

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



## PRAKSISBESKRIVELSER FORSKNINGSKLINIK REHPA

- Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft



# **REHPA**

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

**Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA.  
Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft.**

**Redaktion:** Annette Rasmussen, Eva Jespersen, Tina Backmann & Lene Jarlbæk

Copyright©2020 REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

Design: Company:k  
Foto: Fotograf Finn Brøndum, fotograf Nils Lund og REHPA  
Tryk: Print & Sign, SDU  
Oplag: 200 stk.

ISBN: 978-87-93356-43-6 (trykt udgave)  
ISBN: 978-87-93356-44-3 (online)

**REHPA**, Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

Rapporten er fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere og eksternt reviewet.  
Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## Redaktion- og forfatterpræsentationer



**Annette Rasmussen**  
Sygeplejerske, klinisk leder  
Cand.cur.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Marianne Boll Kristensen**  
Ph.d.-studerende, klinisk diætist  
Cand.scient.  
Ernærings- og Sundheds-  
uddannelsen, Københavns  
Professionshøjskole og REHPA,  
Videncenter for Rehabilitering og  
Palliation



**Dorthe Søsted Jørgensen**  
Sygeplejerske  
Master i Sundhedsantropologi  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Mette Tikjøb Grymer**  
Sognepræst  
Cand.theol.  
Nyborg Kirke



**Eva Jespersen**  
Fysioterapeut  
Ph.d.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation  
og Forskningsenheden for  
Rehabilitering, Odense  
Universitetshospital



**Nina Rottmann**  
Psykolog  
Lektor, ph.d.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation og  
Institut for Psykologi, Syddansk  
Universitet



**Graziella Zangger**  
Fysioterapeut,  
Cand.scient.san.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Rikke Tornfeldt Martens**  
Fysioterapeut, MSA  
Master i Sundhedsantropologi  
Efteruddannelser i neurofysioterapi,  
medicinsk træningsterapi,  
pilatesinstruktør og personlig træner  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Jan Tofte**  
Socialrådgiver  
Efteruddannelser i kognitive  
behandlingsformer og  
arbejdsmarkedsforhold  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Susan Dybkjær Johansson**  
Fysioterapeut, yogalærer og  
mindfulness instruktør  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Lene Jarlbæk**  
Læge  
Ph.d., overlæge, onkolog  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation



**Tina Backmann**  
AC-konsulent, fysioterapeut  
Cand.scient.san.  
REHPA, Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

## KLINISK INDSATS 12: Mad og måltider

Marianne Boll Kristensen

Program for 5-dagesopholdet

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
7.45-8.15 <b>Morgenmad</b>				
Hver morgen 8.45 <b>Morgensamling</b>				
9.45-10.15 <b>Ankomst til REHPA og indkvartering</b>	9.00-10.30 <b>Valgfri session</b> Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	9.00-12.00 <b>Min fysiske form</b> <b>Test og introduktion</b> v. testholdet	9.00-11.30 <b>Kræft og psyke</b> v. psykolog	9.00-10.15 <b>Krop og bevægelse</b> v. fysioterapeut
10.45-11.15 <b>Velkomst og introduktion</b> v. forløbsleder	10.45-12.00 <b>Træthed</b> v. sygeplejerske		10.30-11.30 <b>Krop og bevægelse fortsat</b>	9.00-10.15 <b>Træning efter dagbog</b> v. fysioterapeuterne
11.15-12.00 <b>Walk and talk</b>				9.00-10.30 <b>Valgfri session: Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet</b> v. sexolog
				10.45-12.15 <b>Valgfri session Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet</b> v. sexolog
				11.00-12.15 <b>Træning efter dagbog</b> v. fysioterapeuterne
				09.00-10.00 <b>Motivation og forandringsprocesser</b> v. socialrådgiver
				10.30-11.10 <b>Min handleplan</b>
				11.10-12.00 <b>Gruppedialog om handleplan</b>
12.00 <b>Frokost</b> (torsdag kl. 12.15)				
13.00-14.15 <b>Fælles præsentation</b>	13.00-16.00 <b>Min fysiske form</b> <b>Test og introduktion</b> v. testholdet	13.00-14.15 <b>Træthed</b> v. sygeplejerske	13.00-14.00 <b>Krop og bevægelse</b> v. fysioterapeut	13.00-15.30 <b>Kræft og psyke</b> v. psykolog
14.45-16.15 <b>Søvnbesvær</b> v. sygeplejerske		14.45-16.15 <b>Valgfri session</b> Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	14.30-15.30 <b>Krop og bevægelse fortsat</b>	13.00-17.00 <b>Massage og Individuelle samtaler</b>
17.45-18.00 <b>Velkomst</b> v. aftenværtinde				
				12.45-13.00 <b>Check ud fra værelser</b>
				13.15-14.00 <b>Afslutning og på gensyn</b>
				14.00 <b>Afrejse</b>
18.00 <b>Aftensmad</b>				
19.30-21.00 <b>Musik og sang</b>	19.30-21.00 <b>At være menneske</b> v. præst		20.00 <b>Gåtur/spilleaften/filmaften</b>	

### Baggrund og indhold

Sygdom og behandling kan både påvirke kræftpatientens ernæringsmæssige behov og kostindtag (Arends et al., 2017).

Utsigtet vægttab og nedsat appetit under behandlingsforløbet kan gøre det nødvendigt for kræftpatienten at vende kostrådene på hovedet og fokusere på en energi- og proteinrig kost frem for den fiberrige og fedtfattige kost, der ellers anbefales (Arends et al., 2017). Efter afsluttet behandling, når et eventuelt utilsigtet vægttab er genoprettet, er det dog væsentligt, at kosten igen lægges om.

I modsætning til ovenstående, oplever nogle kræftpatienter, at vægten øges under deres forløb, og de efterfølgende har ønske om eller behov for vægttab (Nyrop, Williams, Muss, & Shachar, 2016).

For visse kræftformer (brystkræft og kræft i mavesækken) kan overvægt og det metaboliske syndrom være forbundet med øget risiko for recidiv og nedsat overlevelse (Arends et al., 2017; Azrad & Demark-Wahnefried, 2014; Kim et al., 2014). Endvidere har kræftoverleverne en højere risiko for at udvikle ny kræftsygdom og livsstilssygdomme, såsom hjerte-karsygdomme, diabetes og knogleskørhed (Arends et al., 2017; Ng & Travis, 2008). Det er derfor af stor betydning, at kræftoverleveren vedholder en sund vægt og sunde kostvaner (Arends et al., 2017; Demark-Wahnefried, Rock, Patrick, & Byers, 2008). Kræftoverleverne bør derfor anbefales at bevare en sund kropsvægt (BMI 18,5-25 kg/m<sup>2</sup>) og at følge de officielle kostenbefalinger med fokus på et højt indtag af fuldkorn, frugt og grøntsager samt et lavt indtag af mættet fedt, rødt kød og alkohol (Arends et al., 2017; Nordic Council of Ministers, 2014).

De skiftende kostenbefalinger og ernæringsmæssige behov undervejs i forløbet kan opleves som en udfordring for den enkelte. Ernæringsmæssige problematikker, som eksempelvis synkebesvær eller

fordøjelsesproblemer, kan vare ved længe efter behandlingens ophør og i værste fald blive kroniske (Knudsen et al., 2015; Payakachat, Ounpraseuth, & Suen, 2013), hvilket kan gøre det til en udfordring for den enkelte kræftoverlever at opnå hensigtsmæssige kostvaner.

Endvidere er der i offentligheden stort fokus på alternative diæter og kosttilskud, og ofte møder kræftoverleveren forskellige, og indimellem modstridende, budskaber, hvilket kan bidrage til yderligere forvirring og frustration.

### Formål

Formålet med undervisning i *Mad og måltider* er at give den enkelte deltager mulighed for at få svar på eventuelle spørgsmål vedrørende kost i forhold til kræft, at reflektere over egne kostvaner og opstille mål for eventuelle ønskede ændringer.

Herunder tilstræbes:

- At deltagerne gennem sessionen får viden om de kostbefalinger, som gælder under og efter et kræftforløb.
- At deltagerne gennem sessionen får viden om, hvorfor eventuelle ernæringsmæssige problematikker (eksempelvis vægtøgning, vægttab, kvalme mm.) kan opstå i forbindelse med kræft, samt viden om hvordan disse problematikker kan afhjælpes.
- At deltagerne får mulighed for at dele og få kvalificeret deres erfaringer vedrørende kost og kostændringer.
- At den enkelte deltager får mulighed for at reflektere over egne kostvaner og opstille mål for eventuelle ønskede ændringer.
- At den enkelte deltager øger sin handlekompetence gennem refleksion over ændringsprocessen og input fra den kliniske diætist.

### Indhold

Undervisningen er tilrettelagt som gruppesessioner af 90-105 minutters varighed med op til 20 deltagere på hver session.

Indholdet i sessionen tilrettelægges ud fra deltagernes behov og ønsker. For diagnosespecifikke hold målrettes indholdet de problematikker, som den pågældende gruppe hyppigt oplever.

Sessionen indledes med, at deltagerne i grupper á to til tre personer reflekterer over ændringer, de har lavet eller har lyst til at lave, gode erfaringer de har gjort sig med kost og kostændringer, problematikker og udfordringer de oplever, samt emner de gerne vil have en større viden om. Herefter opsamles i plenum, og nøgleemner fra deltagernes refleksioner noteres på flipover, og danner disposition for sessionen. De enkelte emner drøftes med input fra underviseren samt med mulighed for inddragelse af deltagernes refleksioner og erfaringer.

### Tids- og læringsrum

Undervisningen foregår torsdag i 5-dagesopholdet i hold på 10 deltagere og omfatter 150 minutter.

### Kompetencer

Viden om ernæring, kræftsygdomme, måltidets sociale betydning, mad og livskvalitet svarende til klinisk diætistniveau.

Undervisningskompetencer med fokus på deltagerforudsætninger og involvering af mennesker med kræftsygdomme, bivirkninger, senfølger og psykosociale belastninger.

Viden om komplementære eller supplerende forståelser indenfor det ernæringsterapeutiske område, såsom basiskost, antiinflammatorisk kost mv.

Viden om kosttilskudsmuligheder og begrænsninger i relation til kræft.

**Referencer**

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., . . . Preiser, J.-C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11-48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015

Azrad, M., & Demark-Wahnefried, W. (2014). The association between adiposity and breast cancer recurrence and survival: A review of the recent literature. *Curr Nutr Rep*, 3(1), 9-15. doi:10.1007/s13668-013-0068-9

Demark-Wahnefried, W., Rock, C. L., Patrick, K., & Byers, T. (2008). Lifestyle interventions to reduce cancer risk and improve outcomes. *Am Fam Physician*, 77(11), 1573-1578.

Kim, E. H., Lee, H., Chung, H., Park, J. C., Shin, S. K., Lee, S. K., . . . Noh, S. H. (2014). Impact of metabolic syndrome on oncologic outcome after radical gastrectomy for gastric cancer. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 38(3), 372-378. doi:10.1016/j.clinre.2013.11.009

Knudsen, A. W., Naver, A., Bisgaard, K., Nordgaard-Lassen, I., Becker, U., Krag, A., & Slinde, F. (2015). Nutrition impact symptoms, handgrip strength and nutritional risk in hospitalized patients with gastroenterological and liver diseases. *Scand J Gastroenterol*, 50(10), 1191-1198. doi:10.3109/00365521.2015.1028994

Ng, A. K., & Travis, L. B. (2008). Second primary cancers: an overview. *Hematol Oncol Clin North Am*, 22(2), 271-289, vii. doi:10.1016/j.hoc.2008.01.007

Nordic Council of Ministers. (2014). *Nordic nutrition recommendations 2012: Integrating nutrition and physical activity* (5 ed.). Kbh: Nordic Council of Ministers.

Nyrop, K. A., Williams, G. R., Muss, H. B., & Shachar, S. S. (2016). Weight gain during adjuvant endocrine treatment for early-stage breast cancer: What is the evidence? *Breast Cancer Res Treat*, 158(2), 203-217. doi:10.1007/s10549-016-3874-0

Payakachat, N., Ounpraseuth, S., & Suen, J. Y. (2013). Late complications and long-term quality of life for survivors (>5 years) with history of head and neck cancer. *Head Neck*, 35(6), 819-825. doi:10.1002/hed.23035

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)



[linkedin.com/company/rehpa](https://www.linkedin.com/company/rehpa)



[twitter.com/REHPA\\_DK](https://twitter.com/REHPA_DK)



[facebook.com/REHPA.DK](https://facebook.com/REHPA.DK)