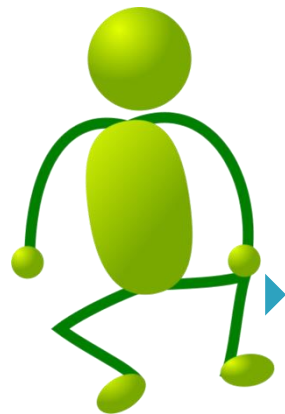
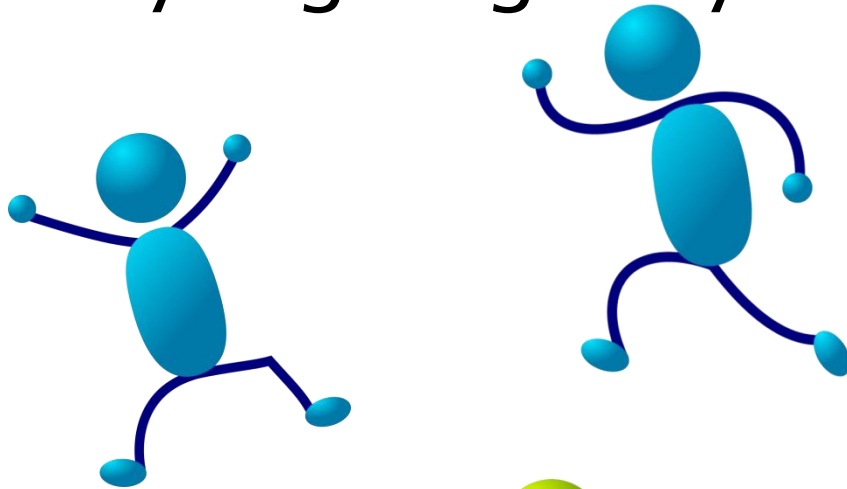


Heilsurækt og mergæxli

Ása Dagný Gunnarsdóttir
Sjúkrapjálfari LSH

Hvað má gera mikið ?

- ▶ Hreyfing er góð fyrir okkur



▶ Kyrrseta er óhagstæð

Mergæxli – Multiple Myeloma (MM)

- ▶ Í dag er fyrsta aðkoma sjúkræpjálfara við innlögn á deild
- ▶ oft einkennameðferð vegna samfallsbrota í hrygg
 - aðstoð við framúrferð
 - fyrsta hreyfing/ganga
 - vaxandi ákefð

Hlutverk sjúkráðgjafara

- ▶ fyrir okkar sjúklingahóp meðan hann er inniliggjandi?
 - aukið blóðflæði
 - sporna gegn áhrifum rúmlegu
 - dýpka öndun, auka loftun um lungun
 - minnka líkur á lungnabólgu
 - viðhalda vöðvastyrk (lágmarka tap á vöðvamassa)

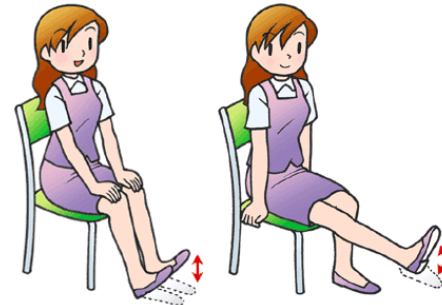
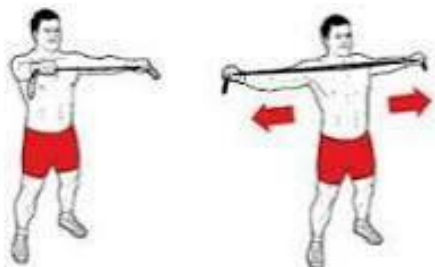
hlutverk sjúkráðgjálfara frh.

▶ Áhugahvöt

- ekki spurning um hvað einstaklingurinn **geti** gert, heldur **hvort** hann geri eitthvað
 - aðkoma sj.þj. – ekki nóg að hvetja fólk til að framkvæma, hafa skipulagt prógram
 - meta aðstæður hverju sinni, hvað og hversu mikið er æskilegt

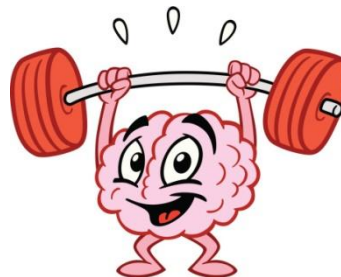
Æfingaval

- ▶ ganga
- ▶ mótstöðu æfingar með teygjum
- ▶ æfingar með eigin þyngd
- ▶ lítil ákefð – stuttur tími í einu/fáar endurtekningar



Eftir stofnfrumugjöf

- ▶ þjálfun á LSH eða í nærumhverfi
 - stig I
- ▶ þjálfun á Reykjalundi
 - stig II
- ▶ þjálfun til frambúðar
 - stig III



Hver er ávinningurinn ?

- ▶ Almennt
 - lækkar blóðþrýsting
 - lækkar hvíldarpúls – sterkara hjarta
 - stjórnun blóðsykurs jafnari
 - áhrif á blóðfitu o.fl.
 - minni streita
 - bættari andleg líðan
- ▶ fullorðnir – að minnsta kosti 30 mín á dag.

Framvinda í meðferð

- ▶ fleiri lífa lengur með sjúkdóminn
- ▶ lífsgæði einstaklinganna skiptir miklu máli
- ▶ ýmislegt sem situr eftir þegar að meðferð er lokið (í sjúkdómshléi)
 - verkir
 - minni hreyfigeta og virkni
 - þreyta
 - taugaverkir (neuropathy)
 - vöðvapreyta af völdum stera (myopathy)
 - vöðvarýrnun

Ávinningur þjálfunar

- ▶ vinnur gegn framangreindum atriðum
- ▶ dregur úr þreytu
 - líkamleg þreyta annars eðlis en krabbameinstengd þreyta
- ▶ dregur úr einkennum frá vöðvum
- ▶ vinnur gegn bólguviðbrögðum líkamans
 - flókið lífeðlisfræðilegt ferli – ekki nógu mikið rannsakað hjá krabbameinsgreindum.

Æfingaval

- ▶ þolþjálfun
 - interval þjálfun
 - stöðugt álag
 - notum púlsinn sem viðmið
 - ekki of mikið álag – vernda hjartað
- ▶ stórir vöðvahópar
 - meiri ávinningur að virkja þá sem „kosta“ mikið

Æfingaval

- ▶ vinna nálægt miðjunni
 - ekki langir vogararmar
 - ekki hopp
- ▶ jafnvægisæfingar
 - varna falli
- ▶ stöðugleikaæfingar
 - auka styrk kjarnavöðva
- ▶ fjölbreytt þjálfun

BORG skalinn

- 6
- 7 – lauflétt (hvíld)
- 8
- 9 – mjög létt (engin áreynsla)
- 10
- 11 – fremur létt (tekur aðeins á, engin þreyta)
- 12
- 13 – dálítið þungt (létt mæði, ekki farinn að huga að því að hætta)
- 14
- 15 – þungt (mæði og vöðvabreyta)
- 16
- 17 – mjög þungt (mikil mæði, mikil þreyta)
- 18
- 19 – níðþungt (nánast uppgjöf, nokkrar sek. eftir)
- 20

blandað þjálfunarform

- ▶ rannsókn frá 2013 – miklar kröfur
- ▶ 3 mán. þjálfun undir eftirliti N=37,
 - 3x viku, 1x með þjá. 2x heima
- ▶ 3 mán. þjálfun heima N=28
 - dagbók + þjá. 1x í mán með þjá.
- ▶ einstaklings miðað prg.
 - teygjur og liðleikaæf.
 - þolþjálfun
 - styrktarþjálfun
- ▶ viðhorf sjúklinga og lífsgæðakvarði (QOL)

► Þolþjálfunin

- 15 mín. á 50% af HRR (heart rate reserve)
- Karvonen $220 - \text{aldur} = \text{hámarkspúls}$; $220 - 50 = 170$
- $\text{hámarkspúls} - \text{hvíldarp.} = \text{HRR}$; $170 - 100 = 70$
- $50\% \text{HRR} + \text{hvíldarp.} = \text{þjálfunarp.}$; $35 + 100 = 135$
- BORG skalinn
- álag aukið á 4 vikna fresti (5 mín og 5% HRR)

► Styrktarþjálfunin

- stærstu vöðvahóparnir í efri og neðri útlimum
- lóð/tæki
- teygjur
- eigin þyngd
- 3 sett af 10 endurtekningum.
- aukið í 15 endurtekningar smám saman
- þegar það orðið létt þá aukin þyngd og farið aftur í 3x10
- BORG skalinn

niðurstöður

- ▶ betri lífsgæði (ekki útskýrt nánar)
- ▶ minni þreyta
- ▶ aukinn styrkur í efri og neðri útlimum
- ▶ ekki marktækur munur á þoli
- ▶ Umræðuhópar
 - hræðsla við að brotna
 - þjálfunin breytti því – urðu öruggir í þjálfuninni
 - aukið sjálfsöryggi
 - á fleiri sviðum, aukin virkni utan heimilis – langar göngur og ferðalög
 - jafningjastuðningur
 - sjá aðra takast á við sömu vandamál, horfa fram á við

Hugrenningar um framhaldið...

- ▶ Þjálfun fyrir stofnfrumusöfnun
 - hefur það áhrif á gæði söfnunarinnar ? e.t.v. tímalengd söfnunarinnar þ.a.l. magn ?
 - viðkomandi fyrir að ná sér eftir meðferð ?
- ▶ Skipulagt frá greiningu
 - samvinnuverkefni lækna og sjúkraþjálfara t.d. Hreyfistjóra á göngudeild
 - verður markvissara
 - einkennameðferð ? ástæða greiningar
 - sjúkrahús vs. aðrir þjálfunarstaðir
 - betri horfur ?

Munið bara...

að hafa gaman að því sem þið veljið ykkur



TAKK FYRIR