

- Rewentlov, S. (2008). Risikópfattelse og osteoporose hos kvinder i alderen 60-70 år. *Ugeskrift for Læger*, 170(4), 262.
- Stæhlin, T., Dahl, J. og Arendt-Nielsen, L. (2009). *Smerter – baggrund, evidens og behandling*. Kaupmannahöfn: FADL's Forlag.
- Sundhedsstyrelsen. (2006). *Egenomsorg – et særligt perspektiv på forebyggelse og sundhedsfremme*. Kaupmannahöfn.
- Sundhedsstyrelsen. (2006). *Faldpatienter i den kliniske hverdag – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen*. Kaupmannahöfn.
- <http://universitetshospitalskejby.dk/as/osteoporose>. Æfingaáætlun fyrir sjúklinga með samfallsbrot.
- Vejledning til udredning og behandling af osteoporose*. (2009). Dansk Knoglemedicinsk selskab.

Hjúkrun einstaklinga með gigtarsjúkdóma



- 7 Hvernig heldurðu að lífið horfi við sjúklingi með langvinnan gigtarsjúkdóm?

Í þessum kafla verður fjallað um hjúkrun einstaklinga með gigtarsjúkdóma, m.a. með hliðsjón af einstaklingi með liðagigt. Liðagigt eða iktsýki er einn algengasti gigtarsjúkdómurinn og einkennin sem koma fram hjá sjúklingnum í dæminu hér á eftir eru sameiginleg mörgum öðrum gigtarsjúkdómum. Annar afar útbreiddur gigtarsjúkdómur er slitgigt.

Í kaflanum verða tekin fyrir þau viðfangsefni sem oftast koma við sögu í tengslum við hjúkrun einstaklinga með gigt. Enda þótt athyglinni sé einkum beint að liðagigt á umfjöllunin einnig við um aðra gigtarsjúkdóma.

- Sjá meira um liðagigt, þvagsýrugigt og slitgigt í 📖 Sjúkdómafræði og lyfjafræði.

Einstaklingar með gigtarsjúkdóm

Sem sjúkraliði geturðu hitt fyrir sjúklinga með gigt hvort sem er við heimahjúkrun eða innlögn á spítala.

Þeir eru ekki allir jafn illa haldnir af sjúkdómnum. Sumir þeirra hafa enga þörf fyrir aðstoð en aðrir þarfnast mikillar hjálpar við persónulega umhirðu og daglegar athafnir. Þegar sjúklingur með gigt er lagður inn stafar það oft af því að lyfin hans hafa ekki tilskilin áhrif og hann þarfnast eftirlits og hjálpar allan sólarhringinn.



Inga er 56 ára gömul og þjáist af liðagigt. Hún er gift Knúti sem nýlega greindist með slitgigt í báðum mjöðmum. Þau búa í húsi með kjallara og eiga hundinn Depil. Inga og Knútur eiga tvö uppkomin börn, eitt barnabarn og fjölda vina. Sem stendur er Inga í sjúkraleyfi frá starfi sínu sem meinatæknir, en hún vinnur 28 klst. vinnuviku. Inga og Knútur hafa yndi af ferðalögum.

Hingað til hafa þau ráðið við innkaup, matseld, þrif og garðvinnu með því að hjálpast að. Inga hefur sjálf séð um persónulegt hreinlæti sitt en það veitist henni þó æ erfiðara því að síðustu mánuði hefur hún haft verki í höndum, mjöðmum, hnjám og fótum. Og nú er svo komið að hún ræður ekki lengur við að fara í sturtu, klæða sig og hjálpa Knúti við hússtörfin vegna verkja. Það finnst henni dapurlegt. Hún sem er vön að „hafa sig dálítið til“, klæðast fallegum fótum, mála sig og gera sig fína um hárið.

Á morgnana er Inga stirð í liðum og á erfitt með að hefja daginn. Það getur t.d. tekið heila klukkustund að komast fram úr og á klósettið. Hún á erfitt með að standa upp úr hæginda-stólnum og ræður ekki við stiga; það þýðir að hún kemst ekki niður í kjallara til að þvo þvott. Það er henni líka orðið um megn að fara út með Depil vegna verkja í fótum og hnjám og mikillar þreytu.

Inga finnur fyrir þreytu svo til allan daginn enda þótt hún sofi ágætlega á nóttunni. Henni finnst hún vera orkulaus og samvera með fjölskyldu og vinum er henni ofviða.

Hún hefur litla matarlyst og hefur horast um 5 kg síðasta mánuðinn. Hún reynir ennþá að hjálpa manninum sínum við matseldina en er svo þreytt að því loknu að hún megnar ekki að borða.

Það hefur alltaf verið kært með þeim hjónum og þau hafa sýnt það með því að haldast í hendur og taka utan um hvort annað. En nú er Knútur farinn að forðast það því að þegar hann snertir hana vikir Inga sér iðulega undan og kveinkar sér. Ingu finnst hún ekki standa sig gagnvart Knúti vegna þess að hún er alltaf svo þreytt.

Inga hefur miklar áhyggjur af framtíðinni, hún veltir fyrir sér hvort þau geti haldið áfram að búa í húsinu. Hún veltir fyrir sér hvort Knútur geti haldið áfram að hjálpa henni fyrst að hann hefur greinst með slitgigt, eða hvort þau muni þurfa heimilishjálp til langframa. Inga hefur líka áhyggjur af því hvort hún geti farið aftur að vinna.

Áður en Ingu versnaði af sjúkdómnum var hún ánægð með lífið og það kom ekki fyrir að henni fyndist sjúkdómurinn setja sér neinar skorður.

Um 1% Íslendinga þjáist af liðagigt og tilfellum fjölga um u.þ.b. 400 á ári. Sjúklingar með gigt eru að miklum meirihluta konur og gerir sjúkdómurinn oftast vart við sig milli 30. og 60. aldursárs.

Gigtarsjúkdómar eiga það sameiginlegt að vera langvinnir. Það þýðir að sjúklingarnir verða að lifa með sjúkdómnum alla ævi. Flestir sjúklingar með gigt finna fyrir verkjum í liðum og vöðvum, stirðleika í liðum og þreytu.

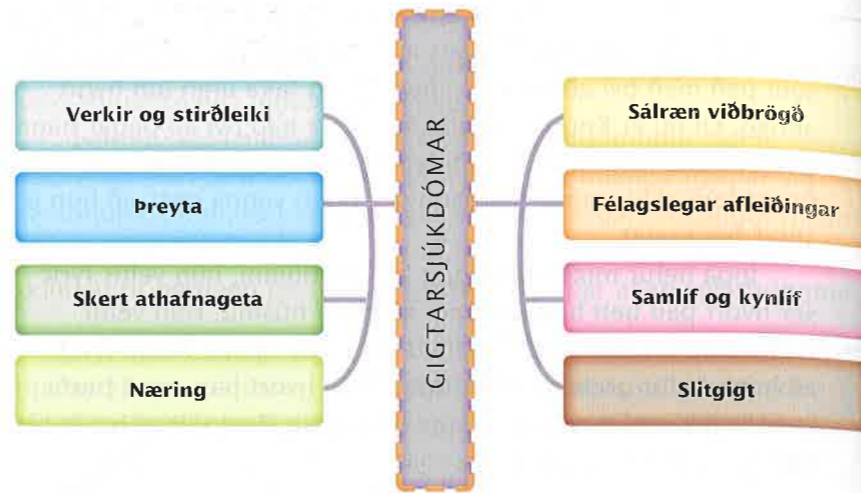
Síðustu árin hefur lyfjameðferð, sérstaklega hjá sjúklingum með liðagigt, skilað betri árangri en áður. Hún hamlar þróun sjúkdómsins og kemur þannig í veg fyrir að liðirnir eyðileggist, auk þess sem sjúklingurinn finnur fyrir færri einkennum.

→ Sjá meira um upplifun sjúklings á sjúkdómnum í hlutanum um sálræn viðbrögð á bls. 398 og um félagsleg tengsl á bls. 400.

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi

Þarfir og úrlausnarefni

Hér á eftir verður fjallað um einstök heilsufarsvandamál og þá almennu hjúkrun sem kemur við sögu í meðferð þeirra.



Mynd 17.1 Vandamál og úrlausnarefni samfara gigtarsjúkdómum.

Verkir og stirðleiki

Verkir og stirðleiki eru algengustu einkenni gigtarsjúkdóma. Verkir og stirðleiki stafa af bólguviðbrögðum í liðum, sjá mynd 17.2. Bólgan veldur því að liðhimnan þykknar og framleiðsla liðvökva verður of mikil. Verkirnir verða oft til þess að sjúklingurinn hreyfir liði og vöðva minna en ella, en það getur leitt til enn meiri stirðleika og minnkað vöðvastyrk. Stirðleiki í liðum getur varað í margar klukkustundir.



Mynd 17.2 Skýringarmynd af bólguviðbrögðum í lið.

Hjá sjúklingum með liðagigt sýna blóðprufur hækkuð gildi bæði fyrir hvít blóðkorn og gigtarpátt.

Hjá sjúklingum með slitgigt (osteoarthritis) eyðist liðbrjóskið; þar með verður meira álag á aðlægt bein.



Mynd 17.3 Liðagigt getur afmyndað liðina, sem veldur því að sjúklingurinn getur átt í erfiðleikum með ýmis verk.

Flestir sjúklingar með gigt eru með verki á hverjum degi, þ.e. verkirnir eru langvinnir. Þeir geta verið mismiklir frá degi til dags. Upplifun á verkjum er einstaklingsbundin, og viðkomandi einstaklingur er sá eini sem getur sagt til um hvernig þeir eru. Verkjaupplifunin fer eftir ýmsu, bæði sjálfum sjúkdómnum og öðrum þáttum í lífi sjúklingsins; það geta verið menningartengdir eða sálar- eða félagslegir þættir.

Sumum sjúklingum tekst að hafa undirtökin í viðureigninni við verkjuna og koma í veg fyrir að líf þeirra stjórnist af þeim.

→ Sjá meira um „verkjadyrnar“ í Sjúkdómafræði og lyfjafræði.

Athuganir, greiningar og mat

Þegar sjúklingurinn er með verki skaltu athuga hvort liðirnir séu rauðir og bólgnir. Ef svo er skaltu hvetja sjúklinginn eða hjálpa honum til að hafa samband við lækni; þetta eru merki um að sjúkdómurinn hafi versnað og að e.t.v. þurfi að breyta lyfjameðferðinni.

Þegar þú metur verkjaupplifun sjúklingsins gerirðu það með verkjaathugun, þ.e. þú spyrð sjúklinginn um upplifun hans á verkjunum og mælir þá. Þetta kallast að taka saman verkjasögu. Út frá henni má síðan áætla um þær hjúkrunaraðgerðir sem koma til greina við að hjálpa sjúklingnum.

Liðagigt (rheumatoid arthritis) er sjálfsöfnæmisjúkdómur þar sem ónæmiskerfi sjúklingsins ræðst á liðhimnu og liðhol.

Hjá sjúklingum með þvagsýrugigt (gout) falla þvagsýrukristallar (urate) út í liðum.

Þegar þú gerir verkjaathugun áttu að athuga:

- hvort sjúklingurinn líti út fyrir að vera kvalinn – sé meðtekinn
- hvernig athafnageta hans er, t.d. þegar hann fer í sturtu og klæðir sig úr og í.

En það nægir þó ekki að fylgjast bara með sjúklingnum. Þú verður líka að spyrja sjúklinginn út í verkina því að það er mikilvægt að fá hans eigin lýsingu á verkjaupplifuninni.



Þú getur lagt eftirfarandi spurningar fyrir sjúklinginn til að fá mynd af því hvernig hann upplifir verkina sem hrjá hann:

- Hvar er þér illt?
- Hversu oft er þér illt?
- Er eitthvað sem þú átt erfitt með vegna verkjanna?
- Er eitthvað sem verður til þess að þeir versna?
- Er eitthvað sem dregur úr verkjunum?

Gott er að mæla enn fremur upplifun sjúklingsins af verkjunum; mælingin kemur til viðbótar við athuganir þínar og lýsingu sjúklingsins af þeim. Þú getur t.d. notað NRS-kvarðann (talmakvarði á verkjaupplifun). Hann getur gefið þér mynd af verkjaupplifun sjúklingsins. Sjúklingurinn á að segja til um verkjaupplifun sína á kvarða frá 0 til 10, þar sem 10 táknar verstu hugsanlega verki. Athugaðu þó að sumum sjúklingum finnst ekkert gagn vera að NRS-kvarðanum og að aðrir kvarðar koma til greina, t.d. lýsingar-orðakvarðinn eða VAS (visual analogue scale).

→ Sjá meira um verki og verkjakvarða í 20. kafla.

Hjúkrunaraðgerðir

Ef sjúklingurinn fær verkjastillandi lyf geturðu ráðlagt honum að taka þau 1–2 klst. áður en hann fer fram úr rúminu eða í sturtu; þá ræður hann betur við að fara á fætur og fara í sturtu. Sumir sjúklingar þurfa hjálp í baðherberginu (sjá í kaflanum Skert athafnageta).

Hjá sumum sjúklingum reynist hiti vel við verkjum í vissan tíma því að hitinn slakar á vöðvunum. Hitameðferð getur falist í steypi-baði eða hitabökstrum; þeir eru fáanlegir í apótekum og verslunum með heilsuvörur. Hitabakstra má láta liggja á aukum vöðvum í allt að 20 mín., einu sinni á klst.

Kuldi getur sömuleiðis haft verkjastillandi áhrif. Kuldabakstur getur verið poki af frosnum baunum, sem lagður er á staðinn þar sem sjúklingurinn finnur til. Sjúklingurinn getur haft kuldabakstur í allt að 20 mín., einu sinni á klst. Mikilvægt er að leggja handklæði milli íspokans eða hitabakstursins og húðarinnar.

Að hagræða sjúklingunum með þúðum getur einnig dregið úr verkjum og létt á liðunum. Þegar sjúklingurinn leggst til hvíldar eða til svefnis að kvöldi má bregða kodda á milli fótleggja og hnjáa, eða þá að hann leggist á bakið og fái kodda undir báðar axlir. Þó má sjúklingurinn helst ekki liggja í sömu stellingu lengur en tvo tíma í einu því að þá er hættu á að stirðleiki í liðum verði varanlegur; það kallast liðkreppur.

Þreyta

Á sama hátt og verkir og stirðleiki er þreyta dæmigert einkenni gigtarsjúkdóma og henni finna flestir sjúklingar fyrir. Hún hverfur ekki við svefn og er oft viðvarandi allan daginn.

Þreyta er ósýnilegur fylgikvilli, hún sést ekki á sjúklingnum. Þess vegna getur honum reynst erfitt að lýsa ástandi sínu fyrir öðrum og eins getur fólk í umhverfi sjúklingsins (maki, börn og vinir) átt erfitt með að skilja áhrifin sem þreytan hefur.

Þreytu hjá sjúklingum með gigt má skipta í viðvarandi þreytu og tilfallandi þreytu.

Í rammanum eru talin upp nokkur einkenni tilfallandi og viðvarandi þreytu:

Skyndileg þreyta getur stafað af:

- bólguviðbrögðum
- blóðleysi.

Langvinn þreyta getur stafað af:

- verkjum
- kvíða og þunglyndi
- svefnleysi
- skertri athafnagetu
- aukaverkunum lyfja
- næringarskortu.



Athuganir, greiningar og mat

Mikilvægt er að þið sjúklingurinn skilgreinið í sameiningu áhrifin sem þreytan hefur á hans daglega líf. Þú getur notað NRS-kvarðann (e. numerical rating scale) eða sjónkvarða (e. visual analog scale) til að meta hvað þreytan er mikil.

Þú þarft líka að meta hvort fyrir hendi séu sérstök einkenni sem orsaka þreytu, t.d. hvort gigtin hafi versnað, hvort sjúklingurinn sýni merki um þunglyndi (sjá kaflann um sálræn viðbrögð) eða taki lyf sem geta valdið þreytu og hvort hann gæti þess að borða fjölbreytta og holla fæðu (sjá kaflann um næringu).

Hjúkrunaraðgerðir

Þegar þið sjúklingurinn hafið komist að niðurstöðu um áhrif þreytunnar á degi hverjum skaltu fræða hann um leiðir til að ná tökum á henni svo að daglegt líf hans haldi gildi sínu.

Góð ráð handa sjúklingnum eru m.a.:

- að finna jafnvægi milli athafna og hvíldar yfir daginn
- að hafa eitthvað fyrir stafni sem hann kann að meta og sem fyllir hann orku
- að mikilvægt sé að læra að sætta sig við að atorka og þrek er mismunandi frá degi til dags.

Ef merki eru um að sjúkdómurinn hafi versnað, ef sjúklingurinn fær lyf sem auka á þreytu eða hann sýnir merki um þunglyndi á hann að tala við lækni til að fá rétta meðferð.

Þar sem þreyta er ósýnileg og aðstandendur geta átt í erfiðleikum með að gera sér grein fyrir henni er mikilvægt að þú hvetjir sjúklinginn til að tala um hana við maka sinn og aðra aðstandendur. Þú gætir stungið upp á því við hann að þið útskýrðuð í sameiningu fyrir maka og aðstandendum hvaða áhrif þreyta hefur á daglegt líf sjúklinga með gigt.

Skert athafnageta

Flestir sjúklingar með gigt búa við minnkaða hreyfigetu í liðum og þróttleysi í vöðvum. Þetta ásamt þreytunni getur leitt til þess að sjúklingurinn hefist minna að en ella, þ.e. athafnageta hans minnkar.

Það er misjafnt meðal sjúklinga með gigt hve þessi minnkun er mikil og hvaða áhrif þetta hefur á daglegt líf viðkomandi sjúklings.

Athuganir, greiningar og mat

Með því að fylgjast með sjúklingnum og spyrja hann skaltu leggja mat á:

- hvort sjúklingurinn geti gengið og hve langt
- hvort sjúklingurinn geti farið í sturtu
- hvort sjúklingurinn geti klætt sig úr og í
- hvort sjúklingurinn eigi erfitt með að rísa upp úr rúminu og af stól
- hvort sjúklingurinn geti snúið sér í rúminu
- hvort sjúklingurinn geti þurrkað sér eftir salernisferð
- hvort sjúklingurinn geti séð um þrif heima hjá sér
- hvort sjúklingurinn geti eldað mat
- hvort sjúklingurinn geti borðað.

Með hliðsjón af athugunum þínum á athafnagetu sjúklingsins og samtölum þínum við hann þarftu síðan að meta hvaða hjálp hann þarf á að halda.

Hjúkrunaraðgerðir

Það er mikilvægt að þú styðjir sjúklinginn til að viðhalda eða auka sjálfsmönunargetu sína. Í því sambandi byggirðu á því sem hann er vanur að geta sjálfur, hverjar venjur hans eru og hvaða úrræði hann hefur.

Þú getur boðist til að útvega hjálpartæki til að sjúklingurinn haldi áfram að vera sjálfbjarga og geti bjargað sér með athafnir daglegs lífs.

Dæmi um hjálpartæki:

- göngugrind, sem gerir sjúklingnum kleift að fara í lengri ferðir og gera innkaup
- hjálpartæki á baði, s.s. salernisstoð, stöm motta, baðbekkur o.s.frv.
- skol- og þurrkbúnaður til að sjúklingurinn geti þerrað sig sjálfur eftir salernisferð
- hækkun undir stól/rúmi sem auðveldar sjúklingnum að rísa upp
- snúningslak, til að sjúklingurinn geti snúið sér í rúminu
- eldhúsahöld með þykku skafti, þ.e. betra gripi, sem auðveldar sjúklingnum matargerð
- hnífapör með þykku skafti svo að auðvelt sé að grípa um þau og borða með þeim.



Mynd 17.4

Hnífapör með þykku skafti auðveldar sjúklingnum að matast sjálfur.

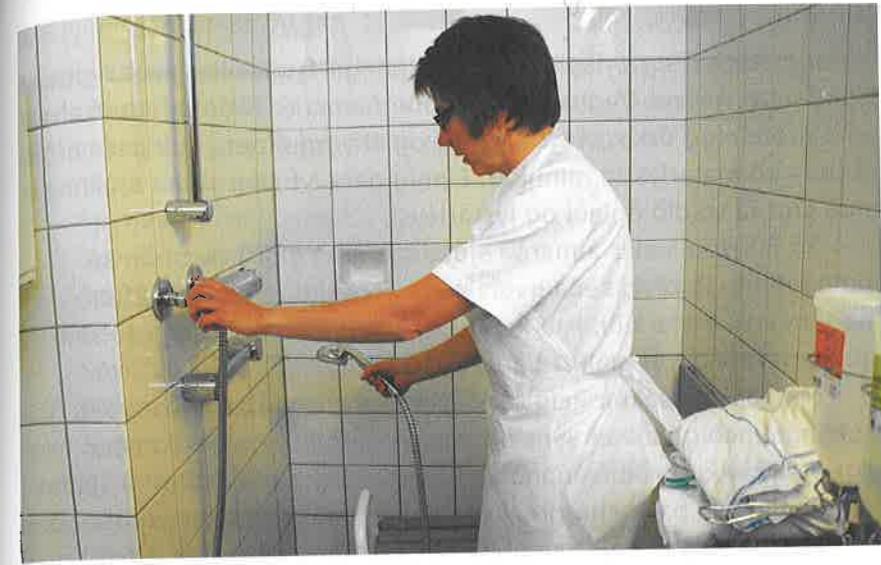
Á spítalanum má útvega hjálpartæki fyrir milligöngu sjúkra- og/eða iðjupjálfa. Sjúkratryggingar Íslands veita styrk vegna hjálpartækja sem sjúklingar þarfnast heima fyrir til lengri tíma en þriggja mánaða.

Sjúklingurinn á rétt á styrk frá Sjúkratryggingum Íslands til kaupa á hjálpartækjum sem hann þarfnast í ákveðinn tíma eftir útskrift af spítalanum. Ef sjúklingurinn þarfnast hjálpartækja í ótakmarkaðan tíma liggur ábyrgðin einnig hjá Sjúkratryggingum Íslands.

Enda þótt sjúklingurinn hafi fengið hjálpartæki getur hann þurft á aðstoð þinni að halda við persónulegt hreinlæti. Hafðu í huga að sjúklingurinn getur kannski ekki hreyft sig sérlega hratt, þar sem margir sjúklingar með gigt þjást af miklum stíðleika og verkjum í liðum. Því er mikilvægt að þú auðsýnir þolinmæði og takir ávallt tillit til hans hraða.

Dæmi um það sem þú þarft að hjálpa sjúklingnum með:

- fylgja honum á baðherbergið
- hjálpa honum úr fötunum
- hafa til hreinlætisvörur og hafa föt innan seilingar
- opna sjampóflöskuna
- þrýsta tannkremi úr túpunni
- þvo og greiða hár sjúklingsins
- koma sjúklingnum fyrir á stól og láta heitt vatnið streyma niður eftir líkama hans, því að það linar verkina
- þurrka sjúklingnum
- hjálpa honum að klæða sig.



Mynd 17.5

Sjúklingar með gigt þarfnast oft hjálpar, t.d. við persónulegt hreinlæti.

Athafnageta sjúklingsins getur verið misjöfn frá degi til dags; þú þarft því að ráðgast daglega við sjúklinginn um hvaða aðstoð hentar.

Hjá sjúklingum með liðagigt verða oft breytingar á fótum vegna bólguviðbragða og þú skalt því benda sjúklingnum á að ganga í skófatnaði sem þrengir ekki að og lykurlu vel um fótinn, þ.e. með hæl-kappa. Það veitir sjúklingnum betri stuðning og gerir hann öruggari til gangs.

Miklu skiptir að sjúklingar með gigt hreyfi sig og séu virkir; það kemur í veg fyrir líkamlegan skaða og viðheldur heilsunni. Þú skalt því leiðbeina sjúklingnum um að hreyfa sig og ráðgast við hann um hvaða líkamshreyfingu hann geti hugsað sér að stunda og líkur séu á að hann haldi sig við.

Sumir sjúklingar þurfa að gera æfingar hjá sjúkráþjálfara. Hjá sjúkráþjálfaranum gerir sjúklingurinn æfingar sem styrkja m.a. liði og vöðva og fær leiðbeiningar um æfingar sem vernda liðina og stuðla að meiri hreyfanleika.

- ❓ Leggðu mat á það hvaða úrræði Inga í dæminu hefur og hvernig þú getur komið þeim að þegar þú annast hana.

Næring

Minni matarlyst og þyngdartap eru algengir fylgikvillar þegar gigtar-sjúkdómar versna. Vegna bólguviðbragðanna er líkaminn þurftafrek-ari á prótein og orku. Þreyta, verkir og áhyggjur geta auk þess orðið til þess að matarlystin minnkar. Einnig geta lyf sem sumir sjúklingar með gigt fá valdið ógleði og lystarleysi.

Sú hugsun sækir á marga sjúklinga með gigt hvort hún sé mataræðinu að kenna eða hvort þeir geti haldið henni í skefjum með breyttu mataræði. Það kemur til af því að næring er svið sem sjúklingurinn getur sjálfur haft áhrif á.

Margar rannsóknir hafa verið gerðar á mismunandi mataræði fyrir sjúklinga með gigt. Þær sýna að mataræði fólks er ekki ástæðan fyrir gigt og að ekki verður sannað að breytt mataræði hafi áhrif á sjálfan sjúkdóminn, en það getur dregið úr einkennum hjá sumum sjúklingum.

Margar rannsóknir benda þó til þess að mikil neysla á feittum fiski, u.p.b. 800 g á viku, geti linað verki. Árangurinn kemur í ljós að 3–4 mánuðum liðnum.

Mælt er með því að sjúklingar með gigt fari að almennum ráðum um mataræði, þ.e.a.s. frá Faghópi Embættis landlæknis um ráðleggingar um mataræði (2015). Á sama hátt og aðrir þjóðfélags-þegnar ættu sjúklingar með gigt að varast vannæringu, ofþyngd og slæmar neysluvenjur.



Mynd 17.6
Tíu hollráð um mataræði.

→ Sjá meira um ráðleggingar um mataræði í [Hjúkrun](#), 1. þrep.

Athuganir, greiningar og mat

Þú skalt spyrja sjúklinginn hvort hann hafi matarlyst og athuga hvort hann hafi lést. Ef sú er raunin skuluð þið í sameiningu reyna að finna skýringuna á því. Þetta má gera með því að:

- Vigta sjúklinginn.
- Spyrja um fyrri þyngd.
- Spyrja hvort fötin hans séu orðin of rúm.
- Spyrja hvort hann finni fyrir ógleði, e.t.v. af lyfjum eða vegna þess að gigtin hefur versnað.
- Spyrja hvort sjúklingurinn hafi getað keypt inn og eldað mat eða hvort verkir og þreyta hafi staðið í vegi fyrir því.
- Spyrja hvort sjúklingurinn finni fyrir stíðleika og verkjum í höndunum, eða eigi í vandræðum með að standa upp, sem gera honum erfitt fyrir að elda mat.
- Spyrja hvort sjúklingurinn ljúki við matinn sinn og hvort hann borði á öllum matmálistímum.
- Spyrja hvort hann sé of þreyttur til að borða að matseld lokinni.
- Spyrja hvort sjúklingurinn borði t.d. brauð með sultu af því að það sé svo auðvelt að kaupa það og útbúa.
- Spyrja hvort sjúklingurinn þurfi upplýsingar um hollan mat.
- Spyrja hvort það sé sársaukafullt að tyggja matinn.
- Spyrja hvort hann þurfi aðstoð við innkaup.

Ef sjúklingurinn liggur á spítala skimarðu fyrir næringaráhættu, og á þeim grundvelli meturðu hvort halda þurfi fæðu- og vökvaskrá. Skráningin leiðir í ljós hvort sjúklingurinn nái að fullnægja prótein- og orkupörf sinni og með hliðsjón af því geturðu metið hvort þörf er fyrir næringaráætlun.

Engar reglur mæla fyrir um að skima fyrir mataræði hjá sjúklingum í heimahúsum. En ef þú kemur heim til sjúklingsins getið þið í sameiningu skráð fæðu- og vökvainntöku í nokkra daga og metið út frá því hvað hann eigi að borða og drekka til að fullnægja næringarþörf sinni.

Hjúkrunaraðgerðir

Í samvinnu við sjúklinginn þarftu að finna lausnir á næringarvandamálinu. Ef vandamálið stafar af verkjum eða lyfjum skaltu benda sjúklingnum á eða aðstoða hann við að hafa samband við lækni. Sumir sjúklingar með gigt eru með verki í kjálkaliðunum. Þeim má benda á að borða mjúka fæðu.

Ef sjúklingurinn fullnægir ekki orku- og næringarefnapörf sinni er mikilvægt að þú leiðbeinir honum um próteinríka fæðu og mat með góðri orkupéttni eða hjálpir honum með að velja rétta næringu.



Dæmi um próteinríkar fæðutegundir:

- Próteindrykkir, sem fást í stærri matvöruverslunum eða í apótekum. Próteindrykkir sem fást í apótekum eru endurgreiðsluhæfir ef tilvísun læknis er fyrir þeim.
- Kjöt, egg, ostur og aðrar mjólkurafurðir.

Önnur aðstoð við sjúklinginn getur falist í:

- Að ræða við sjúklinginn og maka hans um að kaupa tilbúinn mat í vissan tíma, eða þangað til sjúklingnum líður betur, ef makinn er ekki fær um að elda.
- Stuðningsþjónustu (sjá í kaflanum Skert athafnageta).
- Að skera matinn niður fyrir sjúklinginn ef hann er máttlítill eða hefur verki í höndum og fingrum.

Ef sjúklingurinn er ófær um að borða nægilega mikið, og það í lengri tíma, getur þurft að setja upp sondu og gefa næringu um hana. Þetta er yfirleitt gert í spítalainnlögn.

-> Sjá meira um sondunæringu í 10. kafla.



Hvernig vekurðu áhuga sjúklingsins á því að borða holla og fjölbreytta fæðu?

Sálræn viðbrögð

Af tilfinningalegum viðbrögðum sem þekkt eru hjá sjúklingum með gigt má nefna hjálparleysi, vonleysi, þunglyndi og kvíða. Viðbrögðin gera vart við sig þegar sjúklingnum finnst hann ekki hafa stjórn á eigin aðstæðum.

Gigtarsjúkdómur hefur þjakandi áhrif bæði á líkama og sál. Þetta þýðir að búast má við miklum tilfinningasveiflum hjá sjúklingi með gigt, sem hafa aftur áhrif á viðbrögð annarra við honum.

Til að hafa stjórn á eigin aðstæðum reynir sjúklingurinn oft að halda vissri fjarlægð og gefa í skyn að hann ráði við aðstæður: „Láttu vera, ég sé um mig sjálfur, takk!“ En svo getur það einnig gerst að sjúklingurinn missi tökin og brotni saman. Þetta getur

orðið sjúklingnum léttir og gert að verkum að neikvæðar tilfinningar víkja fyrir trú á framtíðina og sjúklingurinn sættir sig við breytt líf og sjálfan sig um leið.

Athuganir, greiningar og mat

Þú þarft að vera vakandi fyrir sálarástandi sjúklingsins. Það er því mikilvægt að þú reynir að greina á milli þess hvort sjúklingurinn sé niðurdreginn eða hvort hann sýni merki um þunglyndi. Það er eðlilegt að hann sé niðurdreginn, enda erfitt að búa við gigtarsjúkdóm, en þunglyndi krefst meðhöndlunar læknis.

Þunglyndi einkennist fyrst og fremst af því að daprar hugsanir skyggja á allt annað.

Þunglyndi og gigtarsjúkdómar

Þunglyndi og kvíði eru algengir kvillar meðal sjúklinga með liðagigt í samanburði við það sem gengur og gerist.

Dæmigerð einkenni þunglyndis eru:

Viðvarandi depurð, kvíði, minni orka, þreyta, sú tilfinning að ráða ekki við daglegt líf, skapsveiflur, svefntruflanir, vonleysi og sektarkennd, sjálfsásakanir, skert löngun til kynlífs, erfiðleikar með að taka ákvarðanir, grátköst, sjálfsvígshugleiðingar og líkamleg einkenni sem ekki stafa af líkamlegum sjúkdómi.

-> Sjá meira um sjúklinga og þunglyndi í Geðsjúkdómafræði og lyfjafræði.

Hjúkrunaraðgerðir

Það er stundum erfitt að hafa skilning á því að önnur manneskja sé niðurdregin. En mörgum sjúklingum með gigt er mikill léttir að því að fá tækifæri til að tala um líf sitt og sín hversdagslegu vandamál. Þú skalt því hlusta á sjúklinginn og sýna samhyggð. Það er mikilvægt að þú gefir sjúklingnum færi á samskiptum og sýnir að hann skipti máli. Að auki getur verið jákvætt að tala um þær framfarir sem hafa orðið, t.d. meiri athafnageta eða minni þreyta, jafnvel þótt framfaraskrefin séu ekki stór.

Til að hefja samræður um tilfinningar geturðu t.d. beitt samtals-
tækni sem við gætum kallað „leiðbeinandi ákvörðun“ og felst m.a. í
því að setja fram ókláraðar setningar sem sjúklingnum er ætlað að
ljúka við, t.d.:

1. Það sem ég hugsa mest um núna er ...
2. Það sem mér finnst skipta mestu máli í augnablikinu er ...
3. Ég held að fjölskylda mín ...
4. Ég held að það gæti hjálpað mér ef ...

❓ Hvernig heldurðu að lífið horfi við aðstandanda sem býr með manneskju
með langvinnan gigtersjúkdóm?

Félagslegar afleiðingar

Gigtarsjúkdómar geta gert sjúklingum mjög erfitt fyrir þegar kemur
að daglegum athöfnum, t.d. heimilisstörfum, matseld og innkaup-
um. Auk þess finnst mörgum þeirra erfitt að taka þátt í félagslífi
utan heimilisins. Það getur verið mjög erfitt að útskýra fyrir öðrum
hvernig það sé að búa við sjúkdóm sem gerir að verkum að maður
sveiflast frá því að vera við góða heilsu einn daginn og rúmliggjandi
þann næsta. Margir sjúklingar forðast allt hvað þeir geta að íþyngja
sínnum nánustu með áhyggjum sínum eða aukinni vinnu á heimilinu.

Þegar sjúkdómur er annars vegar breytist margt í fjölskyldunni,
venjur kollvarpast og einstaklingar komast ekki lengur allra sinna
ferða. Aðstandendum getur fundist þeir búa við ófrelsi, þeir hætta
annaðhvort ekki á að fara frá þeim sem er veikur eða kunna ekki við
að skilja hann einan eftir.

Algengt er að sjúklingum með gigt finnist þeir vera einir á báti
og þá er hætta á að þeir einangri sig enn frekar.

Athuganir, greiningar og mat

Mikilvægt er að hafa gát á því hvort sjúklingurinn einangrar sig.
Þú skalt fylgjast með því hvort hann hættir að sinna áhugamálum
sínnum eða taka þátt í félagslífi. Það getur gerst vegna þess að
sjúklingurinn hefur ekki lengur þá líkamlegu getu sem þarf til eða
þá að hann vill það ekki.

Sjúklingurinn getur verið mjög upp á aðra kominn, t.d. maka,
uppkomin börn sín eða nána vini. Þess vegna skaltu gefa gaum að
því hvaða áhrif þetta hefur á sjúklinginn og fólkið í kringum hann.

Hjúkrunaraðgerðir

Þú þarft að komast að því með samtölum við sjúklinginn og að-
standendur hans hvort og þá hvers konar hjálpar sé þörf.

Hún getur t.d. snúist um aðstoð við að fara í sturtu svo að
makinn þurfi ekki að sjá um það. Einnig getur verið þörf á nýju húsnæði
eða gagngerum breytingum á núverandi húsnæði.

Félagsleg þátttaka í félagsmiðstöðvum eða félagasamtökum
getur verið leið til að einangrast ekki; í þessu sambandi getur þú
hvatt sjúklinginn til dáða. Annað félagslegt úrræði gæti falist í því
að sjúklingurinn fengi manneskju sér til aðstoðar heima fyrir; það
getur í senn gert hann minna upp á fjölskyldu og vini kominn og
létt byrði af þeim.

Sjúklingurinn gæti þurft að leita til félagsráðgjafa með spurn-
ingar í sambandi við endurmenntun, eftirlaun, bíl handa fötludum
o.s.frv.

Samlíf og kynlíf

Þær breytingar sem oft verða í kjölfar gigtarsjúkdóma geta haft
margvísleg áhrif á nán samskipti og kynlíf viðkomandi einstaklings.
Gigtarvandamál sem snerta kynlíf upplifa margir sjúklingar sem
fötlun. Dæmigerð vandamál sem hafa áhrif á kynlíf sjúklinga eru
verkir, morgunstirðleiki og þreyta. Einnig getur verið að sjúklingar
taki lyf sem veldur getuleysi, búi við skerta athafnagetu eða þjáist af
þurrki í leggöngum. En þó að örðugleikar séu á að hafa samfarir er
þörfin fyrir ástúð oft orðin meiri en áður, jafnt hjá sjúklingnum sem
maka hans.

Athuganir, greiningar og mat

Þú þarft að leggja mat á það hvort sjúklingurinn stríði við vandamál
sem geta haft áhrif á kyn- og samlíf. Það má gera í gegnum samtal og
með því að huga að því hvernig samveru sjúklings og maka er háttað.

Hjúkrunaraðgerðir

Það getur verið erfitt að tala við aðra um vandamál í sambúð og kyn-
lífi. Oftar en ekki veigrar starfsfólk sér við því, vegna þess að það
hefur engar lausnir fram að færa. En mörgum sjúklingum er meiri
hjálp í að þú sért reiðubúin(n) til að tala um kynlíf en að þú stingir
beinlínis upp á lausnum.

Þú getur bryddað upp á efninu með annarri af eftirfarandi spurningum:

- „Mín reynsla segir mér að fólk með gigtarsjúkdóm geti átt í vandamálum í sambúðinni við makann. Hefur þú fundið fyrir því?“
- „Lyfið sem þú tekur veldur stundum getuleysi. Hefur þú fundið fyrir því?“

Ef vandamál sjúklingsins er af lífeðlisfræðilegum toga, t.d. getuleysi eða þurrkur í leggöngum, geturðu séð til þess að samband sé haft við heimilislækni. Ef sjúklingurinn þjáist af verkjum sem hamla kynlífi geturðu bent honum á að hafa samband við Gigtarfélag Íslands eða vefsíðuna kynlíf og veikindi: <http://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/fraedsluvefir/kynlif-veikindi/>

Slitgigt



Slitgigt

Slitgigt er gigtarsjúkdómur sem lýsir sér í því að brjóska í liðum eyðist smám saman. Hún einkennist af:

- verkjum þegar reynir á liði
- stíðum liðum
- marri eða braki í liðum
- hjá sumum bólga liðir upp.

Á sama hátt og með aðra gigtarsjúkdóma skaltu fylgjast með og leggja mat á verki og verkjaupplifun sjúklingsins sem og athafnagetu hans, og grípa til þeirra hjúkrunaraðgerða sem lýst er í „Verkir og stíðleiki“ og „Skert athafnageta“.

Ef sjúklingurinn er of þungur skaltu leiðbeina honum og styðja hann í að leggja af, því að ofþyngd veldur miklu álagi á liðina. Hvettu sjúklinginn til að hreyfa sig; líkamshreyfing getur verið megrandi auk þess sem hún styrkir vöðvana, en aukinn styrkur þeirra verndar liðina. Þar að auki veitir líkamspjálfun orku og velíðan sem getur aukið sjúklingnum þrótt til að glíma við verki sína dagsdaglega.

Sjúklingasamtök

Sumum sjúklingum finnst gott að tala við fólk sem finnur fyrir sömu sjúkdómseinkennum og þeir. Góður vettvangur til þess eru sjúklingasamtök þar sem fólk með sama sjúkdóm getur hist. Í þessu sambandi má nefna Gigtarfélag Íslands.

Meginatriði kafans

- Gigtarsjúkdómar eru langvinnir sjúkdómar.
- Dæmigerð einkenni samfara gigtarsjúkdómum eru verkir, stíðleiki og minni hreyfanleiki í liðum, en einnig þreyta, lýstarleysi, skert athafnageta, sálræn viðbrögð og félagslegar breytingar.
- Verkir eru alltaf eins og sjúklingurinn upplifir þá.
- Þreyta er ósýnilegt einkenni sem sjúklingurinn á erfitt með að útskýra.
- Það er misjafnt hve mikið athafnageta sjúklinga skerðist.
- Sálræn viðbrögð sjúklinga við gigtarsjúkdómi geta lýst sér í eðlilegri depurð en einnig þróast yfir í þunglyndi.
- Félagslegar aðstæður geta raskast, bæði vegna breyttrar starfspáttöku og búsetu en einnig við að vera upp á aðra kominn.
- Gigtarsjúkdómur hefur áhrif á samlíf og kynlíf. Samvera sjúklings og maka tekur breytingum.
- Sjúklingasamtök, t.d. Gigtarfélag Íslands, er vettvangur þar sem sjúklingar geta hitt aðra sem eins er ástatt fyrir.

Ef þú vilt vita meira

Gigtarfélag Íslands: www.gigt.is

Graugaard, G., Møhl, B. og Hertoft, P. (2006). Krop, sygdom og seksualitet. Í T. Bliddal (ritstj.), *Gigtsygdom og seksualitet* (bls. 6–12). Kaupmannahöfn: Hans Reitzels Forlag.

Graubæk, A.M. (2010). Patientologi – at være patient. Teorier om at være syg. Í A.M. Graubæk og E.O.C. Hall (ritstj.), *At være pårørende* (bls. 167–187). Kaupmannahöfn: GADs Forlag.

Knudsen, T.E. og Thomsen, T.B. (2010). Medicinske sygdomme, sygdomslære og sygepleje. Í B. Deleuran, B.H. Filstrup og T.B. Thomsen, *Bevægeapparatets sygdomme* (bls. 214–252). Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. www.sind.dk

Sexlinjen: www.sexlinjen.dk