

Faglig anbefalinger:

Ergoterapi ved Raynauds fenomen

Raynauds fenomen er en tilstand med forbigående nedsatt blodsirkulasjon i fingre, tær, øreflipper eller nese som oppstår anfallsvis.

Fenomenet kan opptre alene, det kalles da primær Raynaud. Ved følgetilstand i forbindelse med revmatiske sykdom, som det er snakk om her, er betegnelsen sekundær Raynaud.

Anfallene kan oppstå spontant og kan utløses av kulde, følelsesmessige endringer eller stress. Et anfall starter ofte med et avgrenset blekt blodfattig område. Ved kraftigere anfall får det rammede området en blåaktig misfarging (cyanose) grunnet oksygenmangel. Manglende oksygentilførsel kan føre til sårdannelser, der sårene gror langsomt. Under anfallene kan de blodfattige områdene oppleves smertefulle, kalde og numne.

Ved anfallets slutt stiger temperaturen, blodsirkulasjonen gjenetableres med økt lokal blodstrøm og rødhet (hyperemi), såkalt trefasisk Raynauds. I denne fasen kan anfallsområdene hovne opp, og noen kan oppleve verking eller prikkende varme i de aktuelle områdene.

Anfallene kan forekomme både sommer- og vinter, utendørs og inne. Hyppigheten og varigheten på anfallene varierer, fra noen ganger i året til flere ganger daglig, og i alt fra få sekunder til 20 minutter eller lengre. Anfallene kan ha forskjellige mønstre og kan for eksempel forekomme i en fingertupp eller hele hånden.

Mål for ergoterapi: Å gi råd til barn og unge med Raynauds fenomen, slik at de får mulighet til deltagelse i aktiviteter

Undersøkelse

Ergoterapeuten kan gjennom samtale kartlegge hvordan anfallene arter seg, hvilke konsekvenser det har for aktivitet og deltagelse, og hvordan barnet/ungdommen opplever dette.

Kartlegging

- Kartleggingssamtale om utfordringer i aktivitet og deltagelse med fokus på:
 - I hvilke settinger anfallene forekommer.
 - Hva som framprovoserer anfallene.
 - Hyppigheten av anfallene.
 - Hvordan de arter seg (lengde på anfall, fargeforandring, kroppsdel o.l.)
 - Eventuelle strategier for å forebygge anfall.
 - Hva slags klær man benytter (votter, ull, fleece, o.l.)
 - Om anfallene forbundet med smerte.

- Om det forekommer sårproblematikk.

Tiltak

- Informere om hensiktsmessig påkledning slik at kroppstemperaturen holdes oppe. Det anbefales ull direkte på kroppen og at man for eksempel velger votter framfor hansker.
- Informere og demonstrere enkle varmhjelpemiddel som for eksempel geléposer og jernsponposer. Dette er produkter som pasienten selv kan kjøpe i utvalgte sportsbutikker, apotek og hjelpemiddelbutikker.
- Informere og demonstrere mer avansert varmhjelpemiddel som for eksempel votter og sokker med varmetråder. Dette er hjelpemiddel man kan søke via NAV når andre tiltak er prøvd ut, men ikke har vært tilstrekkelig. Ergoterapeuten kan være behjelpelig med selve søknaden, som i tillegg krever signatur av lege.

(se lenke til brosjyre om tids og råd ved Raynauds fenomen)

Samarbeid rundt barnet

Samarbeid mellom de ulike instansene rundt barnet (for eksempel skole, barnehage og helsepersonell) ansees hensiktsmessig og av nytteverdi for å fremme igangsatte tiltak og oppfølging av disse.

Litteratur

Klinisk reumatologi 2, Peter Hekby Peterseb m.fl., 1989, s. 531

Rheumatic disease in the adult and Child, Occupational Therapy and Rehabilitation, Jeanne L. Melvin 1989.

Rehabilitation of the Hand: Surgery and therapy, vol II, Hunter, Mackin, Callahan 1995, s1388.

Informasjonsbrosjyre fra Norsk Revmatikerforbund ”SLE og Raynaudfenomen – praktiske råd og tips”