

Bilde fra en behandlingsbenk

Vi fortsetter vår serie - og bildet fra behandlingsbenken kommer denne gangen fra Funksjon Fysioterapi på Haugesund Sjukehus.

Ved Susanne Ahlqvist

Eva Sørum har fortalt meg sin historie og jeg har skrevet den ned. Pga sin rheumatoid artritt klarer hun ikke selv å skrive.

Før jul 2003 følte Eva en kul på venstre side på halsen. I mars 2004 ble hun innlagt på Haugesund Sjukehus for å fjerne "kulen" som satt i en lymfekjertel. Legene visste ikke da hvor grunn-tumoren fantes.

Eva reiste på en behandlingsreise for sin rheumatoid artritt. Da hun kom tilbake fra turen lå det et brev i postkassen fra sjukehuset der det sto at hun og hennes mann måtte ta kontakt. Det viste seg at hun hadde kreft i mandelen på venstre side.

Mandelen og en del av ganen ble fjernet.

Eva forteller at da hun fikk kreftdiagnosen gjorde hun begravelsen sin ferdig inne i seg, men fortalte det ikke til mannen sin. Men da legen fortalte at han trodde dette skulle gå bra, ble hun trygg.

Etter operasjonen måtte hun gjennomgå 35 strålebehandlinger, dvs syv uker på Haukeland sjukehus. Dette var en tøff og smertefull tid. Etter ti behandlinger klarte hun ikke å spise vanlig mat lenger. Hun måtte holde seg til suppe og grøt. Hun var brent i munnen og hadde mistet smaken; tungen ble gråfarget, drøvelen hovnet opp og hun utviklet mye slim. Andre bi-/senvirkninger av strålingen var tørrhet i munn og hals, nedsatt følelse inne i munnen og i kinnet på venstre side, innskrenket kjevebevegelse, sår hud, smerter og stiv tunge.

Etter 5 ½ uke klarte ikke Eva å spise i det hele tatt og måtte legges inn for å få næring intravenøst. Hun måtte gå igjennom alle strålebehandlingene, det kunne ikke avbrytes.

Etter at strålebehandlingen var ferdig ble hun overflyttet til Haugesund Sjukehus og lå der i 2-3 uker til hun klarte å spise igjen. Fremdeles måtte maten moses og være bløt, og slik har hun det i dag og. Hun må tygge maten lenge og bruke mye vann for å kunne svelge, fordi hun er tørr i halsen.

Den såre huden på halsen og kjeven grodde fint og hevelsen inne i munnen gikk ned, men det tok lengre tid for sårheten inne i munnen å gro. Hun måtte fjerne en del av kjevebenet da det stakk ut inne i munnen, og før jul 2004 ble hun operert på insiden av kinnet pga brannsåre.



På behandlingsbenken, fra venstre: fysioterapeut Susanne Ahlqvist og Eva Sørum

I januar 2005 ble hun også operert langs tungen pga brannsåre. Hun reiste hjem, men en dag løsnet stingene i operasjonssåret og hun begynte å hovne opp inne i munnen, over kinnet og halsen. Hun var så hoven at hun ikke klarte å få i seg væske. Det viste seg at hun hadde fått en alvorlig streptokokkinfeksjon og hun måtte til Haukeland, med helikopter, og opereres igjen. Eva husker ikke alt fra denne tiden pga at hun var så alvorlig syk. Men hun husker at hun drømte mye, og hun forteller at hun har vært "på den andre siden". Hun så livet sitt passere revy. Hun følte at hun lå en bit over sengen og plutselig ble hun lagt ned og da fikk hun følelsen av at hun skulle overleve og klare seg. Tross at hun var så syk så følte hun seg trygg hele tiden.

Hun ble igjen overflyttet til Haugesund Sjukehus og lå der i 2 uker.

Det var etter dette siste inngrepet og infeksjonen at Eva fikk vedvarende problemer med hevelse i venstre halvdel av ansikt – fra midt på halsen og opp på kinnet, og innskrenket bevegelse i nakken pga operasjonsarret og fordi huden rundt arret var stram og hard. Samtidig slet hun med de andre senvirkningene etter strålebehandlingen. Hun fikk informasjon, av en kollega av meg, at hun kunne begynne med lymfødembehandling etter at hun var ferdig med antibiotikakuren. Hun fikk også instruksjon i egenbehandling – som å bevege tungen i alle retninger, forsiktige kjevebevegelser og tøyning av nakkemuskulatur.

I slutten av februar i år startet hun opp med poliklinisk lymfødembehandling på Haugesund Sjukehus. Hun fikk intensivbehandling i godt og vel tre uker, hvilket betyr at hun fikk behandling nesten hver dag. Behandlingen omfattet manuell lymfødembehandling, munnrensing, tøyning av arr og tøyning av nakkemuskulatur. Eva ble aldri bandasjert. Jeg bestilte en ansiktsmaske som ga kompresjon under haken og kjeven, der hun hadde mest hevelse. Den har fungert bra og hun bruker den når hun hviler middag og om nettene. Bare når hun ønsker å bli ekstra fin har hun den på om dagen og ...

Eva var opptatt av hva hun selv kunne gjøre for å bli bedre. Hun fikk instruksjon i tøyninger av nakkemuskulatur i forskjellige retninger og på den måten fikk hun og tøyning på arret sitt. Hun fikk og instruksjon i munnrensing gjennom å presse tungen opp i ganen. Pga rheumatoid artritt kan hun ikke bruke hendene til å tøye på arret eller stryke seg i ansiktet, men hun kan uansett gjøre mye. Hun gjør øvelser hver dag, og for henne er det aldri et ork. Hun vet at det hjelper henne. Den gode støtten hun hele veien har hatt fra mann, barn og barnebarn har vært uvurderlig hjelp når det gjelder å holde pågangsmotet oppe.

For meg som fysioterapeut er hun en drømmepasient: hun gjør det hun kan klare selv fordi det gjør godt for henne – og ikke for å tilfredsstille terapeuten sin. Uten egeninnsatsen fra pasientene våre blir ikke resultatet like bra.

Eva sier at hun har hatt god hjelp av behandlingen. Hevelsen har gått ned, men det er litt igjen, bevegligheten i nakken er mye bedre, huden rundt arret er mykere, spyttproduksjonen har økt, tungen er mer bevegelig og følelsen i tungen og inne i munnen har blitt bedre.

Hun får nå vedlikeholdsbehandling én gang i uken. Vi vet ikke hvor mye bedre hun kan bli, men Eva synes vi har kommet et langt stykke på vei. Det er stor forskjell på hvordan det var da vi begynte behandlingen og nå, sier hun.

For meg som fysioterapeut har det vært en utfordring å behandle en pasient med hals-/ansiktsødem. Det er ikke noe jeg gjør hver dag. Det har vært veldig interessant å samarbeide med Eva. Hun er en fantastisk positiv kvinne som er vant med å stå på, og hun er flink til å nyte dagen og leve i nuet.

På Haugesund Sjukehus er vi to fysioterapeuter med kompetanse i komplett fysikalsk lymfødembehandling, og en fysioterapeut som har gått et ukeskurs i kreftrelatert lymfødem. Jeg gikk lymfødemkurset i år 2000 fordi jeg hadde et ønske om å lære meg noe mer som jeg kunne tilby kreftpasienter. Det positive er at jeg også har fått erfaring med å arbeide med både primære lymfødem, sår og venøse hevelser.

På sjukehuset har vi mulighet til å behandle pasienter med lymfødem poliklinisk. Det innebærer ikke at vi arbeider 100 % med dette, for vi er også ansvarlige for inneliggende pasienter på forskjellige avdelinger, og inneliggende pasienter har første prioritet. Men vi prøver å prioritere lymfødempasienter. Slik vi har det i dag kan vi ikke behandle like mange som på institutt, men tilbudet har økt med mange prosent, siden kompetansen ikke eksisterte på sjukehuset tidligere. Vi ønsker flere fysioterapeuter med kompetanse innen lymfødem i Nord-Rogaland – da skulle de kunne følge opp de pasienter som vi starter opp behandling på, mens de ligger inne på sjukehuset. ■