

LÆKNARITARINN

1. tbl. 23 árg. 2012



*Er ofnæmi í börnum
vaxandi vandamál?
Viðtal við Björn Árdal*

*Reglubundin þjálfun
og lífsgæði eldra fólks*

Þrjónaðir páskaungar



Félag íslenskra læknaþara, stofnað 1970
Heimasíða FÍL: <http://www.laeknaritarar.sfr.is/>
Netfang FÍL: laeknaritarar@bsrb.is



Efnisyfirlit

Formannspistill	3
Útskrifaðir læknaþara	3
Magical moments	4
Anna, Björgvin og ICF	6
Reglubundin þjálfun og lífsgæði eldra fólks	8
Gómsætar uppskriftir	9
Er ofnæmi í börnum vaxandi vandamál?	10
Af hverju læknaþaranám?	12
Prjónauppskriftir	13
Húsavík 8. – 10. apríl 2011	14
NOLO-fundur í Færeyjum 2011	16
Malign hyperthermy	19

Skrifstofa FÍL

BSRB húsinu
 Grettisgötu 89, 105 Reykjavík
 Sími 525 8340, Kt. 461180-0199

Útgefandi:

Félag íslenskra læknaþara
 Stofnað 1970
 Ábyrgðarmaður:
 Elín Helga Jóhannesdóttir Sanko, formaður

Ritnefnd:

Aðalheiður Ásgeirsdóttir
 Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Hveragerði.

Hólmfríður Einarsdóttir
 Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi.

Steinunn Hrafnkelsdóttir
 Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Selfossi.

Umbrot:

Einar Þór Guðmundsson
einar.gudmunds@simnet.is

Prentun:

Oddi - Umhverfissvottuð prentsmiðja



KAFFIHÚSAHITTINGUR !

Fyrir nokkrum árum ákváðu læknaþara að hittast einu sinni í mánuði á kaffihúsafundi, bæði í Reykjavík og á Akureyri. Hefur þetta mælt ágætlega fyrir og oftast verið góð þátttaka. Í Reykjavík hittumst við fyrsta **fimmtudag** hvers mánaðar á Café Bleu í Kringlunni en á Akureyri síðasta **fimmtudag** hvers mánaðar á Bláu könnunni í Hafnarstræti. Þetta hefur smitað út frá sér því læknaþara Heilbrigðisstofnunar Suðurlands eru duglegar að halda saman og hafa haft mánaðarlega kaffihúsafundi á hinum ýmsu kaffihúsum á Suðurlandi.

Aðalfundur FÍL verður haldinn laugardaginn **28. apríl** nk. í BSRB-húsinu að Grettisgötu 89 að undangenginni námsstefnu.

Námsstefnan hefst kl. **10:30** en aðalfundurinn kl. **14:30** og lýkur með hátíðarkvöldverði kl. **19:00** í salnum á 1. hæðinni í BSRB-húsinu.

Nánar auglýst á heimasíðu FÍL:
<http://laeknaritarar.sfr.is/forsida/>

Stjórnin

Forsíðumyndin

Forsíðumyndin er tekin af Sólveigu Stolzenwald ritara á Heilbrigðisstofnun Suðurlands Hellu, hún hefur unnið þar frá 2004. Vann áður í apóteki í 20 ár, er búin að vinna í heilbrigðisgeiranum í 28 ár samantlagt.

Er áhugaljósmyndari og er í stjórn Bliks, ljósmyndaklúbbs á Suðurlandi. Hefur alltaf haft áhuga á að taka myndir. Hægt er að skoða myndir á:

www.flickr.com/photos/solostoz
www.blik.is



Formannspistill



Það er hlaupársdagur og mars framundan með sínum vorboða. Það kyngir niður snjó en þó er vor í lofti. Fuglarnir syngja og mótmæla þessari snjókomu. Í garðinum er ein lítil fjóla að vakna til lífsins. Hún stingur veiklulegum, fjólubláum kollinum upp úr snjónum og veltir fyrir sér hvað sé framundan? Hvað þarf hún að gera til að eiga möguleika á að lifa af? Hún veltir einnig fyrir sér hvert sé hlutverk hennar í þessu litla beði? Eða í öllum garðinum? Hún sem er svo ógnar smá og lítilfjörleg. Þessi litla fjóla fyllir ekki heilt beð og ein og sér kastar hún ekki miklum ljóma yfir allan garðinn. En þeim á eftir að fjölga og þegar þær verða farnar að skipta tugum og jafnvel hundruðum

kemst enginn hjá því að veita þeim athygli.

Á sama hátt og ein lítil fjóla verður aldrei glansnúmerið í fallegum garði má segja að FÍL geti eitt og sér ekki verið drifkrafturinn í starfsemi Landspítalans eða heilsugæslunnar, hvað þá alls heilbrigðiskerfisins, en með samhug og samvinnu getum við vakið þónokkra athygli á okkur sjálfum og fyrir hvað við stöndum.

Blómin og trén í garðinum hafa ákveðið þjónustuhlutverk sem þau keppast við að rækja af sinni skyldurækni. Á sama hátt eru lækna-ritarar einn af mörgum faghópum heilbrigðisþjónustunnar sem bera uppi það heilbrigðiskerfi sem landsmenn treysta á í veikindum og neyð. Engin ein stétt getur veitt alla þá faglegu þjónustu sem okkur finnst svo sjálfsagt að sé á boðstólum en samvinna margra líkra og ólíkra fagstétta gerir okkur kleift að bjóða upp á eitt fullkomnasta heilbrigðiskerfi í heiminum. Við getum verið stoltar af því að fá tækifæri til að taka þátt í þeirri vinnu.

Fjólan veltir fyrir sér hvað hún þarf að gera til að lifa af og það þurfum við að gera líka. Við þurfum að velta fyrir okkur tilgangi okkar og framtíðarhorfum. Hvernig viljum við sjá félagið okkar í framtíðinni? Við

þurfum hver og ein að spyrja okkur: Hvað vil ég fá frá félaginu mínu? Hvað get ég gert fyrir félagið mitt? Það er deginum ljósara að við lifum ekki lengi við óbreyttar aðstæður. Viljum við lifa af? Erum við tilbúnar að leggja félagið okkar niður? Erum við tilbúnar að gefa allt okkar eftir og labba bara út í læknisritaralausa veröld? Því verður hver og ein að svara fyrir sig.

Ég sagði í síðasta pistli að ég tryði því að öll el birti upp um síðir og að ég vonaði að við kæmum keikar upp á yfirborðið úr hinna miklu samfélagsdýfu sem hefur ríkt undan farin ár. Ég trúi því enn að við eigum alla möguleika á því að lifa af en til þess þurfum við að spyrna við fótum. Við vorum með félgasfund í haust þar sem við völdum gildi lækna-ritara: **fagmennska og nákvæmi**. Þetta eru krefjandi og metnaðarfull markmið sem við höfum alla burði til að standa undir. Við erum metnaðarfull fagstétt sem er mikilvægur hlekkur í nútíma samfélagi. Stöndum vörð um rétt okkar og fag.

Ég hlakka til að sjá ykkur sem flestar á aðalfundi FÍL í BSRB-húsinu laugardaginn 28. apríl nk.

Gleðilegt sumar.

Elin Helga Jóhannesdóttir Sanko

Útskrifaðir lækna-ritarar

Desember 2010:

- Helga Kristín Einarsdóttir
- Kristín Pétursdóttir

Mái 2011:

- Kristín Þórsdóttir
- Rán Aðalheiður Lárusdóttir

Desember 2011:

- Arnlaug Davíðsdóttir
- Auður Kjartansdóttir
- Erla Kristín Jónsdóttir
- Sigríður Björk Sigurðardóttir
- Sigrún Tryggvadóttir
- Sóley Árnadóttir



Mynd frá vinstri; Elin Helga formaður, Kristín Pétursdóttir, Guðrún Narfad. Kennslustjóri, Margrét G. Andrésd.



Mynd frá vinstri: Svanhvít Ólafsdóttir lækna-ritari, Elin Helga Sanko lækna-ritari í stjórn FÍL, Sigríður Björk Sigurðardóttir, Auður Kjartansdóttir, Erla Kristín Jónsdóttir, Sóley Árnadóttir, Sigrún Tryggvadóttir. Á myndina vantar Arnlaug Davíðsdóttur.

Magical Moments... Ekki missa af þeim!



Hugleiðingar uppgjafa
læknaritara...

Þegar ég var lítil stelpa dreyndi mig um að verða fatahönnuður þegar ég yrði stór, búðarkona, ljósmóðir, bókasafnsvörður og ýmislegt annað skemmtilegt. Ég endaði samt á því, frekar ráðvillt að útskrifaðist með viðskiptapróf frá Gagnfræðaskóla Húsavíkur vorið 1985. PriceWaterhouseCoopers á



Sængurgjafavara frá Ástralíu.

Húsavík var minn aðal vinnustaður með hléum til ársins 1994 þegar ég eignaðist mitt þriðja barn og ákvað að nú væri kominn tími til að vera heima og njóta lífsins með börnunum. Þegar ég hugsa til baka er ég nokkuð viss um að þarna var ég ekki nokkuð að spá í hvort ég væri á réttri braut eða ekki. Ég fékk útrás fyrir sköpunarþörfina með því að sauma, þrjóna og dunda mér við allskonar föndur. Ég ákvað að læra fleiri tungumál meðan ég var

heimavinnandi en segja má að það sé áhugamál hjá mér, ég þarf helst að skilja allt sem sagt er, kannski er ég bara svona forvitin.

Vorið 1998 fékk ég sumarafleysingastarf í móttökunni á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og líkaði það svo vel að ég sótti um og fékk aftur að ári og í framhaldi af því fékk ég ráðningu áfram í ár og svo fastráðningu við að færa inn aðsend læknaþréf. Þetta fannst mér skemmtilegt eins og allt annað sem ég hafði hingað til tekið mér fyrir hendur og ekki spillti fyrir að þarna komst ég í kynni við latínuna sem var auðvitað mest spennandi af öllum tungumálum. Ég ákvað því haustið 2001 að sækja um fjarnám á læknaritarabraut í FÁ. Þarna var fjarnámið tiltölulega nýttílkomið og ekki allir áfangar í boði til að byrja með og suma áfangana þurfti ég að taka í VMA. Læknaritaranámið er mjög ítarlegt og stundum velti ég því fyrir mér hvort ég væri að taka sjúkraliðann eða jafnvel bara hjúkkuna. Þarna þurfti ég að taka fög eins og líffæra- og lífeðlisfræði, sjúkdómafræði og heilbrigðisfræði og fleiri fagfög og þegar ég útskrifaðist vorið 2005 fann ég að þetta var ekki allt. Haustið 2006 hóf ég nám í Nuddskóla Íslands og aftur í fjarnámi í FÁ en núna á nuddarabraut. Þetta var ekki ólíkt læknaritaranum, þ.e. bóklegi hlutinn, ég þurfti aðeins að bæta við mig vöðvafræði, sálfræði, næringarfræði, ilmkjarnaolíufræði og líffræði.

Ég komst fljótlega að því að til þess að fá sem mest út úr nuddnáminu yrði ég að leyfa mér að fljóta aðeins í frígír og sjá hvað ræki á fjörur mínar, nákvæmlega eins og þegar maður fær sér göngu í fjöruborðinu, skemmtilegir steinar, birtan, sjávarsöngurinn, litirnir og lyktin, allt færir þetta manni eitthvað sem nærir líkama og sál. Ég var alveg að ná þeim áfanga í lífinu að verða fertug

þegar við fengum grunnkennslu í Shiatzu, kennarinn kom frá Noregi, foringi hjá Sameinuðu Þjóðunum sprenglærður í austurlenskum fræðum og bardagalist og varð þessi helgi algjör vendipunktur í mínu lífi, þarna fann ég kjarnann. Auðvitað var sköpunarverk Guðs fullkomið, mennirnir gátu lifað í sátt við náttúruna og fengið það sem þurfti í sig og á. Þarna áttaði ég mig á þessu jafnvægi sem varð að vera milli



Sjampóstykki, náttúrulegar og engar umbúðir bara fallegar á litinn.

líkama, sálar og náttúrunnar. Þarna fattaði ég að það þarf að vera Yin og Yang í öllu sem við gerum bara alveg eins og við værum að færa bókhald, það þarf jafnvægi milli debet og kredit, annars stemmir reikningurinn ekki.

Strax eftir þessa helgi fórum við hjónin til London þar sem ég ætlaði að halda uppá fertugsafmælið mitt tveimur dögum seinna. Ég eyddi þriðjudeginum í Foyles bókabúðinni



Litadýrðin allsráðandi.

þar sem ég fletti bókum um austurlensk fræði í marga klukkutíma og keypti svo þær sem mér leist best á eins og t.d. Traditional Chinese Medicine for Women, skrifuð af Xiaolan Zhao, lækni sem einnig

hefur numið austurlenskar lækningar. Þegar ég opnaði þá bók fyrst þá blasti eftirfarandi við mér og mér fannst ég virkilega tengjast textanum.

Heaven has the sun and moon,
humans have two eyes...
Heaven has thunder and lightning,
humans have sound and speech...
Heaven has wind and rain, humans
have joy and anger...
Heaven has winter and summer,
humans have hot and cold...
Heaven has morning and evening,
humans go to sleep and awake.

Höf: Huang Di Nei Jing

Á miðvikudagsmorguninn vaknaði ég fertug og fannst ég bara vera allt önnur kona en hafði sofnað kvöldið áður, ég leit í spegil þess fullviss um að ég hefði hreinlega breyst í útliti. Þessir dagar höfðu verði hálfgerð rússíbanareið en mér fannst ég vera að lenda á á góðum stað án þess að gera mér fyllilega grein fyrir því hvar ég var. Ég las það seinna í þessum bókum mínum að í austurlenskum fræðum þá er lífskeiðinu skipt þannig að til tví-tugs er einstaklingurinn að vaxa og þroskast, milli tví-tugs og fertugs nær hann sér í lífsförunaut og stofnar fjölskyldu, milli fertugs og sextugs fer hann að lifa aftur fyrir sjálfan sig og eftir sextugt er seinna vorið... tími til að njóta lífsins.

Haustið 2008 fékk ég mér fyrst fjögurra mánaða leyfi frá störfum uppá HÞ til þess að klára bóklegu nuddbrautina en áður en ég vissi af var ég búin að leigja mér húsnæði staðsett í sólríku hjarta Húsavíkur og farið að rífa niður veggi, grinda uppá nýtt, klæða veggi, mála, parketleggja og allt sem þarf til að standsetja nuddstofu með rosalega stórra biðstofu. Fjögurra mánaða leyfið varð að ári og þegar húsnæðið var tilbúið breyttist biðstofan í litla verslun sem hefur verið að stækka nokkuð þétt síðan. Verslunin fékk nafnið Fiðrildi & Fellibylur og stendur það fyrir hvað sem er en kannski helst að við í fjölskyldunni erum miklir aðdáendur bresku hljómsveitarinnar Muse sem eiga einmitt stórgott lag, Butterflies and Hurricanes. Ég ákvað í upphafi að ég

ætlaði ekki að feta í annarra fótspor í verslunarrekstrinum og reyni að bjóða aðallega uppá vörur sem ekki voru fyrir í verslunum herna og því hóf ég eigin innflutning, náttúrulegar vörur, endurvinnsluverkefni og vörur sem hafa fallegan tilgang urðu fyrir valinu. Það má segja að verslunin sé mjög alþjóðleg, bjóði uppá hönnun og list frá öllum heimshornum,



Það allra nýjasta, anti-flaskan!

geisladiskasafnið er skrautlegt og kemur víða við annars staðar en í því sem heyrir dags daglega í útvarpinu og svo er rekinn lítill kvikmyndaklúbbur í versluninni sem sýnir alþjóðlegar myndir annan hvern þriðjudag í samstarfi við Úti á Túni Menningarhús. Myndirnar þurfa helst að hafa gert það gott á kvikmyndahátíðum út um allan heim og ekki finnst okkur verra ef hún snertir okkur verulega. Í dag er verslunin í útrás og í smíðum er vefverslunin fidrildiogfellibylur.is og fer hún vonandi á veraldarvefinn í apríl/mái.

Að lækningarastarfinu aftur, eftir ársleyfið snéri ég aftur til vinnu á HÞ en sá fljótlega að það gengi ekki upp að vera á báðum stöðum og sagði því upp. Ég er hinsvegar svo þakklát því að hafa fengið þetta tækifæri þegar ég var ráðin til sumarafleysinga 1998 á HÞ því ég er sannfærð um að þetta var leiðin sem ég þurfti að fara. Læknaritaranamið er afskaplega gott nám og síðan ég hætti á HÞ hef ég tekið að mér ritun fyrir háskólanema í rannsóknarvinnu og er það mjög skemmtilegt og oft líka fróðlegt. Ég get vel hugsað mér

að gera meira af þessu og því aldrei að vita nema ég auglýsi mig sem ritara í hjáverkum einhvern daginn, hver veit. Möguleikarnir eru allavega alltaf tveir ef ekki fleiri og engin ástæða til að festast í einhverju fari sem færir manni ekki hamingju. Ég hef oft spurt mig að því af hverju ég hafi ekki áttað mig á þessu þegar ég var tvítug og niðurstaðan er oftast sú að ég sé bara svona seinþroska, eða að þetta komi með þroskanum, það er líka hugsanlegt. Ég held allavega að ég hafi verið akkúrat á réttum stað þegar Magical Moment-ið kom og ég missti ekki af því!

Í dag þakka ég fyrir allt sem á undan er gengið, lífi fyrir daginn og treysti því að ég sé á réttri leið.

Að lokum langar mig að deila með ykkur ljóði eftir uppáhaldið mitt Portia Nelson... þetta er smá hugleiðsla sem á mjög oft vel við en er fyrst og fremst skemmtileg ☺

It is a waste of time and energy
to worry about
what other are thinking
about you

because...

You can never know
exactly what another person
is thinking... AND,
the worst part is...
they are usually not thinking
about you at all.

They are too busy worrying about
what others
are thinking about them.

So, the truth is, all those terrible
thoughts
you thought they might
be thinking about you,
are your own thoughts
about yourself.

Better spend your energy
worrying about that... or,
you just might
convince somebody to think
what you were afraid
they might be thinking
after all.

Höf: Portia Nelson

Helga Björg Sigurðardóttir

Anna, Björgvin og ICF



Heilbrigðisþjónusta hefur gegnum tíðina byggst á svokölluðu líflæknisfræðilegu líkani (e. biomedical model). Hugmyndafræði þess byggir á að einstaklingur sem verður fyrir slysi, veikindum eða fötlun þurfi að fá aðstoð frá heilbrigðisstarfsfólki og fá meðferð sem beinist að lækningu og endurhæfingu. Þeir sem sinna heilbrigðisþjónustu eru þá með sérþekkingu og hafa faglega ábyrgð. Ef lækning heppnast ekki eða lengra verður ekki komist í meðferðinni verður einstaklingurinn að aðlagast sig að breyttum aðstæðum. Þar með eru afleiðingarnar persónulegur vandi einstaklingsins og hlutverki heilbrigðisþjónustunnar er lokið.

Önnur sjónarmið hafa komið fram sem meðal annars byggjast á hinu svokallaða félagslega líkani (e. social model). Í því líkani er litið á sjúkdóm eða fötlun einstaklings sem vanda samfélagsins þar sem félagslegar hindranir eigi stóran þátt í að skapa fötlunina. Til að vinna á móti fötlun þurfi því að breyta félagslegum aðstæðum og stuðla að virkni einstaklings í samfélaginu. Það er því litið á samfélagslega virkni sem mannréttindi. Sérþekkingin liggur hjá hinum sjúka eða fatlaða og það

er hann sem ber ábyrgðina á eigin lífi og aðstæðum. Bæði sjónarmiðin hafa nokkuð til síns máls en hvorugt gefur heildstæða mynd af heilsu og færni einstaklings. Til að koma til móts við bæði sjónarmiðin hefur verið sett fram líkan sem byggir á heildarnálgun og hefur verið kallað líf-sál-félagslegt líkan (e. biopsychosocial model). Með því er viðurkennt að maðurinn er líffræðileg, sálfræðileg og félagsleg vera og að þessir þrír aðgreindu þættir hafi allir áhrif hver á annan. Þetta þýðir að þegar einstaklingur verður fyrir hvers konar heilsutjóni þurfi að skoða og meta alla þessa þætti og horfa á manneskjuna í heild. Á þessu líkani byggir endurhæfing sem á að fara fram samhliða læknisfræðilegri meðferð.

Nefndir á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar hafa unnið að flokkunarkerfi sem tengir saman þessi læknisfræðilegu og félagslegu viðhorf til heilsu. Þetta líkan byggir á samspili mismunandi þátta sem allir hafa áhrif á heilsu og færni einstaklings. Á Íslensku hefur það verið kallað Alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu – ICF (e. International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF líkanið byggir á þeirri hugmyndafræði að litið sé á færni og fötlun sem samspil milli heilsufarsástands og aðstæðubundinna þátta. Þá er annars vegar átt við þætti í umhverfinu sem hafa áhrif á færni og fötlun sem geta verið ýmist hindrandi eða hvetjandi. Hins vegar er átt við persónubundna þætti sem móta bakgrunn einstaklingsins. Í þessu samspili er litið á færni einstaklingsins, sem er regnhlífariheiti yfir alla starfsemi líkamans, þar með talið sálræna starfsemi, athafnir mannsins og þátttöku hans í samfélaginu. Á móti er litið á færnikerðingu eða fötlun sem er regnhlífariheiti yfir skerðingu á líkamsstarfsemi, truflun á athöfnum mannsins og hindrun á þátttöku hans

í samfélaginu. Á myndinni má sjá hvernig hinir mismunandi þættir hafa áhrif hver á annan.

Í endurhæfingu er sjúkdómsgreiningin mikilvæg til að skilgreina orsök og segja til um horfur. Sjúkdómsgreiningin segir hins vegar lítið til um áhrif sjúkdómsins á færni einstaklingsins en ICF er gott verkfæri til að greina áhrifin sem sjúkdómurinn hefur. Meginmarkmið allra fagstétta sem sérhæfðar eru í endurhæfingu er að einstaklingur nái sem mestum bata þannig að hann geti tekið þátt í samfélaginu eins og áður. Til að svo megi verða þarf í mörgum tilfellum samstarf margra aðila innan heilbrigðiskerfisins þar sem markmið með endurhæfingunni eru skýr og unnin í samræmi við þarfir einstaklingsins. Markmiðin ættu að beinast að athafnagetu hans og leiða til aukinnar virkni. Dæmi um einstakling sem þarf á endurhæfingu að halda er maður sem við köllum Björgvin. Hann varð fyrir þeirri lífsreynslu að fá stjórnláus kvíðaköst í kjölfar efnahagskreppunnar á Íslandi. Hann fékk sjúkdómsgreininguna kvíðaröskun. Til að átta okkur betur á áhrifum sjúkdómsins á Björgvin getum við skilgreint þau út frá ICF og sagt að skerðing á líkamsstarfsemi sé kvíði og truflun á athöfnum felist í að hann getur ekki farið einsamall út fyrir heimilið. Hindrun á þátttöku birtist í viðbrögðum fólks sem leiða til þess að Björgvin tekur ekki þátt í félagslífi eins og áður. Í þessu dæmi er einblínt á kvíðann sem hrjáir Björgvin en áhrifa hans gætir víðar því hann er einnig farinn að sofa illa, er alveg hættað að hreyfa sig og nú er hann kominn með bakverk. Þegar hann svo kemur í endurhæfingu þarf að meta alla þessa þætti og mynda þverfaglegt teymi sem vinnur sameiginlega að því verkefni að hjálpa Björgvini að fóta sig aftur í lífinu.

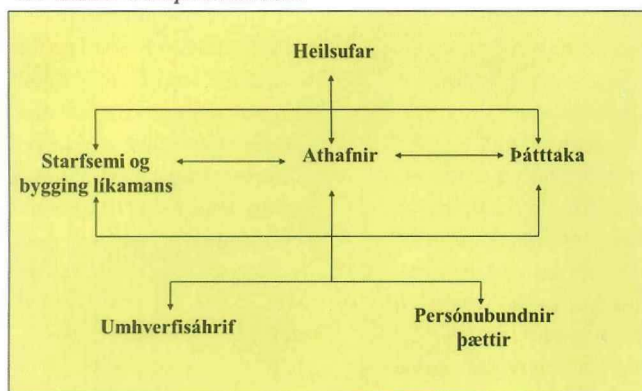
Anna dæmi er kona sem kemur inn á endurhæfingarstofnun með

sjúkdómsgreininguna slitgigt í hné. Við köllum konuna Önnu sem er leikskólakennari og hennar væntingar til endurhæfingar eru að verkir í hnénu minnki það mikið að hún þurfi ekki að hætta að vinna. Hún er með talsverðan stirðleika í hnénu og er farin að sofa illa vegna verkja. Hún er einnig með verki í baki sem hún telur vera vegna þess

Í báðum þessum dæmum eru sjúkdómsgreiningarnar þess eðlis að dvöl á endurhæfingarstofnun ætti ekki að vera nauðsynleg en þegar vandi einstaklings er orðinn fjölbættur er stundum ekki hjá því komist. Björgvin hefði getað leitað til geðlæknis og/eða sálfræðings og fengið meðferð við sínum kvíða og Anna hefði getað

á þátttöku. Umhverfisþættir fá sitt númer en persónubundnir þættir eru ekki kóðaðir. Við hvern kóða er síðan skráð magn skerðingar eftir ákveðnu kerfi og þar með er komin mæling á skerðingar og hindranir einstaklingsins og þær mælingar eru notaðar til að meta árangur af meðferðinni. Eins og hér sést er það ekki einstaklingurinn sem er flokkaður eftir ICF kerfinu heldur áhrif sjúkdómsástands eða fötlunar á færni hans til að sinna sínum daglegu þörfum og taka þátt í samfélaginu.

ICF líkanið - Samspil á milli sviða



WHO, 2001

hve mikið hún haltrar. Hún á orðið erfitt með að ganga og aðstoða börnin á leikskólanum við að klæða sig í útifötin. Hún sér fram á að geta ekki unnið áfram sem leikskólakennari ef hún verður ekki betri í hnénu og það hefur valdið henni miklum kvíða. Þessar upplýsingar segja okkur að skerðing á líkamsstarfsemi geti verið verkir og stirðleiki í hné, svefntruflanir, kvíði og bakverkir. Truflun á athöfnum felst í minnkaðri göngugetu og erfiðleikum við að beygja sig niður. Hindrun á þátttöku er skert vinnufærni. Eins og í fyrra dæminu þarf hér að mynda þverfaglegt teymi til að aðstoða Önnu við endurhæfinguna.

leitað til bæklunarlæknis og/eða sjúkraþjálfara vegna slitgigtarinnar. Hvort sem meðferð þeirra fer fram innan endurhæfingarstofnunar eða á stofu úti bæ er tilvalið að nota hugmyndafræði ICF. Þessu flokkunarkerfi er einmitt ætlað að auðvelda samskipti milli fólks þvert á fagstéttir og um allan heim. Einnig að auka skilning og rannsóknir á heilsu og auðvelda samanburð á gögnum um heilsufar. Það er gert með því að heilbrigðisstarfsmaður kóðar áhrif skerðingar eftir ICF flokkunarkerfinu. Þannig fær svefntruflun ákveðið númer, bakverkur annað númer og kvíði það þriðja. Síðan fá truflanir á athöfnum númer sem og hindranir

Á öllum stigum endurhæfingar er mikilvægt að setja mælanleg og tímasett markmið en það er einstaklingurinn sjálfur sem segir til um hvað það er sem hann vill og þarf að gera að ákveðnum tíma liðnum. Leiðir að þeim markmiðum geta verið mismunandi milli einstaklinga eftir áhuga og getu hvers og eins. Það er hins vegar á ábyrgð heilbrigðisstarfsfólks og meðferðaraðila að upplýsa einstaklinga um gagnsemi þeirra úrræða sem til greina koma þannig að hann geti tekið upplýsta og ábyrga afstöðu í sinni endurhæfingu.

Sigrún Vala Björnsdóttir
Bæklunarsjúkraþjálfari HNLFI
Lektor við Háskóla Íslands

Lúxus · Rómantík · Úrvals veitingastaður GREAT HOTELS OF THE WORLD PREMIUM COLLECTION

HOTEL RANGÁ
Luxury Resort & Dining
★★★★★

Fjögurra stjörnu lúxushótel á Suðurlandi
www.hotelranga.is

Hótel Rangá · 851 Hella · Sími 487 5700 · hoteranga@hotelranga.is

Hefur þú skolað í dag?

Fyrir börn og fullorðna

Sterkar tennur, fallett bros – það er Flux!

FÆST Í APÓTEKUM

Reglubundin þjálfun og lífsgæði eldra fólks



Öll viljum við góða heilsu og lífsgæði. Eftir því sem við eldumst verður þetta okkur hugstæðara og síður sjálfsgæður hlutur í hugum okkar. Flestum okkar er mikilvægt að halda persónulegu sjálfstæði, færni til sjálfsbjargargetu og þátttöku til félagslegra athafna eins lengi og mögulegt er.

Getum við haft áhrif á færni okkar og heilsu með reglubundinni hreyfingu og þjálfun?

Já, í stuttu máli hefur reglubundin hreyfing áhrif á mjög margt sem gerir heilsu og færni betri.

Nýjustu rannsóknir staðfesta svo ekki verður um villst að reglubundin þjálfun er ekki bara forvörn, heldur nýtist hún sem meðferð við ýmsum sjúkdómum.

Mörg þau vandamál sem oft eru tengd hækkandi aldri reynast ekki vera nauðsynlegur fylgifiskur öldrunar ef reglubundin þjálfun og

hollir lífnaðarhættir er stundaðir. Þrátt fyrir ákveðna erfðabætti, sjúkdóma og veikindi getum við haft mikil áhrif á andlegt og líkamlegt atgervi með lífsháttum okkar. Þannig er hægt að fyrirbyggja alveg eða draga úr ýmsum aldurstengdum breytingum, bæði líkamlegum og andlegum.

Lengi hefur verið vitað um áhrif þjálfunar á hjarta og æðakerfi, beinþéttni og jafnvægi svo dæmi séu tekin. Nýjar rannsóknir sýna að reglubundin þjálfun hefur áhrif á minni og andlega líðan.

Best er að stunda reglubundna hreyfingu allt lífið en þó er aldrei of seint að byrja.

Það sem þarf til eru á-in þrjú, áhugahvöt, ánægjuhvöt, árangurs-hvöt.

Áhugi á að vera vel á sig komin(n) ætti að vera til staðar hjá flestum og einnig viljinn til að vera sjálfbjarga og geta sinnt áhugamálum, vinum og fjölskyldu.

Það er sérstakt kappsmál okkar á Heilsustofnun að hjálpa öllum að finna hreyfingu við sitt hæfi sem líka er ánægjuleg og helst þannig að reglubundin þjálfun sé tilhlökkunarefni en ekki skylduræknin ein. Árangurinn lætur yfirleitt ekki á sér standa og tiltölulega fljótt finnur fólk mun á úthaldi, styrk og jafnvægi. Bætta færni má mæla á ýmsa vegu og t.d. er hægt að meta göngugetu og byltuhættu með ýmsum prófum. Ánægja og gleði felst meðal annars í því að geta auðveldlega eitthvað sem var erfitt eða nánast ekki gerlegt áður. Velliðan sem fylgir í kjölfar hæfilegrar

áreynslu er líka eftirsóknarverð og er verðlaun í hvert skipti.

Ef hjarta eða lungnasjúkdómar, stoðkerfisvandi eða færniskerðing stendur í vegi fyrir því að einstaklingur geti þjálfað sjálfstætt er gott að fá aðstoð fagfólks til þess að útfæra æfingarnar þannig að hægt sé að stunda þær. Allflestir geta



stundað einhverja þjálfun, en það þarf stundum aðstoð við að finna aðferðina til þess. Að lokum er gott að nefna að maður er manns gaman og oft er góður félagsskapur það sem gerir reglubundna þjálfun ómissandi hluta af lífinu. Það getur því verið gott að finna sér hentugan félagskap sem hjálpar til við að halda sig við efnið.

*Guðrún Guðmundsdóttir
sjúkrahjálpari á Heilsustofnun NLFÍ*



Gómsætar uppskriftir

Grófar múffur með sætum kartöflum og rósmarín

- 50 ml kókóshnetuolía
- 340 g heilhveiti
- 1 tsk lyftiduft
- ½ tsk matarsódi
- Salt
- 1 msk rósmarín
- 2 egg, létt slegin
- 3 msk fitulaust grískt jógúrt
- 250 ml sojamjólk (eða önnur mjólk)
- 3 msk hunang
- 50 g rifinn parmesan ostur eða fetaostur í litlum bitum
- 240 g bakaðar sætar kartöflur, skornar í litla bita.
- ¼ bolli graskersfræ
- ¼ bolli sólblómafræ

Blandið saman hveiti, lyftidufti, matarsóða, salti og rósmarín. Í annarri skál blandið saman eggjum, jógúrti, sojamjólk, hunangi, osti og kókósolíu. Hellið blautu út í þurrt ásamt bökuðum eða soðnum sætu kartöflubitunum og blandið létt saman. Passið að hræra alls ekki of mikið. Setjið í sílíkón muffins form eða í smurt muffins form og stráðið graskersfræjum og sólblómafræjum yfir múffurnar. Bakið við 190 gráður í 25-30 mínútur.

Kókoskúlur

- 150 gr. döðlur og 150 gr. gráfíkjur. Rétt rúmlega bolli. Ég notaði þurrkað.
- 1/2 bolli möndlur
- 2 msk möndlusmjör. Notaði heimagert rúsínu og kanil.
- 1/2 - 1 bolli kókos. Ég notaði 1/2.
- 3 - 5 msk kakó. Ég notaði 3.
- 1 tsk vanilludropar
- 1 tsk kanill
- 1 - 3 msk hunang. Ég notaði 2 msk.

Hitaði döðlur og gráfíkjur aðeins í örbylgju, því ég geymdi þær í ísskáppnum, svo í matvinnsluvél þangað til þær voru komnar í smátt. Bætt við restinni af hráefnum út í, nema hunangi. Bætt hunangi við í restina eða þangað til áferðin á blöndunni er orðin flott og hægt var að rúlla í kúlur. Döðlurnar og fíkjurnar gera þó sitt gagn. Það gæti farið svo að engu hunangi þurfi að bæta við, sérstaklega ef döðlurnar eru ferskar.

Er ofnæmi í börnum vaxandi vandamál?

Björn Árdal sérfræðingur í barna- og ofnæmisbarnalækningum hefur starfað hjá Barnaspítala Hringins frá 1977, ásamt störfum á eigin stofu.

Hann hefur unnið að rannsóknum og birt greinar í innlendum og erlendum fagritum.

Björn svaraði nokkrum spurningum varðandi ofnæmi.



Hvað er ofnæmi? Ofnæmi er það þegar ónæmiskerfi líkamans bregst við framandi prótínum með því að framleiða ofnæmismótefni (IgE mótefni). Þessi mótefni eru algjörlega sértæk gegn ákveðnum prótínum. Það eru t.d. alveg sérstök prótín í köttum sem eru ofnæmisvakar.

Hver eru helstu einkenni ofnæmis? Einkenni ofnæmis geta verið margvísleg eftir því í hvaða lífæri einkennin koma fram. Það geta verið eingöngu útbrot, öndunarferaeinkenni s.s. astmi, nefeinkenni eða augnbólgur en í versta tilfalli ofnæmislost. Við fæðuofnæmi geta komið fram meltingafæraeinkenni s.s. uppköst niðurgangur og svo einkennin sem að framan getur. Vægustu einkennin eru þau að barn getur fundið óþægindi í munni og vill barnið þá ekki borða fæðuna.

Er ofnæmi lífshættulegt? Já ofnæmislost getur verið lífshættulegt. Eins ef astmi er slæmur.

Hvað er bráðaofnæmi og hvernig á bregðast við því?

Við getum notað orðið bráðaofnæmi á mismunandi hátt en sérstaklega við slæm einkenni s.s. ofnæmislost og slæm öndunarferaeinkenni. Ef ofnæmis-einkenni eru slæm er gefið adrenalín í vöðva við fyrsta tækifæri. Síðan á að sjálfsögðu að fara strax með barnið á bráðamóttöku.

Öll börn með slæmt ofnæmi eiga alltaf að vera með adrenalín penna (Epipen) á sér.

Í hvaða hlutföllum eldist ofnæmi af börnum? Ef við lítum á fæðuofnæmi þá fer það eftir því hvaða fæða á í hlut. Barn sem greinist

með mjólkur- eða eggjaofnæmi á fyrstu einu til tveimur árunum getur átt góða von á því að losna við ofnæmið. Allt að 90% líkur eru á því að þau losni við ofnæmið fyrir 3ja til 4ra ára aldurinn. Hins vegar ef um ofnæmi fyrir fiski eða hnetum er að ræða eru horfurnar ekki eins góðar. Eingöngu eru innan við 10% líkur á því að þau losni við ofnæmið nokkru sinni. Svipað gildir um ofnæmi fyrir dýrum og gróðri.

Er nauðsynlegt að láta kennara og skólayfirvöld vita ef barnið mitt er með ofnæmi? Það er mjög mikilsvert að skólamötuneyti taki tillit til þess ef barn er með ofnæmi fyrir fæðu. Rétt er að ítreka það að það þarf aðeins örlítið magn af ofnæmisvaka til að fram komi mikil einkenni.

Hver er munurinn á ofnæmi og óþoli? Eins og að ofan getur er ofnæmi bundið við framleiðslu líkamans á sértækum mótefnum (IgE mótefnum). Óþol er hins vegar margbreytilegt og stundum mjög einstaklingsbundið en oft illa skilgreint. Þó er sumt af því sem við köllum óþol vel skilgreint s.s. mjólkursykuróþol sem er vegna skorts á laktasa sem er efnahvati sem brýtur niður mjólkursykurinn í þörmunum.

Af hverju fá bara sum börn ofnæmi? Ofnæmi er erfðabundinn eiginleiki sem erfist með öðrum svokölluðum atópískum sjúkdómum s.s. astma og exemi. Oft eru systkini og eða foreldrar barna með ofnæmi með einhvern af þessum sjúkdómum.

Af hverju hafa sum börn bara ofnæmi fyrir td. eggjum en

önnur fjölda matartegunda, flestum húsdýrum og hálfri Flórunni líka? Þetta er góð spurning en þá er oft lítið um svör!

Einhver tilviljun í náttúrunni ræður þessu. Í sömu fjölskyldunni getur pabbinn verið eingöngu með frjókornaofnæmi, sonur hans með astma, ofnæmi fyrir dýrum og fæðu og dóttir eingöngu með exem. Það sem erfist er tilhneigingin til að fá einhvern af þessum atópíu sjúkdómum en ekki hvaða sjúkdóm. Við getum hugsanlega notað orðið ofnæmishneigð um það sem aðrar þjóðir nota orðið atopía (gríska öðruvísi, það sem ekki á við, sérstakt). Ég hallast að því að nota orðið atópía og beygja það eins og barnapía!

Hvernig fer ofnæmispróf fram?

Helstu prófin eru svokölluð pikk próf þar sem dropi af efninu sem á að prófa fyrir er sett á húðina og síðan pikkað í með oddi. Þessi próf eru góð ef efnið er gott og þetta er rétt framkvæmt. Ofnæmismótefni (IgE) hlaðast upp á frumur sem eru í húðinni (mast frumur). Svarið fæst eftir stutta stund, 10 – 15 mínútur.

Hversu nákvæm eru ofnæmispróf í dag? Prófin eru bæði næm og sértæk.

Er merkjanlegur munur á ofnæmisprófi (pikkprófi) og prófi á blóði? Yfirleitt eru þau samdóma.

Hvað þarf barn með ofnæmi að koma oft í ofnæmispróf?

Það er breytilegt og fer eftir sögu barnsins. Ef það kemur upp grunur um nýtt ofnæmi þá er rétt að gera próf. Þegar um ofnæmi fyrir eggjum

og mjólk er að ræða getur verið rétt að athuga hvort ofnæmið sé farið og þess vegna á hálf árs fresti og jafnvel með minna millibili ef líklegt er talið að ofnæmið sé farið. Þegar um mjólkurofnæmi er að ræða er það töluvert mál fyrir fjölskylduna að halda fæðunni mjólkursnauðri. Þannig er gott að geta staðfest það að ofnæmið sé farið.

Hvaða lyf eru helst notuð í dag? Það fer eftir einkennum. Við slæmum einkennum s.s. ofnæmislosti og slæmum öndunarfaræinkennum er alltaf notað adrenalín. Við astma nokkur berkjuvíkkandi lyf og sterar oftast gefnir í úðaformi. Við ofnæmiseinkennum í nefi og augum t.d. við frjókornaofnæmi eru notuð ofnæmislyf (andhistamín), augndropar og steranefúðar. Við húðeinkennum eru notuð andhistamínlyf og sterahúðlyf við exema.

Hafa ofnæmislyf einhverjar aukaverkanir? Ofnæmislyfin (andhistamín) geta sum valdið syfju og sljóleika.

Hafa verið gerðar rannsóknir á arfgengi ofnæmis á Íslandi? Já meðal annars Íslensk Erfðagreining. Genin sem skrá fyrir atópiu eru mörg!

Er ofnæmi læknanlegt? Ekki er hægt að segja það en margt er hægt að gera til að meðhöndla einkennin.

Hvað með bóluþefni, þau eru til en er vitað hvaða árangri þau eru að skila? Hægt er að bóluþetja fyrir ofnæmi sérstaklega frjókornaofnæmi með góðum árangri.

Í hvaða tilfellum er bóluþefni notað (afnæmismeðferð) fyrir td. mat eða gróðri? Þegar einkenni hafa verið slæm þrátt fyrir meðferð er hugað að bóluþetningu fyrir frjókornum og stundum dýrum. Unnið er að rannsóknum á bóluþetningu fyrir mat. Þá er rétt að geta þess að kínverskt jurtalyf lofar góðu í meðferð á matarofnæmi s.s. jarðhnetuofnæmi. Rannsóknir eru í gangi á því á mönnum.

Eru vísindamenn ekki að vinna að þróun bóluþefnis til að lækna ofnæmi? Kannski ekki beint að lækna ofnæmi eins og er en í framtíðinni mætti hugsa sér að hægt verði að beina ónæmiskerfi barna frá því að barnið fari að framleiða ofnæmismótefni gegn prótínum.

Eru börn með ofnæmi viðkvæmari fyrir því að fá exem og astma en aðrir? Já eins og að ofan getur fara þessir atópiu sjúðómar gjarnan saman.

Ráðleggja lækna foreldrum að fara með börn sín til næringarráðgjafa ef um fæðuofnæmi er að ræða? Já sérstaklega þegar um mjólkurofnæmi hjá ungabörnum er að ræða.

Nú hlýtur langvarandi ofnæmi að hafa áhrif á geðheilsuna. Ráðleggið þið foreldrum barna í þeirri stöðu að fara reglulega með börnin til sálfræðings?

Ekki nema ástæða sé til. Það kemur fyrir að börnin eru óeðlilega hrædd við ofnæmið.

Er ofnæmi í börnum vaxandi vandamál? Tíðni ofnæmissjúkdóma hefur aukist verulega á síðustu áratugum hjá börnum. Á þetta fyrst og fremst við um vestræn lönd.

Eftir 1975 fór að bera á þessu varðandi astma og ofnæmi fyrir frjókornum. Þetta var svolítið breytilegt eftir löndum.

Hæsta tíðnin var í Ástralíu og á Nýja Sjálandi. Í rannsókn okkar á Landspítalanum var tíðni ofnæmis fyrir frjókornum komin í 30% hjá 21 árs einstaklingum og tíðni astma 13% bæði hjá unglíngum og 21 árs einstaklingum.

Tíðni þessara vandamála virðist ekki vera að aukast á undanförunum árum en tíðni ofnæmis fyrir fæðu hjá börnum er að aukast á síðustu árum í nágrannalöndum okkar. Tíðni fæðuofnæmis hjá ungum börnum hefur mælst 2-3% hér á landi nýlega en samanburður vantar til að sjá hvort um vaxandi tíðni ofnæmis fyrir fæðu sé að ræða hér eins og hjá nágrönnum okkar.

Björn Árdal



Lífið tekur oft óvænta stefnu
Afleiðingar slysa geta verið margþættar

Við hjálpum þér að sækja rétt pinn!

FULLTINGI

Fulltingi þér við hlið
www.fulltingi.is / sími 533 2050 / Suðurlandsbraut 18 Rvk.

Af hverju læknaritaranám?



Þegar ég fór að hugsa um framhaldsnám eftir stúdentspróf hugsaði ég oft um einhverskonar ritaranám innan heilbrigðisgeirans.

Það var samt ekki fyrr en ég var í starfsnámi hjá HSU árið 2010 sem ég heillaðist af læknaritaranáminu. Þá var ég að klára heilbrigðisritaranám og fékk að fylgjast með vinnu læknaritarana í nokkrar vikur.

Umhverfið, verkefnin og skrifinskan fannst mér áhugaverð og spennandi. Ég veit eiginlega ekki af hverju og get ekki útskýrt það en svona vinna hefur mjög róandi áhrif á mig. Í janúar á þessu ári ákvað ég að skrá mig í læknaritaranámið í Heilbrigðisskólanum í FÁ. Þegar ég var að kynna mér námið á netinu var ég alveg viss að þetta væri það sem mig langaði að vinna við. Kveikjan á áhuganum við heilbrigðisgeirann kviknaði snemma hjá mér, eða fljótlega í grunnskóla. Ég sjálf var og er sjúklingur og eyddi miklum tíma á mínum yngri árum inn á spítala. Ég var alltaf hörð á því að verða

hjúkrunarfræðingur en heilsan og líkamsgeta mín bauð ekki upp á það þannig að ég fór að skoða mig betur um og fann þá heilbrigðisritaranámið í FÁ sem ég kláraði. Og til að auka atvinnumöguleikana í framtíðinni þá skráði ég mig í læknaritaranámið. Möguleikar í námi í dag eru endalausir. Einn af þeim möguleikum gerir mér kleift að stunda námið heima hjá mér samhliða vinnu og að sinna fjölskyldu. Það krefst aga en hentar mér miklu betur. Ég get alveg fullyrt það að ég á eftir að sýna mína bestu hliðar hvað varðar námsárangur í læknaritaranáminu því ég er að læra það sem ég hef áhuga á.

*Sigríður Grétarsdóttir,
læknaritarnemi frá Selfossi.*

Hannaðu þína eigin myndabók á oddi.is

VERÐ FRÁ
6.990 KR.
EINTAKIÐ

**Farðu inn á www.odd.is
og búðu til persónulega gjöf.**

Vegleg innbundin myndabók með þínum myndum.



Prentun frá A til Ö

Prjónuð páskakanína

Búkurinn

Fitjið upp 36 lykkjur

Notið 3 sokkaprjóna

Prjónið 25 umferðir, má vera fleiri eða færri, bara hvað þú vilt hafa hana stóra

Byrjið 26. umferðina á því að prjóna 2 lykkjur saman á öllum 3 prjónunum endurtakið þetta í 4 verri umferð.

Þegar 12 lykkjur eru eftir er hálsinn prjónaður, prjónið 12-16 umferðir

Hausinn

Þú ættir að vera búin að prjóna u.þ.b. 72 umferðir núna.

Umf. 73: Prjónið 1 lykkju, prjónið framan og aftur í næstu lykkju endurtakið þar til 18 lykkjur eru á prjónunum.

Umf. 74: prjónið

Umf. 75: Eins og umf. 73(27 lykkjur)

Umf. 76-78: Prjónið

Umf. 79: Prjónið 1 lykkju, prjónið næstu 2 saman. Endurtakið út umferð (18 lykkjur)

Umf. 80: Prjónið

Umf. 81: Prjónið 1 lykkju, prjónið næstu 2 saman.

Endurtakið út umferð (12 lykkjur)

Umf. 82: Prjónið

Nú eru eyrun prjónuð, það eru notaðar 6 lykkjur til þess, opinn prjónn.

Fyrsta eyra

Notið aðeins 6 lykkjur (eyrun eru prjónuð í hring)

Umf. 1: Prjónið

Umf. 2: Prjónið 1, aukið út um eina, prjónið 4, aukið út um eina, prjónið 1.

Endurtakið umf. 1 og 2 þangað til 18 lykkjur eru á prjónunum.

Prjónið 4 umf.

Í næstu umferðum eru alltaf 2 síðustu lykkjurnar á prjónunum prjónaðar saman þangað til 3 lykkjur eru eftir.

Næsta eyra

Alveg eins og hitt.

Prjónaðir páskaungar



- Mál ca 8 cm í þvermál. Efni : Alpaca frá Drops.
- 50 gr nr 100 hvítt
- Kid silk mohair hvítt 25 gr.
- Gult og svart til að sauma í gogg, fætur og augu.
- Tróð til að stoppa upp með
- Sokkaprjónar nr 3.
- Prjónfesta 10x10 = 24 lx 32 umf. með einum þræði mohair og einum þræði Alpaca.
- Heklunál nr. 3 fyrir upphengið.

Ath til þess að ekki myndist göt þegar slegið er uppá er tekið aftan í lykkjuna.

Páskaungi.

Prjónað er í hring með sokkaprjónum.

Slá upp 9 lykkjur með 1 þræði Alpaca og 1 þræði Kid silk mohair.

Umf. 1: Slétt.

Umf. 2: Slá uppá 1 slétt, endurtekið= 18 lykkjur.

Umf. 3-4: Slétt.

Umf. 5: Slá uppá 1 slétt, endurtekið= 36 lykkjur.

Umf. 6-7: Slétt.

Umf. 8: Slá uppá, 2 sléttar, endurtekið = 54 lykkjur.

Umf. 9-11: Slétt.

Umf. 12: 9 sléttar slá uppá = 60 lykkjur.

Umf. 13-20: Slétt.

Dragið kúluna saman þar sem slegið var upp í byrjun og saumið gatið saman að innanverðu.

Umf. 21: 8 sléttar, 2 sléttar saman, endurtakið = 54 lykkjur

Umf. 22-24: Slétt.

Umf. 25: 1 slétt, 2 sléttar saman, endurtakið = 36 lykkjur.

Umf. 26-27: Slétt.

Umf. 28: Prjónið saman 2 og 2 lykkjur = 18 lykkjur.

Umf. 29-30: Slétt.

Umf. 31: Prjónið saman 2 og 2 lykkjur= 9 lykkjur.

Umf. 32: Slétt.

- Klippið á þræðina þannig að ca. 1 meter sé eftir til að hekla upphengilykkju.
- Dragið þræðina gegnum lykkjurnar sem eftir eru á prjónunum.
- Fyllið kúluna með tróði áður en þræðurinn er notaður til að draga saman lykkjurnar.

Upphengi lykkja.

- Notið nú lausa þræðinn til að hekla lykkju með heklunálinni.
- Stingið nálinni efst á kúlunni og dragið þræðinn í gegn, sláið upp ca 50 ll og endið með því að stinga nálinni aftur efst á kúlunni til að mynda lykkju.
- Gangið frá endanum.

Heilsustofnun NLFÍ



Félag Opinnberra Starfsmanna á Suðurlandi

Húsavík 8. – 10. apríl 2011



Laugardaginn 9. apríl 2011 var haldinn 41. aðalfundur Félags íslenskra lækna-ritara. Að þessu sinni var ákveðið að halda fundinn á Húsavík og höfðu Aðalbjörg Sigurðardóttir og stöllur hennar allan veg og vanda af undirbúningi helgarinnar.



Það var fálmennur hópur lækna-ritara sem hélt norður föstudaginn 8. apríl í kalsaveðri. Við vorum 6 á 2 bílum héðan úr Reykjavík; Guðríður Gísladóttir lækna-ritari í Kópavogi, Auður Dagný Jónsdóttir lækna-ritari á rannsókni LSH, Svanhvít Ólafsdóttir lækna-ritari í Miðstöð um sjúkraskrárritun LSH og Elín Helga J Sanko lækna-ritari á gjörgæsludeild LSH í Fossvogi fóru á einum bíl og Margrét Andrésdóttir og Anna Einarisdóttir, báðar starfandi hjá Sérstökum saksóknara komu svo á öðrum bíl. Ferðin gekk vel og skemmtum við okkur vel á leiðinni.

Þegar við komum norður fórum við beint á gistiheimilið Árból þar sem við áttum pöntuð herbergi. Gistiheimilið var mjög snyrtilegt og

höfðum við allt húsið fyrir okkur og fór afskaplega vel um okkur í alla staði.

Um kl. 20 var móttaka í Sjóminjasafni Húsavíkur þar sem Bergur Elíasson bæjarstjóri tók



á móti okkur og var það alveg einstaklega skemmtileg móttaka með rausnarlegum veitingum og skemmtilegum frásögnum úr héraði, bæði úr nútíð og fortíð. Þetta var alveg sérstaklega skemmtileg og notaleg stund sem lengi verður í minnum höfð.

Eftir að Bergur bæjarstjóri hafði skemmt okkur dágóða stund, gengið með okkur um safnið og veitt rausnarlega bæði í mat og drykk var Helga Björg Sigurðardóttir

lækna-ritari og heilsunuddari með mjög líflegan og skemmtilegan fyrirlestur um „*hvernig við getum tengt okkur við náttúruna og notað hana til að viðhalda heilsu*“.



Það er skemmst frá því að segja að Helga fór á kostum og áheyrendur heinlega emjuðu af hlátri og var málning og meik illa farið í lok erindis Helgu.

Kvöldinu lauk svo með heimsókn á aðal pöbb bæjarnis þar sem var mikið fjör. Undirrituð hafði svo sem ekki mikið úthald og skundaði heim á leið fljótlega eftir miðnættið á meðan aðrir voru ekki tilbúnir að fara að hvíla sig alveg strax.

Á laugardegnum hófst námstefnan kl. 10. Það var spenningur í loftinu því dagskrá námsstefnunnar lofaði mjög góðu. Það var greinilegt að



Abba og stóllur hennar höfðu lagt mikinn metnað og vinnu í dagskránni og því leiðinlegt að ekki voru fleiri mættir til að njóta. Abba setti námstefnuna með nokkrum orðum og bauð námstefnugesti velkomna.

Jóhanna Kristjánsdóttir verkefnastjóri RÍR (Ráðgjöf í reykbíndindi) reið á vaðið og var með mjög áhugaverðan fyrirlestur um „*leiðir til reykleysis*“ sem hefði eiginlega átt að heita „*leiðir til tóbaksleysis*“ því hún fjallaði um ýmsar fleiri tegundir tóbaks en bara reykstóbak. Margar upplýsinga hennar voru sláandi og vöktu mann svo sannarlega til umhugsunar.



Hallgrímur Heiðarsson heimilislæknir fjallaði um „*forvarnir, á hvað virka þær?*“ Mjög svo fróðlegur fyrirlestur og kom þar fram ýmislegt umhugsunarvert. Hann fjallaði m.a. um gildi bólusetninga, mikilvægi D-vítamíns og járns o.fl. Það kom enn fremur fram í máli hans að heimilislæknar hafa vaxandi áhyggjur af auknum fjölda tilfella á beinkröm í ungum börnum, eitthvað sem manni finnst alveg ótrúlegt á 21. öldinni.

Svo gert hádegishlé og borin fram súpa og brauð að hætti hússins. Veitingarnar brögðuðust sérlega vel og var alveg sérstaklega gaman að



borða uppi í risi þessa gamla húss þar sem fornir andar svifu yfir vötnum.



Eftir hádegisverð kom Hrefna Regína sjúkrahjálfari. Hennar fyrirlestur hét „*heilsa – hreyfing – mataræði*“ Hún talaði um samspil mataræðis og hreyfingar og áhrif þess á líf okkar og heilsu og ýtti hún mjög skemmtilega við mörgum.

Öll námsstefnan var hin áhuga-verðasta og eiga Húsavíkur-læknaritarar þakkir skildar fyrir góðan undirbúning og fjölbreytt efnisval á námstefnunni.

Að lokinni námsstefnu var gert smá kaffihlé en svo var tekið til við aðalfund félagsins þar sem fram fóru hefðbundin aðalfundarstörf. Elín Helga formaður FÍL setti fundinn með nokkrum orðum þar sem hún bauð fundarkonur velkomnar til fundar. Elín Helga stakk upp á Katrínu Eymundsdóttir fyrirv. lækna-ritara sem fundarstjóra og var það samþykkt með lófataki. Katrín er ein af fyrstu lærðu lækna-riturum landsins og var okkur því mikill heiður að hafa hana með okkur þennan dag. Þá stakk formaður upp á Svanhvítu Ólafsdóttur sem fundarritara og var það samþykkt. Því næst lagði formaður fundinn í hendur fundarstjóra.

Smá breytingar voru gerðar á stjórn FÍL þar sem Anna Einarisdóttir lét af störfum sem meðstjórnandi í stjórn FÍL og í hennar stað gaf Vilhelmína Birgisdóttir lækna-ritari á Miðstöð um sjúkraskrárritun kost á sér og var einróma valin. Þær Auður Dagný Jónsdóttir, Svanhvít Ólafsdóttir og Margrét G. Andrésdóttir gáfu allar kost á sér áfram og var það samþykkt með lófaklappi. Elín Helga Jóhannesdóttir Sanko gaf kost á sér áfram sem formaður og var það einróma samþykkt.



Að loknum hefðbundum aðalfundarstörfum rölti hópurinn út fyrir til myndartöku. Eftir myndatökuna skunduðum við á einn þekktasta stað Húsavíkur: REÐURSAFNID þar sem Sigurður Hjartarson safnstjóri tók á móti okkur með brosi á vör, enda hlýur það að hafa verið skemmtilegt að fá 19 flissandi konur í heimsókn að skoða hina merku safngripi, sérstaklega þar sem daginn áður hafði safninu borist fyrsti mannsreðurinn, en Páll Arason hafði fyrir mörgum árum ánaðnað safninum þessum líkamsparti sínum. Það verður að segjast eins og er að konum þótti mismikið til koma og ekki laust við að vonbrigði sæjust á einstaka andliti. Eftir að hafa dvalið góða stund í

lækningarafélagsins. Ferðalagið þangað var í sjálfu sér ekki erfitt, en við hefðum þurft að taka rútu um leið og við voru komnar yfir í Straumey og skipta svo um rútu einhvers staðar á leiðinni og fara eitthvað sem við vissum ekkert hvar var. Þar sem engin okkar hafði komið til Færeyja áður varð þetta allt of yfirþyrmandi svona hálfstíma eftir að við lentum í Færeyjum og því fór sem fór. Við ákváðum því að fara með bílnum sem



sótti okkur alla leið til Hótel Havnía í miðbæ Þórshafnar og slá okkur til rólegheita.

Ferðalagið frá Vogum til Þórshafnar var mjög skemmtilegt. Við keyrðum í gengum mörg göng og yfir margar brýr og landslagið var ævintýrlega fallegt. Við áttum svo mjög notalegan eftirmiðdag í Þórshöfn þótt okkur þætti leiðinlegt að missa af kvöldverðinum í Runavík með stöllum okkar. Það er þó skemmst frá því að segja að við nutum einstakrar gestrisni heimamanna hvar sem við fórum og hótelið var mjög notalegt og fallegt. Við notuðum tímann og röltum um bæinn og skoðuðum okkur aðeins um. Fórum inn á veitingastað og fengum okkur að borða þegar við vorum orðnar svangar og héldum svo áfram röltinu og skoðuðum okkur meira um.

NÓLO-fundurinn sjálfur var svo haldinn á laugardeginum á Hótel Havnía og voru 15 lækningaritarar þar saman komnir frá Færeyjum, Danmörku, Noregi, Finnlandi og Íslandi eins og áður segir. Eftir kynningar þar sem formenn félaganna fóru yfir það sem helst var á döfinni í hverju landi var Sæunn formaður færeyska lækningaritarafélagsins með eins konar samantekt á því sem fram hafði komið. Soile formaður HK í Danmörku kvaddi sér hljóðs og kvaðst vilja sjá einhverja niðurstöðu



fundarins og í framhaldi af því var ákveðið að formennirnir yrðu eftir á framhaldsfundi á meðan aðrir fundargestir fóru í skoðunarferð upp í Norrænahúsið í Þórshöfn.

Það var mjög áhugavert að heyra hvað kollegar okkar höfðu fram að færa og endaði dagurinn á hátíðarkvöldverði á hótelinu.

Á sunnudeginum buðu Sæunn Hansen og Jóhannes maður hennar okkur stöllum í bíltúr um suður hluta Straumeyjar. Þau fóru m.a. með okkur að skoða Kirkjubæ, Ólafskirkjuna og Múrin. Það var algert ævintýri að sjá þessar gömlu fallegu byggingar, en Kirkjubær (Kirkjubæur) er lítið þorp á vestanverðri Straumey þar sem var biskupssetur á miðöldum og einn helsti sögustaður eyjanna. Sagt er að í Kirkjubæ hafi á miðöldum verið allstórt þorp á þeirra tíma mælikvarða, um 50 hús, en flestum þeirra hafi skolað á haf út í ofviðri á





16. öld. Nú eru 77 íbúar í þorpinu (1. janúar 2010) en árið 1985 voru þeir 55.

Þar er einnig kóngsjörðin Kirkjubæjrgarður og er elsti hluti íbúðarhússins þar talinn vera frá 11. öld og er eitt elsta timburhús í heimi sem enn er búið í. Paturssonarættin mun hafa búið í húsinu frá um 1557 og búa afkomendur hennar þar enn.

Af öðrum eftirminnilegum byggingum sem þau heiðurshjón sýndu okkur var Ólafskirkjan sem er frá 12. öld og er ein elsta kirkja Færeyja sem enn er í notkun. Hún gegndi hlutverki dómkirkju í kaþólskri tíð. Kirkjan hefur að sjálfsögðu tekið breytingum í tímanna rás og er nú lítið eftir af upphaflegu svipmóti hennar.



Rétt við Ólafskirkjuna stendur Múrin. Múrin (Múrurinn) er ófullgerð dómkirkja sem byrjað var að reisa um 1300 og átti að helga

hana Magnús heilaga Orkneyjarjarli en hún var aldrei fullgerð. Veggir kirkjunnar standa enn og eru rústirnar á heimsminjaskrá UNESCO. Eins og sést á myndinni hefur verið reistur eins konar varnarhattur yfir veggina sem voru farnir að skemmast af verðri og vindum. Óneitanlega er það ljóður á þessari merku byggingu en þó skiljanlegt að reynt sé að koma í veg fyrir að veggirnir grotni alveg niður.

Við kvöddum Sæunni og Jóhannes í Þórshöfn og getum seint fullþakkað þessum indælu hjónum vinarþel þeirra og frábæra leiðsögn.

Það var þó nokkuð eftir af sunnudeginum og notuðum við hann til að röltu um gamla hluta Þórshafnar og skoða okkur um.

Við kíktum inn í Dómkirkjuna og röltum niður að höfninni. Það var skemmtileg tilfinning að skoða fallegu rauðu húsin sem alltaf eru



sýnd þegar sagðar eru fréttir frá Færeyjum í ljósvakafjölmíðlunum.

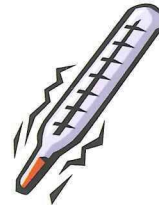
Þetta var yndislegt sunnudagsíðdegi og vorum við sammála um að andrúmsloftið í Þórshöfn væri afskaplega afslappað og notalegt. Við vorum einnig sammála um að okkur langar til að koma aftur til Færeyja og vera þar í nokkra daga með fjölskyldur okkar.

Næsti NOLO-fundur verður í Ósló 1.-3. júní nk. og munu þær Margrét Andrésdóttir gjaldkeri og Elín Sanko formaður fara þangað. Þar verða lögð drög að ráðstefnunni enda ekki nema ár í hana.

Vinna við undirbúning ráðstefnunnar 2013 er komin vel af stað. Sett hefur verið á laggirnar ráðstefnufnd þar sem Elín Sanko formaður FÍL, Margrét Andrésdóttir gjaldkeri, Anna Haarde lækningaritari á kvennadeild LSH eiga sæti ásamt Jóhönnu Þórdórsdóttur fulltrúa SFR, en SFR mun verða okkur innan handar með undirbúninginn. Enn fremur hefur verið gerður samningur við Þórunni Ingólfssdóttur hjá Íslandsfundum um að halda utan um ráðstefnuundirbúninginn og hefur hún verið okkur góður leiðbeinandi í þeirri vinnu. Mikill áhugi er hjá kollegum okkar á hinum norðurlöndunum fyrir ráðstefnunni og er 15 manna hópur lækningaritara frá Danmörku þegar búinn að skrá sig á ráðstefnuna og búin að senda staðfestingargjald upp í ráðstefnukostnaðinn.

Elín Helga J. Sanko,
lækningaritari gjörgæsludeild LSH Fossvogi.
Svanhvít Ólafsdóttir,
ritari hjá Sérstökum saksóknara
Auður Dagný Jónsdóttir,
lækningaritari á Miðstöð um sjúkraskrárritun
LSH Kópavogi.

Malign hyperthermy



Illkynja háhiti

Malign hypertermi (MH / Illkynja háhiti) er lífshættuleg komplikation við svæfingu, sem orsakast af halogeneröðum svæfingainnöndunarlyfjum og succinylcholin (Celocurin/Suxa). Einkenni sjúkdómsins grundvallast af hypermetabolisma vegna ókontrolleraðrar frísetningar af kalcium í þverrákóttuðum vöðvum. Fyrsta einkennið er oftast hækun á EtCO_2 eða hröð öndun við spontan öndun og vöðvastirðleiki. Hár hiti er síðbúið teikn í sjúkdómsmyndinni. Malign hypertermi erfst autosomalt dominant.

Inngangur:

Malign hypertermi er arfgengur subklínískur vöðvasjúkdómur þ.e. sjúklingarnir eru án klínískra einkenna og fullkomlega hraustir. Það er ekki fyrr en sjúklingurinn er svæfður með triggerandi lyfjum sem þeir geta farið að sýna lífshótandi einkenni. Einkennin orsakast af ókontólerðari kalcium frísetningu í þverrákóttuðum vöðvum. Þetta leiðir til vöðvakontraktionar, glycolysu og hypermetabolisma í vöðvunum og sekunder örvunar á sympatíska taugarakerfinu. Leiðir til dauða ef ekkert er að hafst.

Tíðni:

1:50000 – 1:150000 svæfinga. Mortalitetsnið var áður 10-50 % en hefur lækkað síðustu áratuginu með betri monitoreringu. Er nú undir 10%.

Saga MH:

Malign hypertermi uppgvöfvaðist fyrst 1960 í Ástralíu í sambandi við svæfingu á táníngi. Hann hræddist mjög að verða svæfður þar eð fjöldi ættingja hans höfðu dáið í svæfingu. Hann var síðan svæfður með halotani en það kostaði hann nærri lífið. Ábyrgir fyrir svæfingunni skrifuðu síðar pistil í The Lancet.



Einkenni:

1. Stígandi end-tidal CO_2 við óbreytta ventilation
2. Djúp og ör öndun hjá sjúklingi sem ekki er relaxeraður. Ör eyðsla á absorberkalki
3. Vöðvastirni eða stríðleiki í kjálkavöðvum eftir Suxa.
4. Óskýrður hraður hjartsláttur
5. Lækkandi mettnun, fyrst í bláaþablóði
6. Respiratorísk og metabolísk acidosa
7. Hitahækun (kemur yfirleitt seint í ferlinu)
8. Myoglobulinuria
9. DIC

Rannsóknir:

1. Blóðgas
2. Kalium, CK, Myoglobin, lifrarpróf, laktat, blóðsykur, kreatínin.

Meðferð:

1. Hættið notkun halogeneraðra innöndunarlyfja og Suxa.
2. Skýrið skurðlækni frá ástandinu.
3. Hyperventilarið sjúklinginn með 100% súrefni, gjarnan með tvöföldun á mínútuventilation. Setja þarf upp diprivan dreypi og hugsanlega nota ekki depolariserandi vöðvaslökunarlyf.
4. Fjarlægð halogeneraða gasið af skurðstofu, skiptið ekki um öndunarvél.
5. Gefið Dantolen iv. 2,5 mg/kg (20 mg þurrefni blandað með 60 ml af sæfðu vatni). Endurtakið með 1 mg/kg þar til einkenni sjúklings réna á 5 – 10 mínútna fresti. Setja má upp dreypi 0,5 mg/kg/klst.
6. Bíkarbónat má gefa við acidosu.
7. 50 ml 50 % gúkósa með 50 ie Actrapid má gefa við hyperkalemíu.
8. Furosemið 40 – 80 mg eða mannitol 1 gr/kg má gefa til að fyrirbyggja nýrnaskemmdir
9. Seloken 1-5 mg má gefa til að lækka hjartsláttarhraðann.
10. Kælið sjúklinginn, kalt RA á að vera í kælskáp, kalt RA í magasondu, kælið í nára og axillu. Stöðvið virka kælingu þegar hiti er lægri en 38,5 C.°

Eftirlit:

1. Capnografia, púlsoxímæling, EKG, blóðþrýstingu, tímadiúresa og hitamæling centralt.

2. Blóðgös á fjögurra tíma fresti.
3. Kalium, CK, Myoglobulín, blóðsykur á átta tíma fresti.
4. Gjörgæsla eða vöknun í 24 tíma.

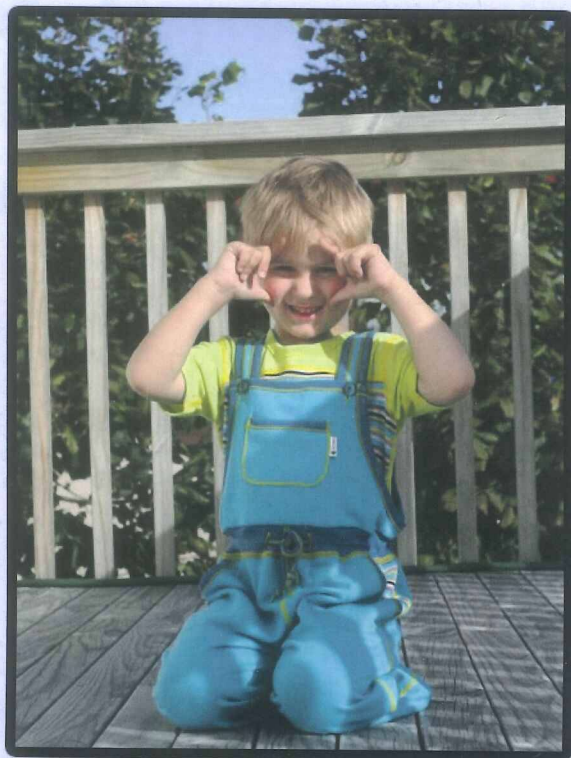
Svæfing:

1. Venjubundin premed.
2. Örugg lyf: Barbitúröt, bensodíasepin, Droperidól, Propofol, Fentanyl og önnur ópíöt, Gláðloft, ekki depolariserandi vöðvaslakandi lyf, atrópín (hraður hjartsláttur af völdum þess getur ruglað), Glycopyrron, neostigmin, ketamin.
3. Öll deyfingarlyf (local anesthetics) má nota
4. Kontraindicerað lyf: Öll halogeneruð innöndunarlyf og Celocurin (Suxa, Skolin) Halotan, enfluran, isofluran, desfluran, sevofluran, succinylcholin
5. Standard svæfingarvél án gasara. Hreinsið vélina með súrefni 10l/mín í 10 mínútur fyrir notkun. Nýjar slöngur og belg.
6. Capnograf, púlsoxýmælir, Ekg, blóðþrýsingur, central hitamæling.

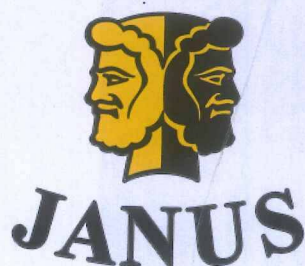
Samantekt

Grunur um Illkynja háhita vaknar í um það bil einni af hverjum 16000 svæfingum en oftast ef notað er Celocurin. Einkennandi er aukinn metabolismi og örfun á sympatíska taugarakerfinu. Oft byrja einkenni strax við upphaf svæfingar en geta komið fram hvenær sem er meðan á svæfingu stendur. Fyrsta einkenni getur verið spasmí í tyggjarvöðvum andlits eða aukning á losun koltvísers. Hár hiti er síðbúið einkenni illkynja háhita. Illkynja háhiti er arfgengur subklínískur vöðvasjúkdómur sem kemur eingöngu fram við notkun vissra svæfingalyfja. Greining sjúkdómsins fer fram með þeim hætti að tekið er vöðvasýni úr læri sjúklings, vöðvabittinn er síðan útsettur fyrir koffeini og svæfingalyfinu Halothan og viðbrögð vöðvans könnuð. Enn í dag er ekki til erfðafræðilegt próf sem útilokar greiningu á illkynja háhita. Í vissum tilvikum er þó hægt að gefa greiningu með þeim hætti.

Einar Páll Indriðason, svæfinga- og gjörgæslulæknir
Svæfinga og gjörgæsludeild
LSH Fossvogi



**FALLEGUR OG LITRÍKUR
ULLARFATNAÐUR
Í MIKLU ÚRVALI!**



Janusbúðin

www.janus.no

Laugavegi 25
101 Reykjavík
s. 552-7499

Hafnarstræti 99-101
600 Akureyri
s. 461-3006