

Rehabilitering av kvinner med brystkreft ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Rehabilitering etter en kreftoperasjon er selvsagt viktig, både for å komme tilbake i jobb og for å kunne fungere sosialt. Men det er også ekstremt viktig at dette foregår på rett vis, og problemstillingen fysisk trening og lymfødeme er svært omdiskutert. Mange av oss har nok ofte lurt på om vår iver etter å komme rask i form og "være flinke" til å trene, var nettopp det som bevirket at vi utviklet lymfødeme.

Vi bringer her et sammendrag av en artikkel publisert i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening nr. 23, 2000. Artiklen beskriver et rehabiliteringsprosjekt ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter, - der også lymfødeme var en av de tingene som ble kartlagt. Prosjektet ble presentert i forbindelse med et "Løp for livet" som ble arrangert på Hauglandsenteret 25. juli 2000. Deltakere i prosjektet deltok i løpet.

Artiklen er skrevet av Kari Fismen, ledende fysioterapeut/prosjektkoordinator ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter



Kvinner som har gjennomgått operasjon, cellegift og evt strålebehandling på grunn av brystkreft opplever ofte en uvanlig tretthet i lang tid etterpå. Dette kan medvirke til at mange har problemer med å komme tilbake i arbeid og å fungere i andre sosiale funksjoner. Det er uklart hvor mye denne trettheten skyldes fysiologiske, psykologiske eller sosiale forhold. Vi på Hauglandsenteret hadde et ønske om å se nærmere på dette og startet et prosjekt som gikk over 1 år.

Hovedvekten ble lagt på fysisk trening og psykososial veiledning

Hovedhensikten med undersøkelsen vår var å se om det ble noen bedring av fysisk og psykisk helse i løpet av et spesielt tilrettelagt rehabiliterings-



program som ble gjennomført ved Hauglandsenteret. Hauglandsenteret ledes av lege med spesialitet i Fysikalsk medisin og Rehabilitering. Deltakerne i prosjektet var hjemmehørende i Helseregion Vest og det var basert på inntak i grupper. Var det plass i grup-

pene, kunne disse plassene benyttes av brystkreftrammede fra landet forøvrig. Alle ble tatt ut etter spesielle kriterier. Testingen ble foretatt av idrettspedagog med hovedfag innen testprosedyrer.

fortsettes neste side

Gjennomføring av prosjektet

Alle kvinnene ble undersøkt ved ankomst til Hauglandsenteret, ved avreise etter tre uker, samt ved oppfølgingsopphold tre måneder senere. Vi kartla arbeidsevne, lungefunksjon, fysisk treningstilstand, muskelstyrke, skulderbevegelighet, lymfødem, smerte, psykisk helse, livskvalitet og følelse av håp.

Alle deltok i tre faste aktiviteter daglig. Én av disse skulle være av så høy intensitet og av såpass lang varighet at man kunne forvente effekt på kondisjonsnivået.

Treningen besto av bassengaktiviteter, aktiviteter i gymnastikksal og turgåing. Det var også muligheter for ridning og formingsaktiviteter.

Både under og mellom de to oppholdene, utførte deltakerne egenrapportering av sin fysiske aktivitet med treningsdagbøker. I tillegg til den fysiske treningen deltok kvinnene i samtalegruppe to timer to ganger pr uke. Disse ble ledet av to sykepleiere som hadde gjennomgått veiledning i gruppesamtale på Montebello-Senteret og ved DNK's Omsorgssenter i Sogn og Fjordane.

Det ble gitt komplett fysikalsk lymfødembehandling ved behov av fysioterapeut med spesialkompetanse i lymfødembehandling.

Hver gruppe fikk også undervisning om: fysisk trening, kosthold, lymfødem og krisebearbeiding. I tillegg var det en egen undervisningskveld om brystkreft ledet av onkolog, hvor pårørende også var med.



Modell

Hauglandsenteret har en ideologi som bygger på de tre M-er: mangfold, motivasjon, mestring.

Mangfoldet: ved Senteret har vi klienter med forskjellige diagnoser med varierende alder. Prosjektgruppen trente sammen med kvinner og menn med andre diagnoser – i hovedsak: kronisk smertesyndrom, hjertesykdom eller annen krefthouse.

Dessuten samhandler Senteret med UWC, en internasjonal skole, som har 200 elever fra 86 land. 30 av disse deltar i ulike aktiviteter sammen med klientene på dag/kveld, såkalt valgfag.

Motivasjonen ligger i den pedagogiske tilnærmingen vi nytter for å lede klienten inn på aktiviteter de selv kan følge opp etter utskrivelse fra Senteret.

Mestringsopplevelsen går ut på å gjennomføre et opplegg, utprøve en ny ferdighet eller erkjenne endringer i egen

kropp.

Under hjemmeoppholdet i tre måneder ble deltakerne oppmuntret til å fortsette med fysisk aktivitet, og de skulle sende inn egenrapporteringskjema for trening hver 14. dag.

Resultat

Vi hadde totalt 50 kvinner inne til rehabilitering, gjennomsnittsalderen var 49 år.

Strålebehandling var gjennomført hos 44 av kvinnene.

Før rehabiliteringsoppholdet var 45 deltakere sykmeldt, ved oppfølgingsoppholdet 3 mndr senere var 6 fortsatt sykmeldt. Gjennomsnittlig kroppsvekt og kroppsmasse-index var uendret fra ankomst til avreise.

Kvinnene i denne studien var generelt i dårlig fysisk form. Ved ankomst hadde de gjennomsnittlig kondisjonsnivå på 67% av det man forventer av kvinner på samme alder. Kondisjonen steg i prosjekt-perioden til 77% av forventet verdi.

fortsettes neste side

Muskelstyrken var overveiende bra, men bedret seg i treningsperioden.

Ialt 38 av kvinnene hadde fått fysioterapi forut for innleggelsen, vesentlig i form av bevegelsestrening av skulder på operert side. Bevegeligheten i nevnte skulder var normal hos 14 kvinner, mens 36 hadde nedsatt bevegelsesutslag.

Ved oppfølgingsundersøkelsen var det fortsatt bare 14 som hadde full bevegelighet i operert sides skulder.

Ialt hadde 18 kvinner lymfødem eller tegn på begynnende lymfødem i bryst og/eller arm ved innleggelse. Disse fikk behandling med manuell lymfedrenasje i løpet av oppholdet. Seks ble bandasjert. Kvinnene fikk informasjon og rekvisisjon for oppfølging på hjemsted. De som hadde behov for kompresjonsstrømpe/hanske fikk bestilt dette.

Fem opplevde økende lymfødem under oppholdet eller i tiden etterpå.

Ingen anga at de under oppholdet ved Senteret brukte smertestillende medikamenter.

Angst og depresjon ble redusert i løpet av oppholdet. Og reduksjonen vedvarte også etter tre måneder.

Spenninger og tretthet ble redusert, mens vitaliteten økte.

Livskvaliteten var i utgangspunktet overveiende bra. I løpet av oppholdet observerte man her en økning på alle skalaer. Det samme ble observert i

forhold til opplevelsen av håp.

Kliniske erfaringer

Ved ankomst følte kvinnene seg generelt fysisk nedkjørt, enkelte også psykisk nedfor og ikke klar til å gjenoppta jobb og andre daglige gjøremål. Mange ga uttrykk for at det var godt å komme i gang med målrettet fysisk trening. De fleste kvinnene i studien anga at det å komme sammen med andre i samme situasjon var svært verdifullt (*likemannstøtten*). De satte pris på at bearbeidingen av de psykiske reaksjonene ble ivaretatt i samtalegruppene. Boformen i senterets hytter la til rette for uformelle, gode samtaler på kveldstid og i helgene. Kvinnene ble svært godt kjent med hverandre og de ga uttrykk for at de hadde fått et nyttig nettverk (også for å avlaste påkjenningen for familie og venner). Mange har hatt kontakt i mellomperioden (per brev og telefoner) og noen har avtaler om å treffes på ny. Samhandling og samvær med andre diagnosegrupper og varierende alderssammensetning ble vurdert positivt.

Videre plan

I et forskningsprosjekt må alle prosedyrer og behandlingsopplegg foregå likt. Det er en forutsetning for at resultatet skal ha en viss gyldighet. Etter at prosjektet er ferdig kan man endre og forbedre tilbudet ut i fra de erfaringer og resultater som er kommet frem.

Det er få artikler som beskriver problemstillingen fysisk

trening og psykososial veiledning etter brystkreftbehandling.

Vi ønsker å gjøre et oppfølgingsprosjekt som gir muligheter til å ha en kontrollgruppe. Det er da flere områder vi ønsker å se nærmere på – bl.a. skulderbevegelighet og lymfødemproblematikken.

Takksigelser

Undersøkelsen er støttet økonomisk av Den norske Kreftforening, Sosial- og helsedepartementet og Eckboes Legater.

Vi takker onkolog Geirfinn Vagstad (Sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane) og Ingrid Y-H. Terum (DNK's Omsorgs-senter i Sogn og Fjordane) for god faglig støtte og samarbeid i forberedelsen av prosjektet og hele prosjektperioden.

Vi takker også onkologene og onkologiske sykepleiere ved sentral- og regionsykehusene, hele staben ved Hauglandssenteret, og aller mest alle kvinnene som deltok i undersøkelsen.

