte prædialysefase eller nyretransplanterede personer afhænger den mængde kalium, der kan indtages, udelukkende af deres nyrsers funktion.

Når nyrefunktionen er under 30 %, er det normalt nødvendigt at begynde at kontrollere den kalium, der indtages, og når denne nyrefunktion er lavere, er det endnu vigtigere at tage hensyn til anbefalingerne om at reducere kalium fra fødevarer.

Når nyrefunktionen falder til 15-10 %, er den anbefalede mængde kalium den samme som for en person, der er i hæmodialyse. For personer, der er i dialyse, er det tilrådeligt ikke at tage mere end:

- 2000 mg kalium om dagen, hvis du dialyserer tre gange om ugen.
- 2500-3000 mg kalium pr. dag, hvis du er i dialyse hver dag (peritonealdialyse) eller foretager hæmodialyse i mindst 5 behandlinger.

Den vigtigste måde at kontrollere kalium i blodet på er ved at tage en lille mængde af det. Det kan være meget nyttigt at vide, hvilke fødevarer der har et højt og lavt kaliumindhold. Nogle lægemidler kan øge kaliumniveauet i blodet, det er normalt lægemidler, der bruges til at sænke blodtrykket og samtidig "beskytte" nyrerne. Kontakt din læge, hvis du tager disse lægemidler, og hvis det er tilfældet, skal du overvåge dit kaliumniveau.

Alle fødevarer undtagen rent sukker og olie indeholder kalium, nogle i større og andre i mindre mængder.

Calcium

Calcium er et nødvendigt element for korrekt dannelse af knogler og tænder. Mælk og afledte produkter heraf (ost, yoghurt, ...) er nogle af de fødevarer, der er rige på calcium.

Når en person har kronisk nyresygdom, ændres calcium, og vi finder situationer, hvor det er lavt eller højt i blodet. Når dette sker, kan der opstå alvorlige komplikationer, som det også skete med fosfor, f.eks. tilstopning af blodkar (vaskulære forkalkninger), indblanding i hjertet ... og død.

Vi taler normalt ikke om at kontrollere calcium med mad, medmindre det er en meget ekstrem situation, da calciumniveauet generelt kontrolleres med medicin og, hvis personen allerede er i dialyse, også med dette.

Nogle af de lægemidler, der anvendes til at sænke fosfor (fosforbindemidler), tilfører kroppen calcium, så du skal ikke bekymre dig om for lavt calciumindhold i blodet. Nogle gange er calciumniveauet højt, så der findes også fosforbindemidler uden calcium.

Mælk og mælkeprodukter indeholder store mængder calcium. Fisk, æg, frugt, grøntsager og brød indeholder det i mindre grad, og det er mindre optageligt. Fødevarer, der er rige på calcium, er normalt også rige på fosfor. Hvis du har kronisk nyresygdom, skal du undgå fødevarer, der kaldes calciumberigede.

Phosphor

Fosfor er et mineral, der sammen med andre stoffer som f.eks. calcium og D-vitamin indgår i dannelsen af knogler. Fosfor findes i næsten alle de fødevarer, vi spiser hver dag. Nyrene har til opgave at fjerne overskydende fosfor. Mennesker med kronisk nyresygdom har ofte et højt fosforniveau i blodet (hyperfosfatæmi).

Disse høje niveauer af fosfor i blodet er relateret til alvorlige sygdomme, såsom svækkelse af knoglerne, blokering af blodkarrene lidt efter lidt (det er det, der normalt kaldes vaskulære forkalkninger), påvirkning af hjertet ... for at forårsage døden. Fosfor er blevet kaldt "den tavse dræber", fordi det mange gange forårsager disse komplikationer, uden at patienten bemærker noget. Det er et af de næringsstoffer, der er mindre kendt af mennesker med kronisk nyresygdom, selv om dette er ved at ændre sig i de senere år.

Avanceret kronisk nyresygdom eller før dialyse og dialyse: Den anbefalede mængde fosfor er ca. 600-1000 mg om dagen, afhængigt af fysisk aktivitet, muskelmasse, alder og køn.

Transplantationsstadiet: Det afhænger af din nyres funktion og resultaterne af analysen. Kontakt din sundhedsperson for at finde ud af, hvad den reparerede mængde er for dig.

Næsten alle fødevarer indeholder fosfor. En normal kost indeholder normalt ca. 1500 mg fosfor om dagen. Denne mængde er meget højere end den mængde, som vi har angivet som anbefalet ved nyresygdom. Kontrol af den mængde fosfor, du indtager med måltiderne, kan være til stor hjælp for at nå normale niveauer, men du skal også have medicin for at opnå dette. Kun med kost eller kun med medicin kan man ikke kontrollere fosfor, man har brug for begge dele, det er meget vigtigt.

Kilderne til fosfor er alle fødevarer, der er rige på protein: kød, fisk, æg, mælk, korn og bælgfrugter. Vi skal være meget forsigtige med forkogte måltider, organkød, mejeriprodukter og fuldfoder, da de har et højt fosforindhold. Hvis du spiser fisk, skal du undgå at spise rygsøjlen (f.eks. stegte ansjoser).

Organisk fosfor:

Det findes naturligt i fødevarer, der er rige på protein. Vi kan finde det i animalske fødevarer som f.eks. mejeriprodukter, kød, fisk og æg og i vegetabiliske fødevarer som f.eks. bælgfrugter, nødder og kornprodukter.

Uorganisk fosfor:

Det er et lignende stof, som fødevarerindustrien syntetiserer og kombinerer med andre stoffer med de ovenfor beskrevne formål. Det er også kendt som skjult fosfor, da vi, medmindre det er angivet på etiketten, hvilket ikke altid er tilfældet, ikke vil kunne vide, om den pågældende fødevarer indeholder det eller ej. Vi kan finde det i mange fødevarer, der allerede er tilberedt til konsum (forarbejdede fødevarer). Et meget vigtigt aspekt at tage hensyn til er, at alt efter hvilken type fosfor vi indtager, vil vores krop optage mere eller mindre af det.

Organisk fosfor optages således i ca. 40-60 %, idet fosfor fra planteverdenen optages i mindre mængde end fosfor fra dyreverdenen. Uorganisk fosfor optages derimod med omkring 100 %. Man kan sige, at jo mere forarbejdet en fødevarer er, jo større er sandsynligheden for, at den indeholder et tilsætningsstof med fosfor. De fleste forarbejdede fødevarer har tilsætningsstoffer med fosfor, så f.eks. er de almindelige produkter, og de har meget fosfor som tilsætningsstof:

- Industrielle kager
- Sodavand af colatype.
- Forkogt kød.
- Frossen fisk (især fisk med panering).
- Konserves og halvkonserves.

Der findes mange tilsætningsstoffer, der indeholder fosfor, men nogle af dem, der giver mere fosfor, er:

- Phosphorsyre (E338)
- Natriumphosphat (E339)
- Kaliumphosphat (E340)
- Calciumphosphat (E341)
- Magnesiumphosphat (E343)
- Diphosphater (E450)
- Triphosphater (E451)
- Polyphosphater (E452)

Hvordan kan vi kontrollere den fosfor, vi indtager?

Som vi har nævnt før, er organisk fosfor til stede i fødevarer, der er rige på protein. Selv om det kunne se ud til, at det ideelle ville være at indtage meget lidt protein i kosten for at sænke fosforindtaget, ville dette medføre en betydelig risiko for underernæring; desuden anbefales det personer i dialyse at øge deres proteinindtag. Indtil for få år siden blev det anbefalet at indtage eller ikke indtage visse fødevarer afhængigt af deres fosforindhold, men i de senere år anbefales det, at man ved valg af fødevarer tager hensyn til mængden af fosfor og proteiner, som fødevareren indeholder. Det er således, at begrebet fosfor/protein-indeks opstår. Personer, der skal kontrollere fosforindtaget, bør vælge fødevarer med et lavere fosfor/protein-forhold. Fødevarer, der har 12-16 mg fosfor for hvert gram protein eller mindre, anbefales.

For at lette denne opgave findes der lister, klassificeret efter fødevarergrupper, hvor fosfor/protein-forholdet er afspejlet, så man kan vælge mellem de mest anbefalede af hver gruppe (se anbefalet dokumentation sidst i artiklen).

Analyse af fosforindholdet efter fødevarergruppe:

- **Mejeriprodukter** er fødevarer med et højt indhold af fosfor, og forholdet mellem fosfor og protein er normalt højt. Desuden er mange mejeriprodukter forarbejdet, og der skal tages hensyn til det ekstra fosforbidrag, som nogle tilsætningsstoffer medfører.
- **Kød- og fiskegruppe:** Det anbefales, at de bestilles, når de er skåret op, og at man undgår de bakker, hvor de leveres færdigskåret (da de kan være tilsat tilsætningsstoffer med fosfor for at fremme deres konservering). Hvad angår forkogt kød og fisk, er de normalt tilsat uorganisk fosfor for at undgå vandtab, forbedre deres udseende og forsinke produktets ranciditet. Dybfrosset kød og fisk tilsættes normalt fosfor som tilsætningsstof for at undgå tab af vand og proteiner som følge af fryseprocessen.
- **Æg:** Det er æggeblommen, der har et højt fosforindhold. Æggehviten er derimod et rigtig godt valg som en proteinkilde af høj kvalitet og med lidt fosfor.
- **Bælgfrugter og nødder** indeholder det meste af fosfor i form af fytinsyre, som absorberes i mindre mængde, men sammensætningen af andre mineraler, såsom kalium, gør, at disse fødevarer bør indtages med forsigtighed ved kronisk nyresygdom (ved hjælp af anbefalingerne om at reducere kaliumindtaget).
- **Grøntsager og frugt:** bidraget af fosfor er normalt lavt, men hvis vi taler om nyresygdom, skal der tages hensyn til kaliumbidraget af samme, som normalt er højt.

Farmakologisk behandling er et andet af de grundlæggende aspekter for at kontrollere bidraget af fosfor, de såkaldte fosforbindere eller chelatorer er lægemidler, der binder fosfor

og ikke tillader vores krop at absorbere det, og derfor skal de tages sammen med mad. Hvis behandlingen med fosforbindere ikke følges tilstrækkeligt, er det praktisk talt umuligt at kontrollere fosforniveauet i blodet, ligesom det heller ikke vil være muligt at kontrollere fosforniveauet, hvis disse lægemidler tages godt, men ikke spises ordentligt.

Der kan opstå mange tvivlsspørgsmål om mad og medicin ved nyresygdom, da ikke alle mennesker er i samme situation, og der er også store gastronomiske forskelle alt efter det geografiske område, hvor de bor. Hvis du er i tvivl, skal du henvende dig til sundhedspersonalet på dit center/hospital samt til de ernæringseksperter, der arbejder i de forskellige foreninger for nyresyge, de vil kunne give dig flere oplysninger, der er tilpasset til dit tilfælde. En så naturlig kost som muligt hos patienter med nyresygdom tillader en meget mere udtømmende kontrol af fosfor, fordi indholdet kan kendes med større præcision. Det skal formidles, at kosten skal være så afbalanceret, omfattende og varieret som muligt. Mad er en af de største eksisterende fornøjelser, og vi skal gøre alt, hvad der står i vores magt, for fortsat at kunne nyde den uden at bringe vores helbred i fare.

Hvordan man styrer væskeindtaget

På grund af tabet af nyrenes funktion til at fjerne overskydende væske gennem urinen er et af de vigtigste punkter i dialysefasen begrænsning af væskeindtag. De nuværende anbefalinger fortæller os, at den mængde væske, vi kan indtage, er som følger:

- Hæmodialyse: Urinmængde + 500-700 ml. I tilfælde af totalt fravær af urin: 1000 ml / dag.
- Peritonealdialyse: Da det er en type daglig dialyse, er der færre begrænsninger, så det er nødvendigt at individualisere i henhold til væskebalancen.

Hvordan man mindsker følelsen af tørst:

- Drik kun, når du er tørstig, og gør det i et lille glas.
- Lad være med at drikke som en vane.
- Tag alle lægemidlerne sammen med væske fra måltiderne og ikke med mere vand.
- Brug citronskiver til at stimulere spytdannelsen og fugte munden.
- Tilsæt et par dråber eddike til vandet.
- Tyg sukkerfrit tyggegummi.
- Lav is ved at tilsætte et par dråber citron, inden du fryser den ned.
- Frys frugtstykker ned.
- Reducer cola, orangeade osv., fordi de øger tørstfølelsen. Udskift dem med kold te eller hjemmelavet limonade, da de lindrer tørsten bedre.
- Hold dig beskæftiget, så tænker du ikke så meget på, at du føler dig tørstig.

Selvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

4. Hvilket mineral kan let gå fra mad til vand?
 - a. Calcium
 - b. **Kalium**
 - c. Phosphor
5. Har kosten indflydelse på sygdomsudviklingen?

- a. Nej, desværre vil sygdommen udvikle sig ukontrolleret
 - b. Nej, men det vil gøre det muligt for os at få det bedre
 - c. Ja, det kan bremse eller gå hurtigere fremad, hvis det ikke er tilstrækkeligt
6. Kan jeg smage min mad til uden at bruge salt?
- a. Ja, krydderier hjælper os
 - b. Ja, aromastoffer
 - c. Begge dele er sandt
7. Hvilken fødevarer indeholder mest fosfor?
- a. Frossen fisk, paneret
 - b. Kyllingekød
 - c. Grønne bønner

Del B - træk og slip

Du bedes matche den ernæringsmæssige parameter med dens funktion

Natrium	Næringsstof til reparation og dannelse af celler og væv
Potassium	Arbejder med dannelse af knogler og D-vitamin
Protein	Ansvarlig for, at musklerne og nervesystemet fungerer korrekt
Phosphor	Forhøjer dit blodtryk

Nyttige tips

Sådan smager du fødevarer til uden at tilsætte salt

Reduktion af natrium og dermed salt er en af de store arbejdsredskaber mod mange sygdomme, herunder kronisk nyresygdom. Vi skal huske på, at vi ved at undlade at bruge salt vil opdage en større variation af smagsoplevelser, som tidligere næsten blev ophævet af smagen af salt.

Vi anbefaler, at saltindtaget skal reduceres gradvist, og frem for alt beder vi patienten om lidt tålmodighed. Det er i begyndelsen, at vi vil bemærke denne smagsændring mest, selv om vi lidt efter lidt vil vænne os til disse smagsnuancer. For at gøre denne proces mere behagelig, anbefaler vi, at du bruger, når du laver mad:

- Anvendelse af dressinger: olie + hvidløg + persille
- Kryddergrøntsager: selleri, hvidløg, porre, løg, tomat, gulerod.
- Aromatiske urter og krydderier: De kan bruges alene eller som en kombination af flere af dem. Nogle af de mest almindelige er persille, laurbærblade, rosmarin, oregano, basilikum, muskatnød, spidskommen, peber, paprika, timian, mynte.... de passer alle godt til mad. Hvis den aromatiske urt, som vi skal bruge, er tør, anbefaler vi, at du tilsætter den i de sidste minutter af gryderetten, på denne måde får vi mere ud af dens smag.

- Aromatisering af olier: De kan være nyttige i olier, som vi skal bruge til at anrette salat, kød eller fisk, til at lave mad med denne olie eller til at ledsage på lidt brød i en aperitif.
- De aromatiske bestanddele (krydderurter eller krydderier) skal trække i olien i mindst 3 eller 4 uger. Eksempel: læg en tørret peberfrugt, et par hvidløgsfed og en timiankvist i olie og lad dem marinere i ca. en måned.
- Varm olien op i et vandbad sammen med krydderierne eller de aromatiske urter ved ca. 60 grader i 30 minutter. Eksempel: 5 fed hvidløg og 1 eller 2 chilier.

Sådan fjerner du kalium fra mad

En af komplikationerne ved CKD er stigningen i kalium i blodet (hyperkaliæmi) på grund af nedsat nyrefiltrering, som forårsager forskellige komplikationer såsom muskelsvaghed, mental forvirring, svimmelhed, tørst, hjertelidelser ...

En af de vigtigste strategier til at undgå stigningen i kalium i blodet hos disse patienter er gennem en passende kostintervention ved at reducere indtaget af de fødevarer, der indeholder mere kalium.

De fødevarer med det højeste indhold af kalium er frugt, grøntsager, bælgfrugter, nødder og chokolade. Det skal bemærkes, som vi vil se senere i denne guide, at ikke alle frugter og grøntsager har samme mængde kalium, så nogle er mere anbefalelsesværdige end andre.

En anden foranstaltning til at reducere kalium i vores kost er bestemt af madlavningsteknikker. På baggrund af resultaterne fra projektet "Effekter af tilberedning på kaliumindholdet i vegetabiliske fødevarer", der blev afsluttet i 2015, er der sket en ændring i anbefalingerne for grøntsager og bælgfrugter med henblik på kaliumkontrol hos nyrepatienter. Denne ændring af anbefalingerne har til formål at øge kostens variation, lette tilberedningsmetoderne og øge mængden af fibre, idet det endelige mål er at forbedre livskvaliteten for nyrepatienter og deres pårørende.

Ved kogning med rigeligt vand er der ingen forskel i kaliumtab mellem normal kogning og dobbelt kogning med eller uden forudblødning. Det er derfor ikke nødvendigt at foretage dobbeltkogning af grøntsagerne.

- Grøntsager og bælgfrugter på dåse har et lavere kaliumindhold end friske grøntsager og bælgfrugter.
- Ved at fryse grøntsager ned og derefter lægge dem i blød og/eller tilberede dem på normal vis, bliver der et kaliumindhold i maden, som er egnet til nyresygdomme.

Herefter vil vi forklare, hvordan kostanbefalingerne for kaliumkontrol vil være baseret på ovennævnte konklusioner.

Vi vil give dig 3 muligheder for at spise grøntsager og bælgfrugter baseret på tilberedningsteknikken.

VALG A

Hvis vi bruger bælgfrugter på dåse eller grøntsager på dåse eller frosne grøntsager, kan vi følge følgende fordeling i dagens hovedmåltid

- GRØNTSAGER: 3-4 gange / uge
- LEGUME: 1-2 gange / uge
- PASTA ELLER RIS: 1-2 gange om ugen.

I dag kan du få grøntsager til aftensmad.

Dette mønster for fordelingen af måltider ligner nøje de angivelser, som de vigtigste videnskabelige selskaber har givet for den almindelige befolkning.

VALGMULIGHED B

Hvis vi bruger friske bælgfrugter eller grøntsager, kan vi følge følgende fordeling i dagens hovedmåltider:

- GRØNTSAGER: 2-3 gange / uge
- LEGUME: 1 gang / uge
- PASTA ELLER RIS: 2-3 gange om ugen.

OPCION C

Grøntsager eller grønt, som vi skal spise rå eller tilberede uden brug af vand, f.eks. grillet, stegt eller som sauce i en ret, skal tilberedes på følgende måde:

- Læg i blød i rigeligt vand i 6-8 timer med vandskift
- Eliminér det vand, der bruges til blødgøring
- Tilberedning af dem

I dette tilfælde skal vi klassificere grøntsagerne efter deres kaliumindhold (se tabel 1), så vi skal bruge dem, der er markeret med grønt. Brug de gule i mindre mængder, fortrinsvis til tilberedning af wokretter eller som pynt, og de røde skal du gemme til særlige lejligheder.

Selv om hvidløg synes at være frarådet på grund af dets kaliumindhold, er det et meget godt alternativ til at give smag til retter, så længe vi kun bruger det til at give smag uden at indtage det senere.

Tips til sund kost til plejepersonalet

At opretholde en passende og sund kost er grundlaget for at hjælpe en person med nyresygdom med at spise godt. Hvis man får tilstrækkelig mad, er det lettere at klare de opgaver, der er forbundet med at passe disse patienter.

1. Spis en række forskellige fødevarer

Vi har brug for mere end 40 forskellige næringsstoffer, og ingen enkelt fødevarer kan levere dem alle. Vælg altid fødevarer på en afbalanceret måde!

2. Baser din kost på fødevarer med et højt indhold af kulhydrater

De fleste mennesker indtager ikke nok kulhydratrige fødevarer som brød, pasta, ris, kartofler og andre kornprodukter, da de anser dem for forbudte for at undgå at tage på i vægt. Dette er imidlertid ikke korrekt, mere end halvdelen af kalorierne i din kost, dvs. ca. 60 %, skal komme fra disse fødevarer.

3. Spis masser af frugt og grøntsager

De fleste mennesker spiser ikke nok frugt og grøntsager, som giver vigtige beskyttende næringsstoffer.

4. Bevar en sund kropsvægt og føl dig godt tilpas

Den rigtige vægt afhænger af mange faktorer, f.eks. køn, højde, alder og genetik. Overvægt øger risikoen for at lide af forskellige sygdomme som hjerte-kar-problemer, knogler, led og kræft. Beregn din ideelvægt med denne enkle formel: $BMI = \text{vægt i kg divideret med højde i kvadratmeter}$: En person, der vejer 70 kg og er 1,74 høj, har f.eks. et $BMI = 70 / (1,74 \times 1,74) = 23,1$. Body Mass Index bør holde sig inden for et interval, der betragtes som normalt, mellem 18,5 og 24,9 ifølge Verdenssundhedsorganisationen. 5. Spis moderate portioner: Skær ned, udeluk ikke mad

Ved at spise de rigtige portioner af hver enkelt fødevarer er det lettere at spise fra alle fødevarergrupper uden at fjerne nogen af dem.

6. Spis regelmæssigt

Hvis man springer måltider over, især morgenmaden, kan det føre til ukontrollerede sultfølelser, hvilket ofte fører til overspisning. Snacks kan hjælpe med at dæmpe sulten, men spis ikke for meget, så du ikke erstatter hovedmåltider.

7. Hold et tilstrækkeligt væskeindtag

Voksne skal drikke mindst 1,5 liter væske om dagen! Og vi har brug for mere, hvis det er varmt, eller hvis vi dyrker meget sport. Hydrering er afgørende for at leve.

8. Bevæg dig rundt

Moderat fysisk aktivitet hjælper med at forbrænde overskydende kalorier. Det er også godt for hjertet, for kredsløbet og for det generelle helbred og velvære.

9. Kom i gang nu og lav ændringer gradvist!

Det er meget nemmere at foretage ændringer i livsstilen gradvist end at foretage dem pludseligt.

10. Husk: det handler om balance

Der findes ingen "gode" eller "dårlige" fødevarer, kun gode eller dårlige kostplaner.

Bilag 1: tabel 1. Forholdet fosfor/protein pr. 100 g

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo /proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
LÁCTEOS Y DERIVADOS					
Leche de soja	3,2	47	14,68	191	3
Leche de almendra	14,5	280	19,31	420	18
Leche de vaca semidesnatada	3,2	85	26,56	166	46
Leche de vaca desnatada	3,3	88	26,66	174	45
Leche de vaca entera	3,06	92	30,06	157	48
Leche de cabra	3,4	103	30,29	185	45
Queso para untar bajo en calorías	14,2	150	10,56	190	480
Queso blanco desnatado	12,39	134	10,81	86	-
Requesón	12,31	150	12,18	88	230
Queso curado genérico	35,77	470	13,13	82	620
Queso fresco de Burgos	12,4	170	13,70	121	272
Queso Brie	17,2	303	17,61	119	593
Queso Cheddar	26	470	18,07	100	700
Queso Manchego	28,77	520	18,07	100	670
Queso Mozzarella	19,5	428	21,94	67	373
Queso Edam	20,7	462	22,31	-	-
Queso fresco de cabra	19,8	818	41,31	90	480
Queso para untar	15,63	754	48,24	149	1139
Yogur desnatado sabor vainilla	5,3	132,2	24,94	146,6	44,4
Yogur desnatado sabor natural	4,3	109	25,34	187	57
Yogur desnatado sabor natural azucarado	4,5	123	27,33	191	66
Yogur entero con fresas	2,7	75	27,77	117,3	38,8
Nata líquida 18 % grasa	2,51	65	25,89	130	45
HUEVO					
Clara de huevo de gallina	10,5	15	1,42	142	160
Huevo de gallina entero	12,5	200	16	130	140
Yema de huevo de gallina	16,5	520	31,51	97	50
JAMÓN					
Jamón serrano ibérico	43,2	157,5	3,64	153,1	1110,9
Jamón ibérico de bellota	33,2	191	5,75	655	1935
Jamón serrano	28,8	167	5,79	250	2130
Jamón serrano magro	28,6	190	6,64	-	-
Jamón cocido	19	239	12,57	270	970
CARNE VACUNA					
Lomo de ternera crudo con grasa separable	20,2	200	9,90	350	60
Solomillo sin grasa de ternera	20,19	210	10,40	328	92
Chuletas de ternera	17	200	11,76	350	60
Hígado	21,1	358	16,96	325	96
CERDO					
Lomo de cerdo	18	151	8,38	212	63
Chuleta	19	166	8,73	285	69
Solomillo	21	230	10,95	420	53
Hígado	21,4	350	16,35	330	87
AVE					
Ala de pollo con piel cruda	18,33	132	7,20	156	73
Pechuga de pollo con piel cruda	23,1	196	8,48	255	65
Pavo, pechuga con piel cruda	24,12	210	8,70	333	46
Pato entero	19,7	200	10,15	280	80
Pavo, muslo con piel cruda	18,9	211	11,16	201	71
CONEJO					
Conejo de granja	20,7	258,53	12,48	403,77	56,6
CORDERO					
Costilla	15,6	170	10,89	320	75
Chuleta de cordero	15,4	170	11,03	230	60
PESCADOS, MARISCOS Y CRUSTÁCEOS					
Raya	20,56	155	7,53	250	90
Cangrejo	19,5	160	8,20	270	370
Pulpo	17,9	170	9,49	230	363
Langostino	22,44	215	9,58	221	305
Bacalao	18,2	180	9,89	340	68
Jurel	15,4	157	10,19	420	39
Camarón	17,6	180	10,22	330	190
Boquerón	17,6	182	10,34	331	116
Angula	16,3	170	10,42	270	90
Atún	22	230	10,45	400	47
Dorada	17	180	10,58	300	73
Congrio	19	202	10,63	340	50
Perca	18,6	198	10,64	330	47
Mero	19,4	210	10,82	255	80
Calamar	14	158,5	11,32	316,33	136,5
Chipirón	16,25	190	11,69	280	110
Merluza	11,93	142	11,90	294	101
Rodaballo	16,1	192	11,92	290	114
Bonito	21	254	12,09	252	39
Berberecho	10,7	130	12,14	314	56
Almeja	10,7	130	12,14	314	56
Palometa	20	250	12,5	430	110
Caballa	18,68	244	13,06	386	84
Trucha	15,7	208	13,24	250	58
Salmón	18,4	250	13,58	310	98
Abadejo	17,4	250	14,36	320	80
Pez espada	18	261	14,5	346	116
Anguila	19,97	310	15,52	270	89
Centollo	20,1	312	15,52	270	370
Vieira	12,48	195	15,62	338	156
Lenguado	16,5	260	15,75	230	100
Pescadilla congelada	11,75	190	16,1	270	100
Gallo	15,8	260	16,45	250	150
Rape	15,9	330	20,75	284	41
Mejillón	10,8	236	21,85	92	210
Percebe	13,6	312	22,94	330	18
Ostras	8,15	187,5	23,00	240	395
Sardinas	18,1	475	26,24	24	100
EMBUTIDOS					
Morcilla	19,5	80	4,10	210	1060
Charizo	27	270	10	180	1060
Salchicha tipo Frankfurt	12,7	173	13,62	170	900

Bilag 2: Tabel 2. Forholdet mellem fosfor og protein pr. 100 g rå fødevarer fra økologiske kilder af vegetabilsk oprindelse

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
CEREALES					
Sémola de trigo	12,6	143	11,34	193	3
Masa de hojaldre cruda	4,85	57	11,75	66,5	340
Harina de trigo	10	120	12	135	3
Cereales a base de trigo y chocolate	8	100	12,5	400	400
Pasta alimenticia cruda	12,5	167	13,36	236	5
Arroz blanco	7	100	14,28	110	6
Pasta alimenticia integral cruda	13,4	258	19,25	215	8
Cereales de desayuno a base de muesli	10,3	288,7	28,02	-	-
Cereales de desayuno a base de maíz y trigo	6	170	28,33	0	600
Arroz integral	7,5	303	40,4	223	6
Cereales de desayuno a base de trigo, avena, maíz, miel y nueces	11	360,7	32,79	335	775
Almidón de maíz	0,26	13	50	3	9
LEGUMBRES					
Lentejas	24,77	256,04	10,33	463,05	226,78
Guisantes	21,6	330	15,27	900	40
Garbanzos	19,31	310	16,05	1000	30
Judías pintas	23,58	407	17,26	1406	24
Soja seca	35,9	660	18,38	1730	5
Judías blancas	21,1	426	20,18	1337	15
Habas secas	26,1	590	22,60	1090	11
PAN					
Pan blanco de barra	8,3	90	10,84	120	650
Pan tipo baguette	9,65	110	11,39	120	570
Pan tipo hamburguesa	7,54	150	19,89	110	550
Pastel de manzana	3,5	87	24,85	117	626
FRUTOS SECOS					
Nuez	14	304	21,71	690	3
Pipa de girasol	27	651	24,11	710	3
Almendra	19,13	524,88	27,43	767,25	10,36
Avellana	12,01	333	27,72	636	6

Bilag 3: Tabel 3. Forholdet mellem fosfor og protein pr. 100 g råføder fra fødevarer med uorganisk fosfor

Grupo de alimentos	Proteína (g)	Fósforo (mg)	Ratio fósforo/proteína (mg/g)	Potasio (mg)	Sodio (mg)
BOLLERIA					
Palmera	5	50	10	76	431
Croissant	7,5	95	12,66	136	492
Galletas tipo María	7,08	90	12,71	110	217
Bollería, genérico	7	91	13	78	178
Galleta con chocolate tipo «cookies»	6,2	82	13,22	92	220
Donut	6,1	81	13,27	102	443
Galletas integrales	10	133	13,3	200	300
Ensamada	5,7	79	13,85	84	294
Croissant de chocolate	5,6	87	15,53	170	110
Galleta, genérico	6,76	124,42	18,40	169,75	409,9
Churro	4,6	108	23,47	146	2
Donut de chocolate	3,7	107,3	29	103,4	440,6
Magdalena	6,1	231	37,86	88	211
CHOCOLATES					
Chocolate negro con almendras	8,2	219	26,70	460	106
Chocolate con leche	9,19	261	28,40	465	58
Chocolate con leche y almendras	8,6	246	28,60	441	106
Chocolate blanco	8	230	28,75	350	110
Chocolate negro	4,7	181,33	38,58	359,67	12,33
SALSAS					
Mayonesa baja en calorías	1	1	1	10	750
Salsa boloñesa	8	79	9,87	310	430
Salsa barbacoa	1,8	20	11,11	170	810
Ketchup	3,4	40	11,76	480	910
Sopa de sobre sin reconstituir	10,99	194,4	17,68	319,2	613,2
Salsa bechamel	4,1	110	26,82	160	400
BEBIDAS Y REFRESCOS					
Limonada	0,5	11	22	82	2
Cava	0,2	7	35	48	4
Refresco sabor naranja sin gas	0,1	4	40	40	1
Cerveza sin alcohol	0,38	20	52,63	40	2,6
Cerveza oscura 8-9º	0,6	33,5	55,83	92	11,5
Vino rosado	0,1	6	60	75	4
Vino tinto	0,23	14	60,86	93	4
Cerveza con alcohol	0,5	55	110	37	4,4
Vino blanco	0,1	15	150	82	2
Refresco tipo tónica	traza	0	No aplicable	0	2
Cañac	0	0	No aplicable	2	2
Ginebra	0	0	No aplicable	0	2
Refresco sabor naranja con gas	traza	1	No aplicable	18	6
Sidra	traza	3	No aplicable	72	7
Ron	0	5	No aplicable	2	1
Whisky	0	5	No aplicable	2,8	-
Refresco sabor cola bajo en calorías (Coca-Cola light)	0	12	No aplicable	4	7
Refrescos sabor cola (Coca-Cola)	0	15	No aplicable	1	8
OTRAS FUENTES					
Bonito enlatado en aceite	26,23	200	7,62	267	347
Lasaña	6,3	93	14,76	159	181
Pizza precocinada	8,2	179	21,82	201	520
Albóndigas en conserva	6,8	243,2	35,76	614,3	929,3

Video

Eksempel 1: Forklarende video om, hvordan nyresygdomme påvirker kosten:

<https://www.youtube.com/watch?v=Xy6Xr8dQF3c> (Hvad skal man spise og hvordan man køber ind under hæmodialyse:

Videoen forklarer først, hvordan nyresygdomme påvirker kosten, og forklarer derefter, hvordan man følger en bestemt kost, nogle tips til et sundt liv og endelig hvordan man køber ind, et nyttigt aspekt for uformelle spisere)

Eksempel 2: Video om tips til at smage mad til uden at tilsætte salt:

https://www.youtube.com/watch?v=_zXJKPHTgal&t=59s (Praktiske eksempler og tips til fodring af personer med hæmodialyse, herunder praktiske opskrifter).

Eksempel 3: Tips til en sund kost for plejere: <https://www.youtube.com/watch?v=NfjAtKF4LoM&t=394s> (forebyggelse af fedme hos plejere og forebyggelse af nyresvigt: videoen indeholder tips og opskrifter til at undgå fedme i den almindelige befolkning)

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, kan du besøge følgende websteder:

- ALCER, den spanske nyresyggeforening (officiel webside): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (uddannelseswebside): <https://www.personasrenales.org>
- Ernæringsoplæg fra det spanske selskab for nefrologi: www.revistanefrologia.com/es-publicacionnefrologia-articulo-tablas-ratio-fosforoproteinaalimentos-poblacion-espanola-utilidad-enfermedad-renal-cronica-X021169951300319X
- Ernæringshåndbog for CKD-patienter (ALCER Ebro & den offentlige administration i Aragonien-Spanien): https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/2303825/Guia_pautas_dieteticas_en_ERC_2017.pdf/f9fce3fb-c3f6-429b-9e8a-6c3e910ad70c
- Konsensusguide om ernæring til nyrepatienter og SARS-CoV-2 (spansk selskab for endikronologi, spansk selskab for nefrologi, spansk selskab for nefrologisk sygepleje og ALCER) https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1500/010720_104836_8231075147.pdf

Face2face-delen

Arbejdsark 2.1.1.1 - Velkomst og introduktion

Målsætning: Forklare, hvordan sessionen skal forløbe; kende deltagernes karakteristika og analysere, hvad vi har brug for under sessionen.

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: Beskriv sessionen, som vil bestå af en teoretisk del, en mere legende session for at finde forskellen på fødevarer ved hjælp af sammensætning og endelig en workshop for at omsætte de lærte begreber i praksis.

Arbejdsark 2.1.2 - Teoretisk session: hvordan nyresygdomme påvirker kosten

Formål: at erhverve grundlæggende viden, der kan hjælpe dem

Materiale: bærbar computer med internetforbindelse, projektionsskærm og lyskanon

Varighed: 30 minutter

Gennemførelse: Taleren vil forklare, hvordan nyresygdomme påvirker mennesker med CKD kost, hvilke mineraler den beskadigede nyre ikke kan fjerne, og som derfor skal reduceres så meget som muligt. [Underviseren kan bruge videoen ovenfor: *Eksempel 3 - Tips til en sund kost hos plejere*: <https://www.youtube.com/watch?v=NfjAtKF4LoM&t=394s> (*forebygge fedme hos plejere og forebygge nyresvigt: videoen præsenterer tips og opskrifter til at undgå fedme i den almindelige befolkning*)]. Behovet for en sund kost hos plejepersonalet vil også blive understreget for at holde sig i god form og dermed hjælpe dem i deres pleje af patienten.

Arbejdsark 2.1.3 - Ernæringsspil

Formål: at hjælpe med at differentiere fødevarerne ud fra deres mineralsammensætning

Varighed: varighed: 50 minutter

Gennemførelse: Observatøren inddeler deltagerne i grupper og uddeler kort med forskellige fødevarer. Hver gruppe af kort vil indeholde fødevarer fra følgende grupper:

- Grøntsager
- Ris, korn og pasta
- Æg og mejeriprodukter
- Fisk
- Kød

Der spilles 3 kampe i løbet af sessionen:

- Spil 1: klassificér fødevarer efter deres kaliumindhold
- Spil 2: klassificér fødevarer efter deres fosforindhold
- Spil 3: sammensæt det daglige fødeindtag ved hjælp af kortene og beregn indholdet af natrium, kalium og fosfor ved hjælp af tabellerne over fødevaresammensætningen (som er anført som bilag i dette dokument)

Arbejdsark 2.1.4 - Madlavningsværksted

Formål: at erhverve grundlæggende viden, der kan hjælpe dem

Varighed: varighed: 1 time og 30 minutter

Gennemførelse: En ernæringseksperter og en kok vil samarbejde om at give en praktisk workshop. Mens diætisten forklarer behovet for mineralreduktion, vil kokken udføre madlavningsteknikker, der muliggør denne reduktion. Senere vil diætisten analysere behovet for at reducere natrium i maden, og kokken vil anvende tips til at smage maden til med lidt salt. Workshoppen afsluttes med tips til at forbruge mindre væske: opskrift på iste, frysning af frugt. På workshoppen vil der blive udført madlavningsteknikker og vist nyttige tips, men det er ikke hensigten at udføre specifikke opskrifter og efterfølgende smage dem.

Hvis vi ikke kan tilrettelægge denne type show cooking, kan vi i stedet bruge videoen Eksempel 2: *Video om tips til at smage mad til uden at tilsætte salt*:

<https://www.youtube.com/watch?v=zXJKPHTqal&t=59s> (Praktiske eksempler og tips til at fodre personer med hæmodialyse, herunder praktiske opskrifter). og kommentere den med plejere

Modul 2- Hvordan man håndterer CKD og ESRD i de daglige aktiviteter

Tema		2.3 Psykosociale aspekter og følelsesmæssig håndtering
MÅL MÅLSÆTNINGER	OG	Formålet med dette modul er at give eleverne: <ul style="list-style-type: none"> • Kendskab til risikoen for følelsesmæssige forstyrrelser hos patienten og plejeren • Få tips til at forebygge følelsesmæssige forstyrrelser
LÆRINGSRESULTATER		Ved afslutningen af afsnit 2.2 vil eleverne have fået information og redskaber om, hvordan de kan tilpasse sig nyresygdomme og undgå følelsesmæssige forstyrrelser.
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		40 minutter online og 1 time og 30 minutter ansigt til ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none"> • bærbar computer med internetforbindelse • projektionsskærm og lyskanon • gulvmåtter
RÆKKEFØLGEN AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning-modul (40 minutter) <p>Ansigt til ansigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkomst og introduktion (10 min.)- Arbejdsark 1 • Teoretisk session (50 min.) - Arbejdsark 2 • Workshop om afslapning (30 minutter) - Arbejdsark 4
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none"> • Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		<ul style="list-style-type: none"> • http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsark 1 • Arbejdsark 2 • Arbejdsark 3
HANDOUTS		Nej

Baggrundsinformation - e-learning:

Introduktion

Når en person får at vide, at han/hun har en kronisk sygdom, og at han/hun skal modtage dialysebehandling eller transplanteres for at fortsætte med at leve, er den psykologiske påvirkning både på det personlige plan og på familieplan enorm. Den blanding af følelser, der opstår, kan løses på den bedst mulige måde gennem en psykologfaglig person, så de ikke fører til andre typer af patologier.

Sorg opstår som en konsekvens af et tab, i dette tilfælde tabet af helbred, og derfor udløses en række følelser som f.eks. angst, stress og sorg.

Faser af accept af kronisk sygdom

Med udgangspunkt i Kübler-Ross' model (1926-2004) kan vi beskrive de forskellige faser i en sorg- eller tabsproces, men det er ikke alle mennesker, der gennemgår alle faserne, og det er heller ikke alle, der når frem til acceptprocessen:

Første fase: Benægtelse og isolation: I denne fase accepterer patienten og/eller familien ikke diagnosen, så de vil gøre alt for at benægte virkeligheden. Tanker som f.eks: Der kan let opstå tanker som: "lægen har begået en fejl", "det kan ikke ske for mig" osv.

Kontrollen over deres liv er mindsket, og for at genvinde den er der mange (især hvis diagnosen af sygdommen er stillet i ungdomsårene), der indtager en trodsig adfærd over for de retningslinjer, som lægerne foreslår. Denne form for oprørsk adfærd kaldes psykologisk reaktance og repræsenterer et forsøg fra psyken på at genvinde den tabte frihed, selv om det stadig er en illusion, som før eller siden ender med at falde. Dette begreb ville være omfattet af fornægtelsesadfærd, hvor man ikke ønsker at se virkeligheden, men det kunne perfekt indgå i den næste fase. Et eksempel hos nydiagnosticerede patienter ville være, at de ikke følger den diæt, som lægen anbefaler, og misbruger fødevarer, der er blevet særligt begrænset på grund af deres skadelige karakter.

Anden fase: Vrede: Dette er det øjeblik, hvor spørgsmål som "Hvorfor mig?" eller "Hvorfor ham?" opstår. Der opstår en intens følelse af vrede og fjendtlighed, som kan føre til aktiv eller passiv aggression mod enhver magtfigur: Gud, læger, sygeplejersker, forældre. Denne fase er kendetegnet ved vanskeligheder med rationel tænkning, hvilket kan hindre en hensigtsmæssig beslutningstagning med henblik på en optimal fremtid for patientens liv og hendes familie. At være "forblændet af vrede" er ikke en god allieret til at møde sygdommen, men det er nødvendigt at gå igennem den på den mest assertive måde for at forhindre, at den skader både patienten og hans nærmeste.

Tredje fase: Pagt: "Hvis det at råbe op mod andre ikke giver noget, kan man måske bede ydmygt eller tilbyde noget til gengæld, så ændrer tingene sig". Personen begynder at undersøge, hvad han/hun er i stand til at gøre, og i hvilke projekter han/hun kan investere sit håb; han/hun forsøger at tage kontrol over sit liv igen og forsøger at reparere det, der kan repareres. Denne fase er yderst farlig, da patienten i denne periode måske endda søger mirakelkure/læger. Man må ikke forveksle denne fase med accept, da den ændring, som personen ønsker at opnå, er den samme: ikke at have sygdommen. Det ville derfor være en "skjult fornægtelse".

Et tydeligt eksempel er en person, der siger til sig selv: "Hvis jeg kommer ud af det her, lover jeg at holde op med at drikke alkohol."

Fjerde fase: Depression: Denne fase forbereder accept, fordi den er klar over, at der har været et tab, tabet af helbred. På dette tidspunkt begynder patienten at få depressive symptomer: følelser af skyld, værdiløshed, tomhed, manglende evne til at handle osv. I denne fase udløses den nedtrykthed og det energitab, der er typisk for depressive symptomer, idet der tages hensyn til, at depression hos kroniske patienter er en reaktiv proces i forhold til sygdommen, og at det derfor er nødvendigt med en god differentialdiagnose for at sikre, at depressionen er en virkning af sygdommen og ikke en patologi, der eksisterede tidligere. I den forstand er en passende behandling nødvendig for at undgå en kronificering af den nævnte mentale tilstand.

Femte fase: Accept: Hvis patienten og familien har overstået, eller rettere sagt er blevet hjulpet til at overstå de foregående faser og har kunnet give udtryk for deres følelser, vil de med større sandsynlighed kunne se de nye retningslinjer, der vil præge deres fremtid, i øjnene og opnå en højere livskvalitet. Det er et udtryk for patientens og de pårørendes modstandsdygtighed.

Disse faser følger ikke nødvendigvis efter hinanden. Det er også muligt at vende tilbage til en tidligere fase, selv om man befinder sig i en mere fremskreden fase, eller omvendt.

Praktiske tips til plejepersonalet

- **Forstå virkeligheden og accepter den:** kronisk nyresygdom er en patologi, der ikke kan helbredes, men som har substitutionsbehandlinger, der tillader en lang overlevelse med en god livskvalitet, derfor vil de negative virkninger på patientens følelsesmæssige sundhed være begrænsede, når situationen accepteres før. Pårørende kan hjælpe med denne proces.

- **Fremme social bevidsthed og ansvarlighed:** oprethold empati og vær et godt eksempel for dem.

- **Planlægning af den nye situation:** Med nyresygdom vil rutinen ændre sig radikalt, og det er afgørende at organisere godt, hvad patienten kan gøre, hvornår og hvordan. Hvis du deler rum med mennesker med nyresygdom, er det vigtigt med god kommunikation og respekt for hinandens tider og behov.

- **Bliv ordentligt informeret: søg** efter officielle og pålidelige oplysninger, som f.eks. dem, du kan finde på www.ecaris.eu. Diskuter ikke konstant problemet med patienten - det kan hjælpe at tale med dem om, hvordan de klarer sig, hvis de taler med dem.

- **Udnyt øjeblikket:** Når du taler med folk, der har fået diagnosen kronisk nyresygdom i lang tid, fortæller de dig, at de i højere grad udnytter øjeblikket end før diagnosen, og at det hjælper dem med at klare sygdommen og dens behandlinger. Hjælp patienten til at nyde øjeblikke, som ikke var mulige før på grund af den livsrytme, de havde. Lav en liste over ting, som du har udsat på grund af tidsmangel: skriv historier, læs, tegn billeder. Målet er, at patienten skal være mentalt aktiv.

- **Tid til at dyrke motion:** Det er nu vigtigere for den person, der er ramt af nyresygdom, at være fysisk aktiv, så tilskynd dem til at dyrke motion: gåture, svømning, dans osv.

- Pas på **din sindstilstand:** vær meget omhyggelig med, hvad du siger, og hvordan du siger det, og pas på vores følelser og tanker, så vi kan reagere hensigtsmæssigt i usikre øjeblikke og i situationer, hvor ånden svigter. Bed dit støttenetværk om hjælp, hvis det er nødvendigt.

- **Vær positiv:** Det er normalt at føle sig fortabt, trist eller rastløs. At bevare en positiv holdning hjælper patienten til at få det bedre.

Selvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

Hvor almindelige er følelsesmæssige problemer hos personer med keglenyresygdom?

- a. De er mindre end 20 %, men de er som regel alvorlige
- b. De er meget almindelige hos personer i hæmodialyse
- c. De gives i alle nyresubstitutionsbehandlinger lige

Hvad er de hyppigste psykologiske lidelser ved nyresygdom?

- 8. Angst og obsessiv-kompulsiv psykose
- 9. Depression, angst og stress
- 10. Ændringer i kropsofattelsen?

Skal plejere tage hensyn til patienternes følelsesmæssige sundhed?

- a. Ja, selv om det ikke har nogen betydning for behandlingen af **nyrepatienten**
- b. Nej, det er meget usandsynligt, at de kan lide af psykologiske problemer
- c. Ja, det er nødvendigt for at kunne hjælpe patienten og beskytte deres følelsesmæssige sundhed

Del B - træk og slip

Sæt faserne sammen med deres definition

Vrede	Er den situation, hvor du lærer at leve med sygdommen
Depression	Det er skjult benægtelse
Accept	I denne fase forbereder man sig på accept
Benægtelse og isolation	Det øjeblik, hvor spørgsmål som f.eks. "Hvorfor mig?" eller "Hvorfor ham?"
Pagt	patienten og/eller dennes familie ikke accepterer diagnosen

Video

Eksempel 1: beskriver fasen i godkendelsesprocessen

Eksempel 2: praktiske råd til afslapning hos plejere

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, kan du besøge følgende websteder:

- ALCER, den spanske nyresygeforening (officiel webside): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (uddannelseswebside): <https://www.personasrenales.org>
- [Det generelle råd for psykologi i Spanien:](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6316)

Face2face-delen

Arbejdsark 2.1.1.1 - Velkomst og introduktion

Målsætning: Forklare, hvordan sessionen skal forløbe; kende deltagernes karakteristika og analysere, hvad vi har brug for under sessionen.

Varighed: 15 minutter

Gennemførelse: Beskriv sessionen, som vil bestå af en teoretisk del og en praktisk session, hvor der vil blive udviklet en afslapningsmetode for plejere.

Arbejdsark 2.1.2 - Teoretisk session: hvordan nyresygdomme påvirker den følelsesmæssige sundhed

Formål: at erhverve grundlæggende viden, der kan hjælpe dem

Varighed: 25 minutter

Gennemførelse: Taleren vil forklare, hvordan nyresygdomme påvirker den mentale sundhed og hyppigheden af disse lidelser. De faser, som patienten normalt gennemgår, vil blive analyseret med henblik på at behandle sygdommen, baseret på Kubler-Ross-modellen.

Arbejdsark 2.1.3 - afslapningsworkshop

Formål: at give redskaber til at undgå følelsesmæssige forstyrrelser

Varighed: 45 minutter

Gennemførelse: Monitoren vil tilbyde en træningssession for at lære afslapningsteknikker, som plejepersonalet selv kan anvende, og for at hjælpe patienten med at reducere sin nød og stress med en praktisk session om mindfulness.

Derefter kan han/hun indlede en diskussionsession, hvor han/hun kan besvare spørgsmål og invitere gruppen til at tale frit om det, de har oplevet.

Modul 2- Hvordan man håndterer CKD og ESRD i de daglige aktiviteter

Tema		2.4 Vaskulær adgang til hæmodialyse
MÅL MÅLSÆTNINGER	OG	Formålet med dette modul er at give eleverne: <ul style="list-style-type: none">• Nyttige oplysninger om fistler til personer med CKD, der skal modtage hæmodialysebehandling.• Praktiske værktøjer til CKD-patienter og deres plejere om fistelpleje.
LÆRINGSRESULTATER		Ved afslutningen af afsnit 2.4 vil eleverne have fået information om fistler og redskaber til fistelpleje.
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		30 minutter online og 45 minutter ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none">• bærbar computer med internetforbindelse• projektionsskærm og lyskanon
RÆKKEFØLGEN AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none">• E-learning-modul (30 minutter) Ansigt til ansigt: <ul style="list-style-type: none">• Velkomst og introduktion (10 min.)- Arbejdsark 1• Teoretisk session (20 min.) - Arbejdsark 2• Praktisk session (20 min.) - Arbejdsark 3
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none">• Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		<ul style="list-style-type: none">•
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none">• Arbejdsark 1• Arbejdsark 2• Arbejdsark 3
HANDOUTS		Håndbog om vaskulær adgang for personer med nyresygdom (forkortet udgave)

Baggrundsinformation - e-learning:

Introduktion

For at kunne udføre denne hæmodialysebehandling skal du have det, der kaldes en "vaskulær adgang til hæmodialyse".

Denne vaskulære adgang gør det muligt at tvinge blodet ud af kroppen og ind i hæmodialysemaskinen, så det uhindret kan vende tilbage til kroppen.

Der findes tre typer af vaskulær adgang:

- Indfødt arteriovenøs fistel
- Protetisk arteriovenøs fistel (arteriovenøst transplantat)
- Centralt venekateter

Hvis du ikke har nogen af disse typer af vaskulær adgang, kan du IKKE få hæmodialysebehandling.

Valg af den bedste vaskulære adgang

Da hver person med nyresygdom har sine egne karakteristika, der kan være forskellige fra andre personer, skal den bedste type vaskulær adgang til at starte hæmodialyseprogrammet tilpasses fra sag til sag. Den **endelige beslutning om typen og placeringen af den bedste vaskulære adgang hos en bestemt person skal ligge i hænderne på de sundhedsprofessionelle, der tager sig af dig og også den samme person**. Dette er kendt som det tværfaglige team, som er repræsenteret nedenfor dette afsnit, fra venstre mod højre: dialyseplejepersonale, nefrolog, nyresygdomsperson, karkirurg og interventionsradiolog.

Pas på venerne

De vener, der bruges til at skabe en fistel i armen, er de samme som dem, der bruges, når du får taget en blodprøve, eller når sygeplejerskerne lægger en intravenøs linje. Når dette gøres, er der altid en risiko for at beskadige disse vener, og hvis det sker, kan de ikke bruges til at skabe en fistel. Det er derfor meget vigtigt at undgå at nåle i de vener i armen, hvor fistlen skal oprettes, og når det er muligt, skal venerne i hånden bruges.

Pleje af fistler lige efter operationen

Når du kommer hjem efter anlæggelse af fistlen, skal du kontrollere den forbindelse, der blev lagt over operationssåret. Hvis du ser, at forbindingen bliver dækket af mere og mere blod (blødning), skal du straks foretage konstant kompression med fingrene på den anden hånd og tage til skadestuen på dit hospital. Hvis du samtidig oplever både kraftige smerter i hånden, og hvis den også bliver kold og bleg efter at have fået lavet fistlen, kan det være, at der ikke kommer tilstrækkeligt blod til hånden, så du skal også gå til skadestuen.

Pleje af fistler i modningsperioden

Det anbefales, at du laver øvelser før og efter fisteloprettelse, f.eks. ved at komprimere en gummibold med hånden. Formålet med denne øvelse er at fremskynde fistelmodningsprocessen. Når de kirurgiske sting er blevet fjernet, og de fagfolk, der har ansvaret for dig, har givet deres godkendelse, er det meget vigtigt, at du udfører disse øvelser. Husk på, at jo mere tid du bruger på dem hver dag, jo bedre vil fistelmodningsprocessen blive.

Pleje i den periode, hvor fistlen er i brug

Når du har fået en fungerende fistel, er det vigtigt at vide, at du ikke må tage dit blodtryk i den arm, der bærer fistlen, have en intravenøs linje eller tage blod til en blodprøve gennem en af venerne i denne arm eller direkte gennem fistlen. Husk på, at fra nu af må venerne i denne øvre arm "ikke berøres", og at fistlen kun må bruges til at foretage hæmodialysebehandlingen.

Der må ikke komprimeres på det fistelbærende led, da det kan hindre normal blodgennemstrømning og medføre, at fistlen holder op med at fungere (trombose), så den ikke længere kan bruges til hæmodialyse. Derfor er det vigtigt, at man ikke bærer stramtsiddende tøj, ure, armbånd og okklusive bandager. Det er tilrådeligt heller ikke at løfte tunge vægte med den fistelbærende arm eller lave bryske øvelser og slagsport med den. Man må ikke ligge på den fisteldragede arm for at sove. Du skal undgå kraftige temperaturændringer (f.eks. som i saunaer). Der kan komme infektioner ind i kroppen, når fistlen nåles. Derfor skal rengøring eller asepsisforanstaltninger af fistlen for at fjerne mikrober og undgå dette intensiveres.

For at sikre dette:

1. Du skal vaske det fistelbærende lem med vand og sæbe, før du går ind i dialyserummet.
2. Plejepersonalet skal desinficere nåleområdet ved hjælp af en antiseptisk væske der påføres lige før nålens indføring.

Når nålene er blevet indsat, sættes de sikkert fast på lemmerne for at forhindre, at de ved et uheld kommer ud under dialysesessionen. Denne komplikation kan være alvorlig, da den kan forårsage en betydelig blødning.

Fistlen skal rutinemæssigt nåles af specialiseret sygeplejepersonale, der arbejder på hæmodialyseenhederne (aldrig af sygeplejersker uden viden eller specifikke færdigheder). Men når der er en fistel, der let kan nåles, kan alle meget motiverede personer, der behandles på en hæmodialyseenhed eller i hjemmet, vælge at nåle sig selv **efter en vis oplæringsperiode** (selvnåling).

Fistelovervågning

For at bevare fistlen så længe som muligt for at kunne bruge den til hæmodialyse er det nødvendigt at være opmærksom og holde øje med den. Mange nyresyge mennesker bevarer deres fistel i god stand i årevis og har ikke brug for anden operation eller kateteranlæggelse.

Typen af kateter

Tunnelt kateter: Dette kaldes sådan, fordi kateterets krop er fastgjort ved hjælp af en manchete i en tunnel under huden. På denne måde reduceres risikoen for både infektion og bevægelse af kateteret.

Kateter uden tunnel: Her er der ingen tunnel, og kateterets krop går direkte ud af kroppen fra nålepunktet i venen. Derfor er risikoen for infektion større end ved et kateter med tunnel, og det bør ikke blive siddende i mere end to uger.

Kateterbærerens ti bud

- At opretholde gode hygiejnevener og at vide, hvordan jeg vasker og bader mig selv hver dag.
- At holde øje med forbindingen for at sikre, at den er ren og tør og dækker hele kateteret.
- Bortset fra dialysepersonalet må jeg ikke tillade nogen at tage min forbindelse af eller røre ved kateteret.
- At jeg må have alt slags tøj på, så længe det ikke komprimerer kateteret, og at jeg skal undgå bratte bevægelser, når jeg tager tøj på og af. Jeg skal have tøj på, der kan åbnes foran, når jeg går til hæmodialysebehandling.
- Tag et brusebad, så længe kateteret er beskyttet af en vandtæt forbindelse, uden at vandstrålen rettes mod kateterområdet.
- Du kan ikke bade i havet eller svømme i swimmingpoolen.
- Du skal undgå træk, der kan flytte kateteret, og undgå skarpe, skærende genstande omkring det.
- Hvis patienten får høj feber og ryster, er det et alarmsignal om, at der kan være tale om en kateterinfektion, og jeg er nødt til at tage til skadestuen på hospitalet.
- Hvis patienten har problemer med kateteret, skal jeg hurtigst muligt kontakte personalet på dialyseenheden.
- Må ikke forsøge at løse kateterrelaterede problemer på egen hånd.

Selvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

11. For at undgå, at der kan komme infektioner ind i kroppen, når fistlen nåles:
 - a. Du skal vaske det fistelbærende led med vand og sæbe, inden du går ind i dialyserummet.
 - b. Plejepersonalet skal desinficere nåleområdet ved hjælp af en antiseptisk væske, der påføres lige før nålen sættes ind.
 - c. Både a og b er korrekte.
12. Hvis du har en kateter:
 - a. Man skal opretholde gode hygiejneverner, bære tøj, der komprimerer kateteret, når jeg går til hæmodialyse.
 - b. Man skal opretholde gode hygiejneverner, bære tøj, der ikke komprimerer kateteret, og som kan åbnes foran, når jeg går til hæmodialyse.
 - c. Man skal opretholde gode hygiejneverner, vaske og bade mig hver dag, bære tøj, der komprimerer kateteret, og som åbnes foran, når jeg går til hæmodialyse.
13. Hvis du har en kateter:
 - a. Du kan svømme i swimmingpoolen, men ikke i havet.
 - b. Du kan tage et brusebad eller svømme i havet eller i svømmehallen, så længe kateteret er beskyttet af en vandtæt forbindelse uden at vandstrålen rettes mod kateterområdet.
 - c. Du kan tage et brusebad, så længe kateteret er beskyttet af en vandtæt forbindelse, uden at vandstrålen rettes mod kateterområdet, og du kan ikke bade i havet eller i svømmehallen.
14. Hvilken af følgende sætninger er forkert:
 - a. I det tunnelformede kateter er kateterets krop fastgjort ved hjælp af en manchete i en tunnel under huden.
 - b. Med det tunnelformede kateter er risikoen for både infektion og bevægelse af kateteret reduceret.
 - c. Et kateter uden tunnel har ingen tunnel, og kateterets krop går direkte ud af kroppen fra nålepunktet i venen.
 - d. Det ikke-tunnlede kateter har samme risiko for infektion som det tunnlede kateter, og det kan blive siddende i mere end to uger.
15. Hvilken af følgende sætninger er forkert:
 - a. Patienten skal undgå træk, der kan flytte kateteret, og undgå skarpe, skærende genstande omkring kateteret.
 - b. Patienten skal forsøge at løse eventuelle kateterrelaterede problemer selv, inden han/hun tager på skadestuen på hospitalet.

- c. Hvis patienten får høj feber og ryster, er det et alarmsignal om, at der kan være tale om en kateterinfektion, og jeg er nødt til at tage til skadestuen på hospitalet.
- d. Hvis patienten har problemer med kateteret, skal jeg hurtigst muligt kontakte personalet på dialyseenheden.

Del B - træk og slip

Match venligst kateterets type med dets egenskaber:

Tunnelt kateter	kateterlegemet går direkte ud af kroppen fra venen
	Fastgøres ved hjælp af en manchete i en tunnel, der er placeret under huden
Kateter uden tunnel	Risikoen for både infektion og flytning af kateteret er reduceret
	Der er større risiko for infektion, og den bør ikke sidde på plads i mere end to uger.

Video

Video1: Daglig selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel med stenose

Video2: Daglig selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel uden stenose

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, kan du besøge følgende websteder:

- ALCER, den spanske nyresygeforening (officiel webside): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (uddannelseswebside): <https://www.personasrenales.org>
- Håndbog om vaskulær adgang (European Kidney Patients' Federation): https://ekpf.eu/wp-content/uploads/2021/01/Handbook_ENGLISH-Extended.pdf

Face2face-delen

Arbejdsark 2.1.1.1 - Velkomst og introduktion

Målsætning: Forklare, hvordan sessionen skal forløbe; kende deltagernes karakteristika og analysere, hvad vi har brug for under sessionen.

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: Beskriv sessionen, som vil bestå af en teoretisk og en praktisk del, hvor fistler og katetre, de korrekte plejeformer og endelig en praktisk workshop om det, der blev lært på sessionen, vil blive vist.

Arbejdsark 2.1.2 - Teoretisk session: daglig aktivitet i forbindelse med CKD og ESRD

Målsætning: At erhverve grundlæggende viden, der kan hjælpe dem med at identificere typer af katetre og korrekte former for pleje af fistler.

Varighed: 20 minutter

Gennemførelse: (Ved hjælp af det teoretiske materiale i e-learning, specielt *typer af kateter og kateter- og fistelpleje*). Derefter vil han forklare de korrekte former for pleje, fistlen og kateteret for at forebygge infektioner. Der vil blive tilbudt en interaktiv session, hvor deltagerne vil blive bedt om at afklare deres tvivl på ethvert tidspunkt under forklaringen.

Arbejdsark 2.1.3 - Praktisk session: Tilpasning af daglig aktivitet til CKD-personerne

Formål: at give deltagerne praktisk viden, der kan hjælpe dem med den daglige selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel med eller uden stenose.

Varighed: 20 minutter

Gennemførelse:

Taleren vil præsentere to videoer om den daglige selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel med eller uden stenose.

- Video 1

https://www.youtube.com/watch?v=jBNzN_am4sU

Daglig selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel med stenose. Processen med at udforske en fistel beskrives trin for trin, i dette tilfælde med en forsnævring eller stenose, som skal udføres dagligt af personen med nyresygdom.

- Video 2

<https://www.youtube.com/watch?v=0RRpJ5xD6UY>

Daglig selvundersøgelse af fistlen: arteriovenøs fistel uden stenose. Processen med at udforske en fistel beskrives trin for trin, i dette tilfælde uden forsnævring eller stenose, som skal udføres dagligt af personen med nyresygdom.

Endelig afsluttes mødet med en spørgerunde.

Modul 2- Hvordan man håndterer CKD og ESRD i de daglige aktiviteter

Tema		2.5 Andre praktiske oplysninger
MÅL MÅLSÆTNINGER	OG	Formålet med dette modul er at give eleverne: <ul style="list-style-type: none">• Få den nødvendige viden om nogle almindelige problemer hos patienter med nyresygdomme.
LÆRINGSRESULTATER		Ved afslutningen af afsnit 2.5 vil eleverne have opnået viden og værktøjer til at forebygge komorabilitet hos patienter med CKD
METODER		Selvstyret læring
VARIGHED:		30 minutter online og 1 time ansigt-til-ansigt
NØDVENDIGE RESSOURCER:		<ul style="list-style-type: none">• bærbar computer med internetforbindelse• projektionsskærm og lyskanon• buste model og tandbørster
RÆKKEFØLGEN AKTIVITETER:	AF	<ul style="list-style-type: none">• E-learning-modul (30 minutter) Ansigt til ansigt: <ul style="list-style-type: none">• Velkomst og introduktion (10 min.)- Arbejdsark 1• Teoretisk session (20 min.) - Arbejdsark 2• Praktisk session (40 min.) - Arbejdsark 3
EVALUERING TEMAET:	AF	<ul style="list-style-type: none">• Selvevaluering (e-læringsmodul)
REFERENCER		
ARBEJDSBLADE		<ul style="list-style-type: none">• Arbejdsark 1• Arbejdsark 2• Arbejdsark 3
HANDOUTS		Ingen

Baggrundsinformation - e-learning:

Tandsundhed

Forebyggende foranstaltninger:

Reducer sukkerforbruget

Der er fødevarer, der er særligt skadelige for tænderne: alle dem, der indeholder sukker (kager, chokolade, is, chokolade, slik, boller, sodavand, sodavand, emballeret saft).

Sammenhængen mellem sukkerforbrug og huller i tænderne er veletableret. Mange af de fødevarer, som vi normalt indtager, indeholder sukker (frugt, mælk osv.). Det er dog raffineret sukker, som normalt bruges til at søde mad og/eller drikkevarer, der udgør den største fare. Der er fødevarer, der har tilsat sukker i deres sammensætning, i tilfælde af yoghurt, syltetøj osv. Det er det, der kaldes "skjult sukker", og deres virkning på tænderne er lige så farlig.

Børstning af tænder

Daglig forebyggende pleje, som f.eks. tandbørstning, forebygger senere problemer og er mindre smertefuldt og billigere end behandlinger af en infektion, der har udviklet sig. For at undgå huller:

- Børst grundigt og brug tandtråd mindst to gange om dagen.
- Spis en afbalanceret kost, og skær ned på mellem måltiderne.
- Brug tandplejeprodukter med fluorid, herunder tandpasta.
- Brug fluorholdige mundskyllevand, hvis din tandlæge siger, at du skal det.
- Sørg for, at dine børn under 12 år drikker fluorideret vand, eller hvis du bor i et område med ikke-fluorideret vand, kan du give dem fluoridtilskud.

For at opnå en effektiv rengøring er det ikke nødvendigt at fylde hele børsten med tandpasta, en ærtstor mængde er mere end nok. På denne måde undgår vi en overdreven mængde skum i munden, som ofte er irriterende.

For at få en sund mund er det nyttigt at vænne sig til at børste tænder og tandkød efter hvert måltid og især ved sengetid, idet den sidste børstning er den vigtigste. Hver tandbørstning bør vare mindst 2-3 minutter.

Besøg tandlægen regelmæssigt

Tandlægen er ikke en professionel, som vi kun skal gå til, når vi har tandpine. Det er først og fremmest en fagmand, der tager sig af vores tandsundhed, og som kan hjælpe os med at holde den sund. Personer med nyresygdomme har større risiko for tandproblemer, så disse opfølgende besøg er vigtigere.

Særlige situationer:

Behandling med antikoagulanter:

De personer, der tager nogen form for specifik medicin såsom Adiro, Sintron eller andre, bør rapportere denne situation for at blive taget i betragtning, hvis det er nødvendigt at fjerne et stykke eller hvis der er uafbrudt blødning fra tandkødet.

Hvis der opstår blødning, skal det være muligt at lokalisere blødningskilden. Fold et rent, fugtigt væv eller en forbinding og læg det over blødningsstedet. Du kan bide i vævet for at standse blødningen. Du bør ikke skylle munden, og du bør undgå fysisk træning.

Nyretransplantation:

I denne situation kan det på grund af den immunsuppression, der er en del af behandlingen efter transplantationen, være nødvendigt at være ekstremt omhyggelig med hygiejnen og overvåge mundhulen mere omhyggeligt, hvis der opstår komplikationer som følge af behandlingen. Undertiden anbefales behandling med svampedræbende midler, altid på lægeordination.

Tandproteser

De personer, der bruger en eller anden form for proteser, enten delvist eller helt, skal overholde de anbefalinger, som de professionelle har givet. Rengøring og overvågning af forringelsen af samme for at undgå mulige skader, der kan forårsage infektioner.

Sårpleje efter transplantation

Følg følgende råd:

- Følg en kost, der passer til dine personlige egenskaber.
- Genopnå den sædvanlige aktivitet uden at gøre mange fysiske anstrengelser de første dage efter indgrebet.
- Deltag i de planlagte undersøgelser.
- Vask operationssår med vand og sæbe, tør godt, desinficer og lad dem trække luft. Giv familielægen udskrivningsrapporten med henblik på efterfølgende kontrol.
- I tilfælde af smerter skal du tage smertestillende medicin, som din læge har ordineret.
- Reducer alkoholforbruget og undgå tobaksforbrug.
- Undgå direkte solesponering eller brug stærkt beskyttende cremer.
- Tag på hospitalet, hvis du bemærker advarselstegn som nedsat vandladning, ødemer, pludselig vægtøgning, ubehag ved vandladning, opkastning eller kvalme.

Forebyggelse af synsproblemer

I øjeblikket findes der ingen effektiv behandling, der kan vende den synsnedsættelse, der skyldes iskæmi i synsnerven, selv om det er muligt at handle på de risikofaktorer, der kan

fremskynde den, ved at sikre god kontrol med blodtryk, kolesterol og triglycerider samt sekundær hyperparathyroidisme.

Uremisk optikusneuritis som følge af alvorlig akut nyresvigt forsvinder normalt, når patienten gennemgår akut hæmodialyse, selv om det er ukendt, om en tidligere indtræden af renal clearance er forbundet med et mere gunstigt resultat.

Kortikosteroidbehandling kan teoretisk set have fordele på grund af dens antiinflammatoriske virkning på nervevævet for at reducere ødemet i synsnerven. Det er imidlertid heller ikke fastlagt, hvilken dosis der skal gives og hvor lang tid der skal gå mellem indgivelserne. Posterior reversibel leukoencefalopati udvikler sig i retning af fuldstændig opløsning af læsionerne efter korrektion af hypertension og prædisponerende metaboliske faktorer. Hos patienter med nyresvigt vender tilstanden normalt tilbage efter påbegyndelse af dialyse.

Selvurderingstest

Del A - multiple choice

Besvar venligst følgende spørgsmål for at vurdere din viden om denne enhed. Bemærk, at kun én mulighed er korrekt.

16. Hvilke fødevarer indeholder skjult sukker?
- Chokolade og slik
 - Yoghurt og syltetøj
 - Fisk og pommes frites
17. I hvilke særlige situationer bør vi være mere opmærksomme på tandhygiejne hos patienter med CKD?
- hos personer med en nyretransplantation
 - hos personer, der tager antikoagulantia
 - de to ovenstående er sande
18. Hvad skal du kontrollere for at forebygge synsforstyrrelser hos personer med CKD?
- Blodtryk, kolesterol og triglycerider samt sekundær hyperparathyroidisme.
 - Kost og blodtryk
 - Vægtbelastning, triglycerider og kolesterol

Hvis du vil vide mere

Hvis du vil vide mere, kan du besøge følgende websteder:

- ALCER, den spanske nyresyggeforening (officiel webside): <https://www.alcer.org>
- ALCER, Spanish Kidney Patients' Federation (uddannelseswebside): <https://www.personasrenales.org>

Face2face-delen

Arbejdsark 2.1.1.1 - Velkomst og introduktion

Målsætning: Forklare, hvordan sessionen skal forløbe; kende deltagernes karakteristika og analysere, hvad vi har brug for under sessionen.

Varighed: 10 minutter

Gennemførelse: Implementering: Beskriv sessionen, som vil bestå af en teoretisk og en praktisk del, hvor der vil blive vist tips til at forebygge almindelige problemer hos personer med CKD. Den vil blive afsluttet med en praktisk workshop om, hvordan

Arbejdsark 2.1.2 - Teoretisk session: andre almindelige problemer hos patienter med CKD

Målsætning: Målsætning: at erhverve grundlæggende viden, der vil hjælpe dem til at kende de hyppigste risici hos nyrepatienter i forbindelse med tandpleje, pleje af transplantationskirurgi, synsproblemer og hvordan patienten skal ligge i sengen.

Varighed: 30 minutter

Gennemførelse: Taleren vil forklare, hvorfor CKD-patienter er i højere risiko i forhold til de foreslåede punkter, og hvordan man kan forhindre, at de opstår...

Arbejdsark 2.1.3 - Praktisk session: tandsundhed og bedste patientpositioner i sengen

Mål: at give deltagerne praktiske værktøjer til at hjælpe CKD-patienter i deres dagligdag.

Varighed: 30 minutter

Gennemførelse: En ekspert i tandpleje vil gennemføre en praktisk tandbørstningssession med hjælp fra en bustemodell efterfulgt af en spørgerunde .

Alternativt kan man se en video om korrekt tandbørstning med lyd på engelsk og undertekster på forskellige sprog.

<https://www.youtube.com/watch?v=7k3wjTOhYwY>

Udkast

Modul 3

Tema	<p>Oprettelse af en alliance med fagfolk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan sundhedspersonale og plejere kan ledsage patienten • Etablering af en ærlig kommunikation mellem patient/pårørende og sundhedspersonale • Hvordan en pårørende kan få psykologisk støtte
Mål og målsætninger	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktion af viden for både plejere, patienter og sundhedspersonale om god kommunikation og øvelser til at styrke deltagernes kommunikationsfærdigheder og positive tænkningsevner.
Læringsresultater	<p>For fagfolk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiv og opmærksom lytning til både verbal og nonverbal kommunikation • Forståelse af patientens/familiens problemer og samarbejde om at finde håndterbare løsninger • Brug af åbne spørgsmål, hvor det er muligt, for at få patientens tanker og idéer frem. • Lær og forstå barriererne for kommunikation <p>For patienter og pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få viden, færdigheder og selvtillid til at være en aktiv selvhjælper og forbedre sine kommunikationsevner • At identificere og behandle spørgsmål, der påvirker hverdagen ud over de kliniske resultater • At øge både patienters og pårørendes viden om positiv tænkning
Indhold	<ul style="list-style-type: none"> • En teoretisk del, som kan tilpasses til e-learning-uddannelse • En quiz i slutningen eller under teoridelen for at teste viden (vurderingstest) og/eller "underholde" den studerende. • En del skal gennemføres ansigt til ansigt, med mindst én øvelse, der skal foreslås deltagerne (det er vigtigt at holde sessionen interaktiv). • En video (skabt af os selv eller fra andre autoritative kilder) for at lette forståelsen af modulet og gøre det lettere at forstå det. • Eventuelle supplerende og interaktive elementer: billeder, yderligere ressourcer som f.eks. anbefalede bøger, websteder, oplevelser osv.
Referencer	<p>Nyreskolen - Livet med Nyresygdom, Undervisningsmanual, Komiteen for Sundhedsoplysning Positivitet, Barbara Fredrickson Indlært optimisme, Martin E. P. Seligman</p>

Udkast

Introduktion

Når en person rammes af en langvarig sygdom eller et langvarigt handicap, ændres de sociale relationer gradvist eller pludseligt for familien og andre, der har et tæt forhold til patienten. Nogle plejere oplever, at de har udviklet en kronisk sygdom som følge af at skulle passe et nært familiemedlem eller en ven. Men også depression, søvnproblemer, spiseforstyrrelser og stress er nogle af de lidelser, som pårørende til en person med en alvorlig kronisk eller livstruende sygdom oplever som følge af den ekstra belastning i hverdagen.

Dette modul indeholder oplysninger til både plejere og patienter. I den første tekst beskriver vi, hvordan plejepersonale og sundhedspersonale kan ledsage patienten gennem en åben lytning og en kommunikationsbaseret tilgang. I dette kapitel introducerer vi også den aktive selvhjælper.

I anden del af modulet introducerer vi emnet om, hvordan plejere og patienter kan bruge kommunikationsteknikker med fokus på brugen af Du- og Jeg-budskaber.

I den tredje del af modulet introducerer vi også symptomcirklen, som er et værktøj for både plejere og patienter, og øvelser i positiv tænkning.

Udkast

1. Hvordan sundhedspersonale og plejere kan ledsage patienten

At være proaktiv ved at give oplysninger og foregribe spørgsmål er det første skridt mod bedre kommunikation mellem plejepersonale og patient. Klinikere bør aktivt søge patienternes deltagelse ved at spørge, om de har spørgsmål, og om noget er blevet overset ud fra deres synspunkt. Jo mere plejepersonalet gør dette, jo mere vil patienterne deltage i dialogen.

Pårørende kan samarbejde med patienterne på mange forskellige måder. For det første bør patienterne få at vide, hvad der bliver gjort for dem, og blive spurgt, om de har nogen spørgsmål. Det er vigtigt at afholde sig fra at bruge ukendte medicinske termer eller akronymer under disse samtaler. Klinikere bør opfordre patienterne til at sige fra, når noget ikke er rigtigt, og være forberedt på at reagere hensigtsmæssigt, når de gør det.

En nøglefaktor for at forbedre kommunikationen med patienterne er at lytte omhyggeligt og seriøst overveje, hvad patienten siger (selv hvis budskabet er ubehageligt). Plejepersonalet skal undgå blokerende adfærd, som kun tjener til at skabe kommunikationsbarrierer.

Nedenfor er nogle metoder, der kan fremme en åben kommunikation mellem plejepersonale og patienter:

- Fokuser på at lytte til patientens ord og den tilsigtede mening. Hør patienten ud og anerkend hans eller hendes input.
- Lyt uden at afbryde. At lytte er ikke kun en færdighed, men også en holdning. Hvis plejeren virker optaget af andre ting, vil patienten føle, at han/hun ikke bliver hørt.
- Vær opmærksom på din nonverbale adfærd. Ved at bruge et positivt kropssprog, f.eks. ved at vende sig mod patienten og sætte sig i patientens højde, kommunikerer plejepersonalet interesse for det, patienten siger. Det er også nyttigt at sørge for privatlivets fred og afskrække fra afbrydelser under samtaler.
- Vær forsigtig med ikke at presse patienten, reagere defensivt eller skifte emne.
- Tag dig tid til at anerkende gyldige punkter. Hvis patienten vrøvler eller kommer med tvetydige udtalelser, så prøv at omformulere eller omformulere, eller stil opklarende spørgsmål.
- Prøv at forstå patientens budskab gennem både deres verbale og nonverbale kommunikation. Hvordan sidder eller står de? Hvad er deres udtryk? Virker de triste? Vrede? Nervøs?
- Tag dig tid til at finde ud af, hvad patienten siger, før du svarer, og opsummer derefter det, du har hørt.

Den aktive selvhjælper

Der er to parter, som begge spiller en aktiv rolle i forhold til samarbejdet mellem patient og sundhedspersonale og dermed også i forhold til det optimale behandlingsforløb. I tillæg til dette samarbejde kan samarbejdet og inddragelsen af den pårørende være afgørende for et optimalt behandlingsforløb og det generelle velbefindende for både patient og pårørende.

Det er vigtigt for et behandlingsforløb, at både patienten og sundhedspersonalet er engagerede og samarbejder. Når patienten er engageret, kan patienten beskrives som værende en aktiv selvhjælper. Dette

Udkast

gælder også for den pårørende, da den pårørende kan indtage en aktiv tilgang til at tage vare på sit eget helbred.

Rollen som aktiv selvhjælper indebærer følgende:

Den aktive selvhjælper
<ol style="list-style-type: none">1. Pas på dit helbred - f.eks. ved at tage medicin, motionere, gå til lægen, spise sundt, deltage i planlægningen af dit behandlingsforløb ved at holde øje med og informere dine læger og andre sundhedspersoner om, hvordan din sygdom udvikler sig, og hvilke ønsker og mål du har i forbindelse med din behandling.2. Fortsæt med dine daglige aktiviteter - husholdningsarbejde, arbejde, socialt samvær med andre, opretholdelse af de ting i livet, der betyder noget for dig. Det kan betyde, at du må finde en anden måde at fortsætte dine daglige aktiviteter på. Brug f.eks. en stol med hjul til havearbejde, eller hav færdigretter i fryseren til de gange, hvor du ikke har kræfter til at lave mad.3. Vær opmærksom på sygdommen og vær opmærksom på dine følelser - du kan opleve følelsesmæssige ændringer på grund af din sygdom, f.eks. vrede, usikkerhed om fremtiden, ændrede forventninger og mål samt tristhed og nogle gange også depression. Der kan også være ændringer i dit forhold til din familie og dine venner. Vær opmærksom på, at der vil være følelsesmæssige op- og nedture, og at nedture er en naturlig del af det at have en kronisk sygdom og at være pårørende til en, der er ramt af kronisk sygdom.

Et godt samarbejde med sundhedspersonalet er en af de ting, du kan være med til at påvirke for at få et godt behandlingsforløb for patienten. Denne liste med tips er noget, som du som pårørende kan bruge sammen med dit eget sundhedspersonale eller når du ledsager din pårørende til en aftale, men det kan også være vigtigt at foreslå den til dine pårørende, så han/hun aktivt tager ansvar for sin egen pleje.

Forbered dig
<ul style="list-style-type: none">Hold øje med symptomerne - både pårørende og patient Vær opmærksom på, hvad der sker mellem besøgene på ambulatoriet. F.eks. er symptomerne blevet mindre, værre eller uændrede; ændringerne er sket langsomt eller pludseligt; er der sket noget i dit liv, som har påvirket dig?Fortæl om dine symptomer - kun for patienter Ændringer og mønstre, som du har observeret mellem kontrollerne. Fortæl også sundhedspersonalet, hvilken medicin eller andre former for behandling du modtager, og hvordan de virker.

Udkast

- **Lav en liste over dine vigtigste bekymringer og spørgsmål - både som pårørende og patient**
Stil dine spørgsmål i begyndelsen af mødet med dine sundhedspersoner. Hvis du har mere end 2-3 spørgsmål, kan du give hele listen til din læge, men forvent ikke svar på mere end 2-3 af dem under konsultationen.
- **Spørg - både plejer og patient**
Stil spørgsmål om din diagnose, undersøgelser, behandlinger og opfølgning.
- **Gentagelse - både plejer og patient**
Gentag over for sundhedspersonalet de vigtigste punkter, som I har talt om under konsultationen/kontrollen, diagnose, prognose, næste skridt, behandling osv.
Dette giver jer begge mulighed for at rette eventuelle misforståelser.
- **Tag initiativ - både plejer og patient**
Hvis der er noget, der forhindrer dig i at følge instruktionerne fra din sundhedspersonale, skal du sige det. Bed om en skriftlig vejledning, hvis du har brug for det.
- **Kom i kontakt - både med plejer og patient**
Ring eller bestil en tid, hvis du er i tvivl eller har spørgsmål.

2. Etablering af en ærlig kommunikation mellem patient/pårørende og sundhedspersonale

Kommunikation spiller en vigtig rolle i alle relationer. Kommunikation er vigtig, og god kommunikation er endnu vigtigere. God kommunikation har betydning for vores forhold til andre mennesker, hvor dårlig kommunikation kan ødelægge vores forhold til andre mennesker.

Det er f.eks. afgørende at kunne give oplysninger om sin tilstand og om, hvordan man har det, og at kunne bede om hjælp. I forhold til at skulle håndtere sin sygdom er det også en vigtig egenskab i forhold til, hvordan og hvor man søger information. Gode kommunikationsevner kan gøre ens sygdomsforløb lettere og har indflydelse på vedligeholdelse og opbygning af gode sociale relationer, som er uundværlige i et sygdomsforløb. Kommunikation er en vigtig del af forholdet til ens pårørende, sundhedspersonale osv.

Øvelse 2.1

Materialer

- notesblok, en kuglepen
- Hvis det er muligt, skal du have en person til at diskutere og spille rollespil med.

Udkast

Vi skal se nærmere på nogle kommunikationsteknikker, som kan hjælpe os med at blive bedre til at udtrykke følelser og ønsker, og som kan hjælpe os med at forebygge kommunikationsproblemer, f.eks. i forhold til vores familie. Vi skal tale om du - og jeg-meddelelser.

- **Jeg-budskaber:** giver mulighed for at udtrykke nogle af de vanskelige følelser, vi havde i den sidste aktivitet, f.eks. bekymringer eller følelser som vrede og frustration, uden at give skylden, eksplodere eller få andre til at gå i forsvarsposition.
- **Du-meddelelser har en** tendens til at gøre netop det (f.eks. at give andre skylden, eksplodere eller få dem til at gå i forsvarsposition), og det kan gøre kommunikationen vanskeligere.

En god måde at udtrykke vrede og frustration på en konstruktiv måde er ved at bruge jeg-beskeder.

I denne rollespilsøvelse vil vi gerne give dig et eksempel på de to typer meddelelser. Du skal forsøge at lægge mærke til forskellene i de to dialoger og notere, hvilke følelser de vækker i dig, og hvad de får dig til at tænke. **Tildel to personer i gruppen roller, og læs følgende dialoger højt.**

Eksempel med "you-messages"

Ægtefælle 1: Kom nu, lad os købe billetter til den koncert, så vi kan komme ud sammen.
Ægtefælle 2: Kan du ikke forstå, at det er for meget for mig lige nu?
Ægtefælle 1: Du har aldrig lyst til at gøre noget, du er altid for træt!
Ægtefælle 2: Kan du ikke bare gå selv, i stedet for at hakke på mig!
Ægtefælle 1: Hvis du bare kunne gå med mig i stedet for altid at sige nej, så ville vi ikke have denne diskussion hver eneste gang!
Ægtefælle 2: Du skal ikke give mig skylden for alting! Du skulle prøve at føle det samme som mig!

Eksempel med "jeg-meddelelser"

Ægtefælle 1: Det er længe siden, vi har lavet noget sammen. Vil du gerne have, at vi prøver at arrangere noget?
Ægtefælle 2: Jeg er bare meget træt lige nu. Dialysen er svær at vænne sig til. Så jeg har ikke lyst til at sige ja til noget lige nu. Jeg er bange for, at jeg vil aflyse, og så bliver du skuffet.
Ægtefælle 1: O.k. Det vidste jeg ikke. Jeg savner bare virkelig at lave aktiviteter med dig. Skal vi planlægge noget, som du føler, at du har kræfter til at gøre?
Ægtefælle 2: Kan du eventuelt arrangere en picnic? Så kan vi gå ud i skoven sammen, og hvis jeg er for træt den dag, kan vi bare holde picnic hjemme i haven.
Ægtefælle 1: Det er en god idé, så behøver vi ikke at aflyse noget, men kan bare tilpasse planerne, og så føler du ikke, at du skuffer mig.

Spørgsmål

- Hvilke forskelle bemærkede du ved de to samtaler?
- Skriv dem ned - var der noget, der gjorde en forskel mellem samtalerne?
- Diskuter de forskelle, du har bemærket, med din partner eller gruppen.

Resumé

Udkast

Brug af jeg-budskaber: udtrykker, hvad problemet er, uden at give den anden skylden. Gør det muligt at finde en løsning på det.

Brug af du-beskeder: virker mere aggressivt og fjendtligt - de får modtageren til at gå i defensiven. Det blokerer for kommunikationen og hindrer, at der findes en løsning på problemet.

På vej fremad

Det kan være svært at bruge jeg-beskeder i begyndelsen. For at løse dette kan du prøve at ændre den måde, du præsenterer problemet på, og derefter fortælle, hvordan du har det med det.

For eksempel:

- Når du kommer sent hjem, bliver jeg rastløs
- Når du ikke vil holde om mig, bliver jeg ked af det

De kan minde om du-beskeder, men de adskiller sig fra dem ved at fremhæve en kendsgerning og derefter uddybe, hvordan den skal håndteres. De åbner mulighed for at udtrykke følelser og er ikke så aggressive og fjendtlige som du-beskeder.

Identificering af kommunikationsproblemet

Nogle gange kan det være svært at identificere et kommunikationsproblem. For det handler måske ikke altid om det, vi siger, eller den måde, vi siger det på, men det kan også være det, der ikke bliver sagt, der er problemet.

Lyt til denne samtale mellem to venner og beslutter, om der er et problem, og i så fald, hvad det er.

Tip: Læs samtalen højt.

Ven nr. 1: Hej. Jeg er meget ked af det, men jeg kan ikke gå ud og spise frokost med dig i dag. Jeg er simpelthen for træt.

Ven nummer 2: Det er okay. Jeg ved, at din sygdom ofte er uforudsigelig. Er der noget, jeg kan gøre?

Ven nummer 1: Nej, der er ikke noget at lave. Sådan er det bare, og jeg må leve med det.

Ven nummer 2: Nå, okay. Nå, så glider jeg væk igen. Vi snakker snart sammen igen.

Ven nummer 1: Okay. Farvel.

Spørgsmål

- Mener De, at der var et problem i denne samtale?
- Hvad har du bemærket?
- Hvis du laver øvelsen sammen med en partner, kan du diskutere, hvad du bemærkede ved samtalen.

Udkast

Lyt nu til denne samtale, du kan også læse den højt.

Ven nr. 1: Hej. Jeg er meget ked af det, men jeg kan ikke gå ud og spise frokost med dig i dag. Jeg er simpelthen for træt.

Ven nummer 2: Det er okay. Jeg ved, at din sygdom ofte er uforudsigelig. Er der noget, jeg kan gøre for dig?

Ven nummer 1: Jeg er meget glad for, at du spørger. Kan du overtales til at tage noget mad med? over og spise frokost hos mig i stedet? Jeg har brug for noget at spise, og jeg vil også gerne have lidt besøg.

Ven nummer 2: Det er en god idé. Jeg vil meget gerne komme forbi. Hvilken slags mad vil du gerne have?

Ven nr. 1: En sandwich eller noget kyllingesalat ville være fint. Hvad med dig?

Ven nummer 2: Kyllingesalat lyder godt. Vi ses om lidt.

Spørgsmål

- Hvad lagde du mærke til ved denne samtale?
- Var der noget, der gjorde en forskel?

Skriv dine observationer ned og diskuter dem med din makker eller gruppen.

Resumé

Familie og venner vil normalt gerne hjælpe. Men for at kunne hjælpe skal de vide, hvad de skal gøre. Det er derfor ens egen opgave at fortælle dem, hvordan de kan hjælpe, eller hvad det er, man har brug for. Man kan og skal ikke forvente, at ens pårørende finder ud af præcis, hvad man har brug for.

På vej fremad

Alle har på et eller andet tidspunkt oplevet kommunikationsproblemer, der skaber misforståelser og ubehagelige oplevelser. Mange kommunikationsproblemer kan sandsynligvis undgås, hvis vi lærer at kommunikere mere åbent og effektivt. Her er nogle forslag til, hvordan du kan forbedre dine egne kommunikationsevner.

Disse teknikker og tips kan bruges til at forbedre kommunikationen mellem dig og din familie, venner og sundhedspersonale.

Kommunikation

1. **Identificer**, hvad der virkelig foregår med dig, og hvordan du har det med det

2. **Udtryk dine følelser på en konstruktiv måde**

Brug "jeg-beskeder". Et eksempel: Jeg føler mig ikke hørt" er bedre end "du".

Udkast

aldrig høre, hvad jeg siger". I begyndelsen, når man bruger jeg-beskeder, skal man være opmærksom på skjulte

"Du-beskeder", hvor der blot står "jeg føler" foran - f.eks. "Jeg føler mig frustreret, når du opfører dig som en idiot". Jeg-beskeder er også en god måde at udtrykke positive følelser på over for andre, hvilket bidrager til at forbedre ens relationer.

Når xxx sker, føler jeg mig zzz. Et eksempel: "Når jeg ikke kan komme i kontakt med dig, får det mig til at føle

forladt og ensom". For nogle kan denne måde at udtrykke følelser på være lettere, fordi sammenhænge mellem årsag og virkning forklares.

3. **Lyt opmærksomt.** Vi kan være så ivrige efter at svare, at vi ikke rigtig hører, hvad den anden person siger til os. Vi har for travlt med at tænke på, hvad vi skal svare. Når den anden person er færdig med at tale, så prøv at vente et par sekunder med at svare.

4. **Forklar** - gentag med dine egne ord, hvad du tror, du hørte, og stil derefter et spørgsmål for at få ting afklaret. For eksempel: "Når du svarer "ja" på mit spørgsmål, er det så fordi du er enig - eller har du bare ikke lyst til at tale lige nu?"

Udkast

Quiz

1) Skal du som plejer skrive patientens symptomer ned, efterhånden som de opleves?

- Ja
- Nej

Svar: Du kan skrive symptomerne ned, efterhånden som de oplever dem. Men husk, at en del af at være en aktiv selvhjælper er, at patienten skal handle og tage kontrol over sin egen situation. De kan skrive disse ting ned, og også skrive ned, hvad de gjorde for at håndtere symptomerne, samt om det virkede eller ej. Det vil hjælpe både dem og dig til at få øje på tendenser og mønstre i deres tilstand.

2) Hvad er formålet med jeg-beskeder?

- Brugen af jeg-meddelelser udtrykker, hvad problemet er, uden at give den anden skylden. Når du bruger jeg-beskeder, er det muligt at finde en løsning på problemet.
- Ved at bruge jeg-beskeder udtrykker du, hvordan du virkelig har det med situationen, og du gør det klart for din partner, hvad dine intentioner og behov er.

3) Hvad er formålet med du-beskeder?

- Brugen af du-meddelelser gør det klart, at spørgsmålet handler om den person, du taler til, og hjælper vedkommende til at forstå spørgsmålet fra dit synspunkt.
- Brugen af du-beskeder virker mere aggressiv og fjendtlig - de får modtageren til at gå i defensiven. Det blokerer for kommunikationen og forhindrer, at der findes en løsning på problemet.

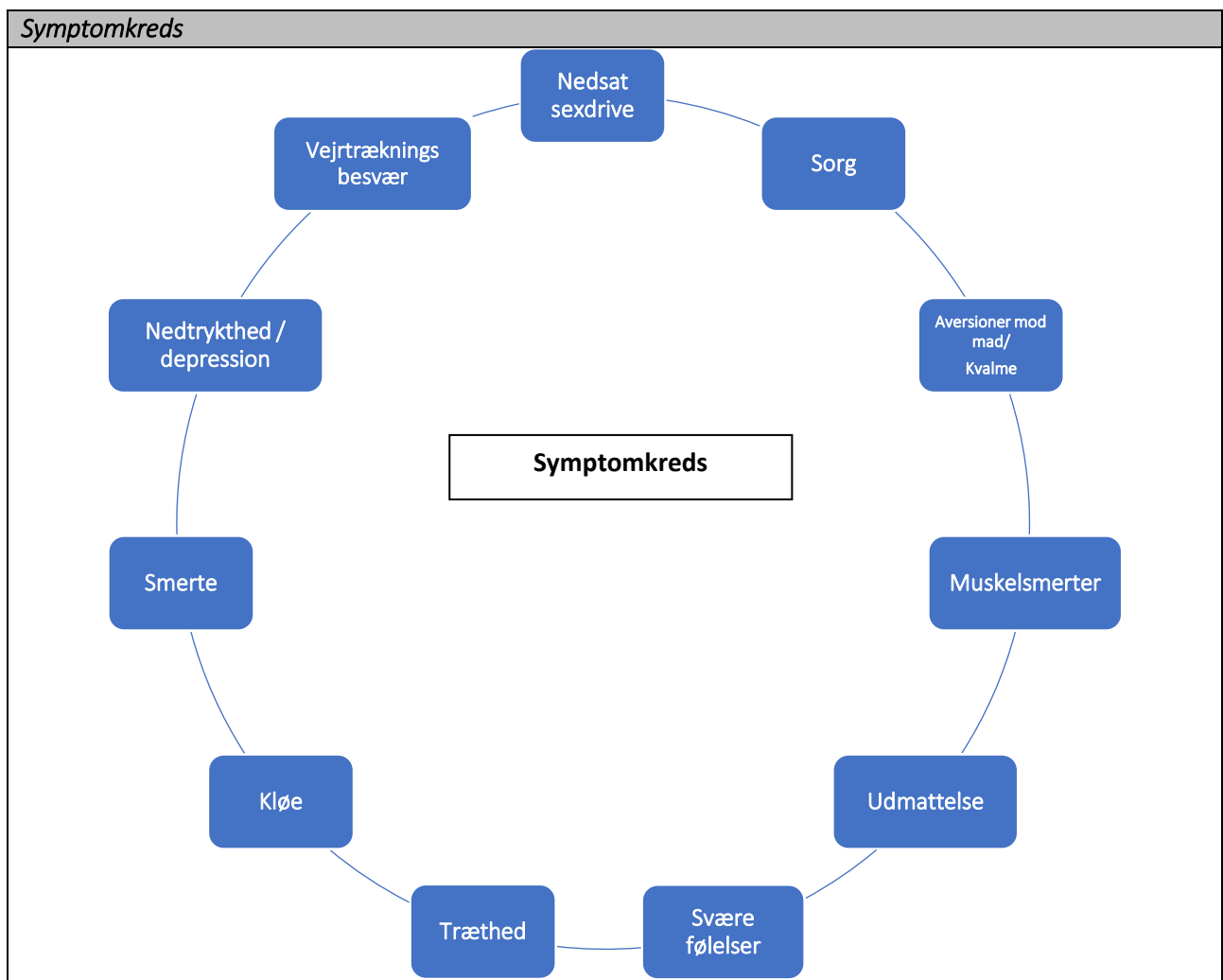
Udkast

3. Hvordan en pårørende kan få psykologisk støtte

En vigtig ting i forhold til de symptomer, der kan opstå i forbindelse med nyresygdom, er at vide, hvornår du selv kan håndtere dine symptomer, og hvornår det kræver hjælp fra en professionel.

Når en person rammes af en langvarig sygdom eller et langvarigt handicap, ændres de sociale relationer gradvist eller pludseligt for familien og andre, der har et tæt forhold til patienten. Nogle plejere oplever, at de har udviklet en kronisk sygdom som følge af at skulle passe et nært familiemedlem eller en ven. Men også depression, søvnproblemer, spiseforstyrrelser og stress er nogle af de lidelser, som pårørende til en person med en alvorlig kronisk eller livstruende sygdom oplever som følge af den ekstra belastning i hverdagen.

Der er stor forskel på at opleve tristhed og depression og at have en depression. At være ramt af langvarig sygdom og at være pårørende til en, der er ramt, kan gøre en deprimeret og trist, hvilket kan påvirke de andre symptomer, vi kender i symptomcirklen.



Udkast

Depression og tristhed er stadig nogle symptomer, som vi skal håndtere - som f.eks. smerter eller træthed. Disse følelser er en del af livets normale op- og nedture, som alle oplever, og som vi må lære at håndtere. Men det er vigtigt at kunne skelne dem fra depression, som kræver professionel hjælp.

Positiv tænkning

Den måde, vi tænker på, har stor indflydelse på, hvordan vi har det. Hvis man tænker meget negativt, kan det få en til at handle uhensigtsmæssigt og gøre symptomerne værre. Man udvikler et negativt synspunkt på både sig selv og omgivelserne, og det kan igen bane vejen for lavt selvværd, depression og passivitet. Man har lyst til at give op. Og alt dette forværrer ens symptomer og helbred.

Et eksempel er, når vi vågner om morgenen og tænker på, hvor svært det er at komme ud af sengen.

Negative tankegange kan få vores hverdag og helbredstilstand til at minde om en lang bakke, der kun går opad og er fyldt med forhindringer. At lære at ændre dit tankemønster fra at være negativt til at være positivt er et vigtigt redskab, når du skal håndtere dit helbred og de tilhørende udfordringer.

Et godt eksempel på positiv tænkning er striben: "Jeg tror, jeg kan, jeg tror, jeg kan... Jeg ved, jeg kan..."

Eksempler på positiv og negativ tænkning

Her er nogle eksempler på de samme udsagn, der er formuleret som henholdsvis negative og positive tanker:

Eksempel 1:

Negativ: "Jeg vil gerne cykle en tur og besøge min veninde, men det kan jeg ikke. Jeg bliver så træt, bare ved tanken. Og hvis jeg cykler, ved jeg, at jeg vil være træt, når jeg kommer frem, og at jeg ikke vil være et godt selskab. Der er ingen grund til at prøve. Jeg ved, at jeg ikke kan."

Positivt: "Jeg kunne begynde at cykle derovre, og hvis jeg synes, det er for hårdt på vejen, kan jeg sætte mig på en bænk og holde en kort pause. Når jeg er sammen med min veninde, kan jeg bede om hvile, hvis jeg bliver for træt. På den måde kan jeg bevæge mig og samtidig få et besøg ud af det."

Eksempel 2:

Negativ: "Jeg er bekymret for fremtiden. Mit liv vil aldrig blive det samme igen."

Positiv: "Der er stadig mange ting, jeg kan gøre. Det vil jeg fokusere på."

3.1 Øvelse med en partner

Materialer

- notesblok og kuglepen

Skriv 2-3 eksempler på noget negativt, som du siger til dig selv - eller som du hører andre sige til dig - ned.

Udkast

Eksempler på negative tanker: <ul style="list-style-type: none">• "Jeg vil aldrig kunne klare den opgave, det er alt for svært."• "Jeg er for træt."• "Jeg vil aldrig kunne gøre de samme ting som før."
Prøv nu at ændre de eksempler, som du har skrevet ned, til positive eksempler.
Her er et eksempel på de tidligere negative tanker, der er ændret til positive tanker/udsagn Eksempler på positive tanker: <ul style="list-style-type: none">• "Jeg må have fået gjort meget i går, for jeg er så træt i dag."• "Jeg kan overvinde en lille smule hver dag og tage en lille ting ad gangen."• "Det er godt nok, fordi jeg gør det så godt, som jeg kan"
Spørgsmål: <ul style="list-style-type: none">• Var det svært at ændre dine egne negative udsagn?• Diskuter med din partner, hvad I hver især fandt svært eller let under opgaven.

Resumé

<p>Især i begyndelsen kan det være svært at ændre eller direkte omsætte negative tanker til positive tanker. Hvis dette sker, kan det være en fordel at have nogle færdige positive eller bekræftende udsagn klar, især til de tidspunkter, hvor du tror, at alting går skidt. Sørg for at have noget godt at sige om dig selv eller situationen, f.eks. "Du har det godt!", "Det bliver bedre for hver dag, der går" eller "Jeg gør det bedste jeg kan, og det er godt nok".</p> <p>At ændre sit tankemønster er som at ændre en hvilken som helst anden vane. Først skal vi være bevidste og meget opmærksomme. Med øvelse bliver både positive tanker og et lysere syn på livet en automatisk reaktion - ligesom når vi lærer at cykle eller køre bil.</p> <p>Vær tålmodig.</p> <p>Hvis du efter at have forsøgt at tænke positivt i et par uger stadig ikke tror, at det virker for dig, skal du ikke være bekymret.</p>

Arbejdsark

Hvordan du omdanner negative tanker til positive tanker
<ol style="list-style-type: none">1. Skriv negative tanker ned2. Vend dem til positive tanker3. Øvelse - brug dem i virkelige situationer5. Vær tålmodig. Det tager tid at ændre vaner.

Udkast

Hvis du ønsker at læse mere om positiv tænkning, kan du få to anbefalinger her:

- Positivitet af Barbara Fredrickson
- Indlært optimisme - Hvordan du ændrer dit sind og dit liv af Martin E. P. Seligman

Husk, at hvis du føler dig deprimeret i mere end to uger, eller hvis det alvorligt forstyrrer din evne til at fungere på arbejdet, i din familie og i dit sociale liv, eller hvis det får dig til at overveje eller planlægge selvmord, skal du kontakte en psykolog så hurtigt som muligt.

Module 4- Rights and opportunities for CKD patients and their carers

Theme	Rights and opportunities for CKD patients in Denmark
GOAL(S) AND OBJECTIVES	<p>Aim of this module is to provide to learners:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information on counseling, unemployment benefits and support provided by the municipality and state for CKD patients and their carers • Useful services for carers of kidney patients and their carers (e.g. how to travel while a patient suffers from CKD or ESRD) • Labor rights for kidney patients at national level
LEARNING OUTCOMES	At the end of the module, learners will have obtained basic information on the support services available at national level to support CKD patients and their carers and on rights and entitlements recognized to them.
METHODS	Self-directed learning

Background information – e-learning:

Introduction

Living with a long-term illness such as chronic kidney disease can turn anyone's world upside down. Managing a chronic kidney disease can be exhausting and stressful for patients, carers, families, and loved ones.

We all go through times of worry, fear and uncertainty when facing changes in our lives - especially ones that involves our health. At these difficult and uncertain times, it is important to acquire information about support services available in our local context, which can provide relief and respite as well as practical and economic support. It is also important to explore which certain rights and opportunities you have to seek help and counseling. You can also seek certain economic benefits from your municipality.

If you are a member of the Danish Kidney Association, you can also contact them for guidance and speak with a social worker (nyreforeningen.dk).

Support options for caregivers

There are plenty of support options that are important to know. It can be coverage of additional expenses and transport, lost earnings if you have a kidney-sick child or relief and psychological support. Relief may be necessary, e.g. after a prolonged hospitalization. A relief stay can be in a nursing home, and if you have a kidney-sick child, it can be with a relief family. Your family or network may also be financially compensated by the municipality for being a relief family. It can be difficult to send one of your loved ones on relief stays,

but that's all right, because it can be really hard to live with kidney disease so close, and you as a relative have to take care of yourself, so you can continue to be there for the sick.

It can be difficult to get family life and work life connected, especially during the periods when the patient is hospitalized. Here it may be appropriate for you to lower your work hours or take a leave. However, the availability of leave options that match your situation is limited.

You can read more about different support options for both kidney patients and caregivers here: <https://nyre.dk/dine-rettigheder/>

Relevant professionals

In this module we will guide you through some basic information, but don't forget to always check in with your health and social support workers for further information and guidance. These are the professional profiles that might help you the most to exercise your rights and obtain your entitlements:

Your primary care doctors

A primary care doctor is the person you can rely on to help you manage your health. They can help you with preventive care, like your routine physicals, screenings and immunizations, and also diagnose and manage many common chronic conditions. Besides prescribing medications, diagnostic examinations and specialist counselling, they can provide certificates you need to apply for specific benefits.

Your primary care doctor is an important point of contact and he or she can help you with your healthcare and counseling.

Social worker

Social Workers performs a great diversity of tasks to help people who are struggling with some aspect of their life. For example, social workers are trained to support clients and communities who are living with disabilities and chronic diseases. If you need help with your or a relative's illness there are several options in the municipality: time-limited home help, diet guidance, patient education or rehabilitation after surgery or hospitalization.

These are some of the areas where a social worker can help you navigate on how to apply.

Some kidney departments have their own social worker with special experience in counseling kidney disease. Remember that it is important to contact the social worker early on in the treatment course.

When you become ill, it also affects your work situation and your connection to the labor market. If your illness affects your ability to work, you can contact your local Jobcenter.

Jobcenter

At all Jobcenters, there are job retention consultants with special insight into the inclusive labor market and with knowledge of the many support schemes. For example, you can get help with tools and special design of the workplace, if it is necessary to take on a job. You can also get job training or training in a company where you are paid according to special rules.

You can read more about the rules here: www.bmhandicap.dk

Patient advisor

When you as a patient or relative need information, advice or guidance in connection with the contact to the hospital, you have the opportunity to get help from the hospital's patient advisor. The patient advisor can help you clear up misunderstandings or other problems that have arisen between you and the hospital staff. The patient advisor is neutral and of course has a duty of confidentiality. You can also contact them anonymously.

The patient advisor can also provide information and guidance on:

- Examination, treatment and care

Draft

- Free choice of hospital
- Treatment guarantee
- Replacement options
- Opportunities for appeal
- The right of access to documents
- Waiting times etc.

Legal expert

Among legal experts, you can find those specialised in supporting you with social security, welfare and employment benefits. They can also help you challenging decisions made by local and state agencies, if you think they have acted unlawfully. These professionals can work as private practitioners but most often you can contact them through dedicated agencies and non profit institutions such as Ældresagen.

Work

If you are already working prior to your illness, you can contact your union to seek counseling on how to fit work-life balance with a chronic illness.

If you are unable to work and is a member of an A-kasse (unemployment insurance), you may also be entitled to receive unemployment benefits such as Dagpenge or Sygedagpenge.

Read more about unemployment benefits with insurance here: <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager>

Unemployment benefit and education assistance (kontanthjælp og uddannelseshjælp)

- Anyone can apply for cash benefits if they are unable to support themselves and their family (spouse and children under the age of 18).
- If you are under 30 years of age and do not have a vocational qualification, you may be entitled to educational assistance.
- However, you cannot receive unemployment benefits and education benefits if your spouse can support you, or if you or your spouse have assets that you can live on.

You can read more about unemployment benefits and education assistance here: <https://star.dk/ydelser/ledighed/kontanthjaelp-og-uddannelseshjaelp/>

Job clarification process (ressourceforløb)

You are entitled to a job clarification course from your municipality if it is not possible to have your unemployment benefits extended. A job clarification course is a holistic effort that aims to get you back in the job market or in the process of an education. A job clarification course can consist of the following offers:

- Guidance and upskilling
- Company internship
- Employment with wage subsidy
- Mentor
- Other efforts that can help to stabilize or improve work ability can also be initiated after a specific assessment

A job clarification course can last up to 2 years. Several courses can be initiated one after the other if you are still unable to work due to your illness and if you do not belong to the target group for resource courses, flex jobs or early retirement. The assessments are made by your local Jobcenter.

Early retirement (førtidspension)

Early retirement pension can be granted to persons with significant and permanent reduced ability to work. It is possible to work to a certain extent at the same time as receiving an early retirement pension.

However, the pension is reduced if the early retiree or the pensioner's spouse or cohabitant has supplementary income of a certain amount.

It is the municipality that grants early retirement.

Read more about the rules here: <https://star.dk/ydelser/pension-og-efterloen/folkepension-og-foertidspension/foertidspension-ny-ordning/>

Extra expenses

Additional expenses due to illness

If there are many additional expenses due to illness, the patient can apply for them to be covered according to the Service Act § 100. Additional expenses are expenses that the patient would not have had if he / she was not ill. As a starting point, the total additional expenses must exceed DKK 6,804 annually (2021).

The additional expense benefit is tax-free and not dependent on income and can be applied for by new early retirees and others with disabilities.

For children and young people under the age of 18, special rules apply for subsidies for additional expenses and lost earnings for parents. The Kidney Association has published a booklet: Kidney Disease Children

Contact your local municipality for help on how to apply.

You can also read more in depth about what expenses the service act typically covers here: <https://nyre.dk/merudgifter-2/>

Medication supplement

Health insurance subsidies are granted for prescription medicines if they exceed DKK 1,010 during a year (2021 figures). The subsidy then amounts to the following for persons over 18 years of age:

- 50% of the part that exceeds DKK 1010, but not DKK 1,685
- 75% of the part that exceeds DKK 1,685, but not DKK 3,660
- 85% of the part that exceeds DKK 3,660

If there is a large, lasting and well-documented need for medicines that exceed the deductible of DKK 4,270 per year, a 100% subsidy is granted for the part of the deductible that is in addition to DKK 4,270 annually (chronic allowance).

Chronic illness grants and other grants

Chronic illness grant per. 010116 runs automatically (previously your own doctor had to apply to the Danish Medicines Agency). Retirees who do not have significant assets or special income can apply to the

municipality for medicine subsidies in accordance with the rules on health allowances and personal allowances.

People with low incomes and tight finances, e.g. students and early retirement recipients, can seek help for their medical expenses in accordance with section § 82 of the Assets Act (Aktivloven).

Transportation

You may be entitled to a transport subsidy if you meet one of the following conditions:

- you receive a pension (Folkepension) or early retirement pension (Førtidspension)
- you live more than 50 kilometers from the hospital where you are to be examined or treated
- you are not able to take public transport to the hospital and you have to be in an outpatient course at the hospital more than once, or are sent home by the hospital on weekends or a short holiday

If you meet one of the conditions, you can contact your examination or treatment site to find out about your options for obtaining a transport subsidy.

Read more about the rules here: <https://www.regionh.dk/Sundhed/Patientguiden/undersogelse-for-en-sygdom/rettigheder-naar-du-skal-undersoges/Sider/Transport-og-transporttilskud-dine-rettigheder.aspx>

Home dialysis

The cost of dialysis treatment is a hospital expense. If you need minor home changes to your house, there is a possibility that the hospital will cover the cost.

You need to contact your dialysis unit at the hospital where you receive treatment if you want home dialysis.

Travelling when in dialysis

In Denmark

To a limited extent, you can get guest dialysis at a department in Denmark near the place where you want to vacation. Talk to your hospital staff about it. Remember that you must apply well in advance for the sake of planning. Dialysis treatment is free as the treatment is paid for by your region.

In relation to payment for driving to and from dialysis, when you visit another dialysis center, you can contact your home region and ask for a refund. Some regions provide it, others do not, but it is becoming more and more common to provide an amount equal to what your transportation from your home to the dialysis center costs the region.

See list of dialysis sites in Denmark on Nyreforeningens website

<https://nyre.dk/ferie/#:~:text=Du%20kan%20sagtens%20tage%20p%C3%A5,i%20b%C3%A5de%20ind%2D%20og%20udland.>

In Europe

Dialysis patients are covered by the blue EU health card when traveling in Europe. Everyone who needs treatment abroad bring the blue card. The card makes it possible to cover the costs of necessary medical and hospital treatment on the same terms as the citizens of the country in question.

Expenses for repatriation are not covered by the blue EU health card.

The annulment of public travel health insurance also means, in principle, that only expenses for treatment at public hospitals, clinics and the like are covered. Dialysis treatment at a private hospital or clinic is therefore generally not covered.

It is recommended that kidney patients take out insurance if they become ill outside Denmark and need any medical treatment and repatriation. It is important to contact / examine your private travel insurance before departure both within and especially outside the EU.

Dialysis patients must always bring the blue health card, which is used as payment for dialysis treatment at most hospitals / clinics in EU countries.

<https://pri.rn.dk/Sider/18205.aspx>

Self-assessment test

Part A – multiple choice

Please reply to the following questions to assess your knowledge of this unit. Note that only one option is correct. **Please insert a self-assessment related to what explained before**

Video

Example: Add a video-interview with a legal expert from your country explaining the rights of a person with CKD.

To learn more

To learn more, you can visit the following websites:

Please insert here other Danish references