

Boots HomeCare

Kompetanse og omsorg - rett hjem

BHDO 03/2020
SEPTEMBER - DESEMBER

Side 18-19

EN ENKLERE HVERDAG MED KATETER

Side 30-34

LEKKASJER OG SÅR HUD

- Skal ikke oppleves
som en naturlig del av
det å ha stomi

Side 14-15

KREFTKOMPASSET

Side 4-7

SOLSTRÅLEN MARI (13) GIR MEG NY ENERGI!

Berit Bryne (53) har gjennomgått en tøff kamp mot kreften.
Datteren Mari (13) var avgjørende for henne i den tøffe tiden.
Les den inspirerende historien deres.

DEL 4 AV 4 SMERTESKOLEN

Les om migrene
og de typiske
symptomene.

Side 22-25

Har du stomi?

MOLDABLE

FOR EN ENKLERE HVERDAG

Hvorfor bruke saks når du kan modellere deg til bedre tetning?

Finnes i vårt en-dels og to-dels sortiment.

- Enkel å bruke
- Hudvennlig
- Tetter og forebygger lekkasje

La oss hjelpe deg med å finne den perfekte kombinasjon av komfort, sikkerhet og hudbeskyttelse.

Kontakt Boots HomeCare kundesenter på telefon 23 37 66 00



ConvaTec Norway AS • Postboks 6464 • Etterstad • 0605 Oslo
Tlf.: 800 30 995 • www.convatec.no

NATURA™
ESTEEM™+

LEDER OG INNHOLD

04

SOLSTRÅLEN MARI (13) GIR MEG NY ENERGI!

Berit Bryne (53) forteller om den tøffe kampen mot kreften.

08

Å FÅ STOMI

Ulike årsaker til at man får stomi.

14

KREFTKOMPASSET

Ida Marie Nilsen og Lotta Våde startet podcasten "Kreftkompasset" i 2018.

18

EN ENKLERE HVERDAG MED KATETER

3 av 10 kateterbrukere bruker 2 eller flere katetertyper.

20

NY NETTSIDE MED UNIK BESTILLINGSLØSNING

Kom i gang i dag på www.homecare.no

22

SMERTESKOLEN DEL 4 AV 4

Del 4 av smerteskolen omhandler migræne, hvorfor det oppstår og hvilken behandling som anbefales.

28

HJELP – JEG TISSER PÅ MEG!

25% av norske kvinner er plaget med ufrivillig urinlekkasje (urininkontinens).

30

LEKKASJER OG SÅR HUD

Fast spalte: Camilla Tjessem

34

BROKK OG STOMI

Stomisykepleier, Ingunn Åmot

38

DIABETES TYPE 2 SNEK SEG INN I LIVET MITT!

Mads Vold fikk diabetes type 2.

Kjære leser

Velkommen til utgave 3 - 2020 av Boots HomeCare sitt kundemagasin.

Korona - En spesiell tid

Vi står fremdeles midt inne i en spesiell tid. Et virus som har satt en hele verden ute av spill. Et virus som gjorde at vi alle i midten av mars fikk hverdagen vår snudd på hodet. Det uvanlige ble plutselig det normale og motsatt. Og selv om ting har normalisert seg noe gjennom sommeren er vi overhodet ikke ferdig med smittevern, hverken i jobb eller som privatpersoner.

La meg få lov til å sende en ekstra hilsen og takk til alt helsepersonell i landet. Både hos oss i Boots apotek, men ikke minst til helsepersonell der ute. Enten du er på sykehus, i kommunehelsetjenesten eller andre private og offentlige instanser. Vi er heldige som bor i Norge og som har et helsevesen som tar vare på oss når krisen er som størst. Summen av dette gjør at Norge har hatt, og kommer til å ha en av de laveste forekomstene av registrert smitte i den vestlige verden.

Ny digital bestillingsløsning

Siden forrige kundemagasin har vi brukt tiden godt her internt i Boots HomeCare. På www.homecare.no finner du våre nye nettsider og vårt nye digitale bestillingsverktøy. Vi har hatt løsningen på markedet siden starten av mai måned og brukt de siste månedene på brukertesting og justeringer for at det skal bli best mulig for deg. Tilbakemeldingene så langt er at løsningen er enkel å bruke, enkel å forstå og at muligheten for å bestille medisinsk utstyr via nett gir stor verdi og bedre fleksibilitet i hverdagen for kundene våre. Ta en titt da vel! Og ikke nøl med å ta kontakt med oss på telefon 23 37 66 00 dersom du har spørsmål eller trenger hjelp.

Historier fra virkeligheten

I denne utgaven blir vi nærmere kjent med Berit Bryne. Hun tar oss med på hennes personlige reise knyttet til det å få diagnosen brystkreft. 1000 takk for at du deler med oss Berit! Samtidig setter hun fokus på sykdom og det å miste matlyst. Underernæring er underdiagnostisert og underbehandlet i helseinstitusjoner (Kilde: www.heledirektoratet.no). Så oppfordrer jeg dere alle, enten som pasienter eller som pårørende til å ta kontakt med lege dersom du mener du trenger næringstilskudd.

Til slutt så håper jeg du kan kose deg med høstens utgave av Boots HomeCare sitt kundemagasin. En del av disse artiklene vil du også finne igjen på våre nettsider. Ta gjerne kontakt med meg eller andre i Boots HomeCare dersom du lurer på noe eller har innspill til oss. Jeg ønsker deg en riktig god lesning.

Hilsen Ken Hauge
Leder for Boots HomeCare





SOLSTRÅLEN MARI (13) GIR MEG NY ENERGI!

JÆREN: Berit Bryne syntes livet strålte. Sammen med datteren hadde hun en hverdag med jobb, skole, fritidsaktiviteter, familie og venner. Hun hadde handlet inn sparkel og maling og skulle endelig til å pusse opp i rekkehuset de hadde flyttet til året før. Så kom kvelden som endret alt.

- Jeg tenkte med én gang at dette ikke var normalt. Jeg gikk noen uker og kjente etter, men smerten ble ikke borte.

Året er 2014. Det er vinterkveld hjemme på Bryne. Berit (48) og Mari (7 1/2) ligger i sengen og leser. Mari er en positiv energibunt. Plutselig kaster hun på seg for å legge seg bedre til rette. Albuen hennes treffer det ene brystet til Berit, som skvetter til. Smerten er rar, uvanlig og sterk.

Tenkte på kreft

- Jeg tenkte med én gang at dette ikke var normalt. Jeg gikk noen uker og kjente etter, men smerten ble ikke borte. Broren min døde av kreft få år tidligere, så jeg hadde vært flink til å sjekke meg selv regelmessig. Etter hvert kunne jeg tydelig kjenne en kul, forteller Berit.

Hun blir sendt til Brystdiagnostisk senter ved SUS og får etter mammografi, ultralyd og biopsi vite at det er kreftceller i kulen. En svulst som har blitt oppdaget svært tidlig – takket være Maris lek.

- Jeg gikk inn til undersøkelsen og var frisk, og gikk ut igjen en god time senere og var blitt kreftpasient. Det var en rystende opplevelse. Samtidig, fordi det ble oppdaget så tidlig og på grunn av krefttypen, visste jeg at prognosene var gode. Jeg hadde heldigvis ingen spredning. Men for Mari var det skremmende å høre at mamma hadde fått kreft, selv med gode prognoser. Hun hadde jo allerede mistet sin onkel på grunn av kreft og forstod tidlig hva det betydde, sier Berit.

- Det viktigste ble å sørge for at Mari ikke ble redd, at hun hadde det så bra som mulig. Jeg brukte energien min på henne, samtidig var det hun som ga meg energi. Jeg fikk henne av gårde på skolen, der hun også fikk leksehjelp en periode, så hvilte jeg og samlet krefter til hun kom tilbake. Vi var der for hverandre, og kom oss gjennom sykdommen sammen, sier Berit.

Fortsetter neste side.

Berit Bryne (53) og datteren Mari (13) nyter den friske vinden på Jæren sammen. De to har gått gjennom en tøff kamp mot kreften, men nå har Berit vært frisk i fire år og gleder seg til hver dag sammen med datteren. -Mari var avgjørende for meg i den tøffe tiden. Hun ga meg energi, sier Berit og smiler til Mari (13)

« - Jeg prøvde meg frem på mange forskjellige næringsdrikker og smaker ettersom mye kan smake annerledes og direkte vondt under cellegiftbehandling. »

Næringsdrikker ga Berit Bryne nytt løft under kreftbehandling

- Dessuten hadde vi veldig god hjelp av familien og gode venner og naboer som stilte opp. Gjennom Kreftomsorg Rogaland fikk vi møte andre kreftrammede familier som vi dro på kjekke turer og arrangementer med. For Mari ble det utrolig viktig å se hvor mange som rammes av kreft, og at hverdagen fortsetter like fullt. Vi hadde gode samtaler med de ansatte i Kreftomsorg Rogaland. Mari fikk besøk både hjemme og på skolen av en av de ansatte, forteller Berit.

Mistet matlysten

Berit startet behandlingen i 2015 med operasjon i mars og etterfølgende cellegift og stråling. Hun ble regnet som kreftfri etter operasjonen. Etter første cellegiftkur mistet hun matlysten, og matinntaket hennes ble redusert kraftig.

- Det eneste jeg klarte å spise etter hver cellegiftkur var vannmelon, druer og kjeks. Matlysten ble stadig dårligere utover sommeren. Jeg fikk også sår i munnen av syrlige ting, krydret mat og av å spise knekkebrød etter en behandling. I tillegg til de nødvendige reseptene på antikvalme-tabletter fikk jeg resept på angstdempende medisiner, som jeg heldigvis ikke trengte. Ingen, verken på kreftavdelingen eller hos fastlegen, fortalte meg at jeg kunne få næringsdrikker på blå resept. Jeg trengte næring, ikke Valium, sier Berit.

- Da jeg var til behandling fikk jeg et hefte med ulike oppskrifter på mat man kunne lage for å redusere vekttapet. Fint det, men hvem orker å handle og stå på kjøkkenet å lage spesial-smoothie etter en ny runde med cellegift? forteller Berit.

Det var en farmasøyt på apoteket som ble redningen.

- Jeg var på et apotek her på Bryne og så på disse næringsdrikkene fordi jeg hadde lite energi og hadde gått mye ned i vekt. Da kom en farmasøyt bort til meg og fortalte at jeg kunne få disse fullverdige næringsdrikkene på blå resept mens jeg var under kreftbehandling. Det er helt utrolig at ingen hadde fortalt meg det før, sier Berit, som mener det er for dårlig informasjon om dette tilbudet.

Mange ulike smaker

- Jeg prøvde meg frem på mange forskjellige næringsdrikker og smaker ettersom mye kan smake annerledes og direkte vondt under cellegiftbehandling. Jeg fant ut at Cappuccino og sjokolade ble mine favoritter, da disse var milde i smaken og ikke syrlige. Jeg drakk ca 3 næringsdrikker om dagen og merket raskt at det hjalp, forteller Berit.

Etter at hun startet med næringsdrikker fikk hun bedre livskvalitet. Det hjalp på både energien og stanset vekttapet.

Berit har i perioder med fatigue fortsatt å bruke næringsdrikker etter at hun var ferdig med behandlingen og erklært frisk.

- Selv om jeg er frisk og i fullt arbeid må jeg disponere kreftene mine godt. Jeg har videreutdannet meg til lærer og arbeider nå på en videregående skole. Det er travelt, men veldig givende. Etter at jeg skiftet jobb kan jeg være mer sammen med familien om ettermiddagene siden jeg slipper å pendle, og bruke verdifull tid på å kjøre til og fra jobben sier Berit. Berit var nylig på femårskontroll med gode resultater.

Dette er fatigue

- Fatigue er en subjektiv opplevelse av å være trøtt, sliten og mangle energi, og er noe mange kreftpasienter opplever i større eller mindre grad. Det er den seneffekten kreftpasienter rapporterer hyppigst.
- Fatigue kan opptre i alle faser av en kreftsykdom, både under og etter sykdom og behandling.

Kilde: Kreftforeningen.no



Ved å scanne QR koden med telefonen din kommer du til nettsiden www.dusomgamegenergi.no
Der kan du lese flere historier fra mennesker med kreft.

Får næringsdrikker på blå resept

Mange vet ikke at de kan få næringsdrikker på blå resept, under og etter alvorlig sykdom som kreft. Berit Bryne fikk selv vite det på apoteket og etterlyser bedre informasjon om dette.

- Jeg synes at det er svært viktig at pasienter får informasjon om næringsdrikker. Kreftavdeling og fastlege må gi beskjed med en gang om hvor viktig det er å starte med næringsdrikker dersom matlysten forsvinner, og om muligheten for refusjon på blå resept. Det er også viktig at apotekansatte tør å spørre om hvordan det går med matlysten og om anbefaler næringsdrikker om nødvendig, sier Berit.

Selv fikk hun tilfeldigvis vite om ordningen av en ansatt på apoteket. Da var hun omtrent midtveis i cellegiftbehandlingen og hadde mistet 8-10 kilo, og mye krefter og hverdagsoverskudd.

- Det at den apotekansatte fortalte meg dette, ble avgjørende for meg, både under og etter behandlingen. Berit fikk beholde næringsdrikker på blå resept da hun hadde flere lengre perioder med fatigue etter fullført kreftbehandling. Blå resept kan fås ved den behandlende avdeling på sykehuset eller hos fastlegen.

Stomiskolen

Boots HomeCare har i dag 3 stomisykepleiere som daglig hjelper mange av våre kunder med deres utfordringer knyttet til stomi. Vi ser et økende behov for mer informasjon knyttet til det å skulle få og leve med stomi, og vi skal derfor sammen skrive flere artikler fremover i det vi har valgt å kalle Stomiskolen. Artiklene vil bli publisert her i Boots HomeCare sitt kundemagasin og på nettsiden vår www.homecare.no. I denne første artikkelen skal vi skrive om ulike årsaker til at man får stomi.



Grete Samuelsen
Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
95 28 08 29 g.samuelsen@boots.no
Troms
Boots apotek Kvaløysletta, Tromsø

Grete er utdannet Stomisykepleier og har 20 års erfaring med stomi, hvorav 15 år på sykehus.



Elise Hesthamar
Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
45 06 29 26 / elise.hesthamar@boots.no
Hordaland og Nord-Rogaland
Boots apotek Spelhaugen Bergen

Elise er utdannet stomisykepleier og har arbeidet 6 år på sykehusavdeling for mage/tarm og på stomipoliklinikk. I tillegg til et brennende engasjementet for stomiopererte har hun god kompetanse på alle våre andre fagområder.»



Helene Børing Gaarden
Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
92 83 52 08 / helene.gaarden@boots.no
Vestfold og Telemark
Boots apotek Larvik og Medicus Skien

Helene er stomisykepleier og har jobbet på sykehus på sengepost og stomipoliklinikk. Hun har stomi som spesialitet, men er også dyktig på ernæring, kateter og inkontinens.

Å FÅ STOMI

La oss starte med definisjonen på en stomi:

En stomi er definert som en kunstig åpning, konstruert med kirurgi, gjennom bukveggen.

En stomi kan både være en vei inn, som for eksempel en knapp/gastrostomi (magesekk), hvor mat eller medisiner settes inn. Eller det kan være en vei ut, hvor urin eller avføring ledes ut av kroppen gjennom denne åpningen. Eksempler på slike stomier er; urostomi (urin), ileostomi (tynntarm) eller kolostomi (tykktarm)¹.

Stomitypene navngis hovedsakelig ut i fra hvor stomien kommer fra; for eksempel ileostomi, fordi siste del av tynntarmen heter ileum på latin. Det er ulike måter å anlegge en stomi på og noen stomier har 1 hull, mens andre har 2 hull i samme åpning. Det er ikke uvanlig å ha flere poser på magen, for eksempel en pose for urin og en for avføring.

Hvilken del av tarmen som blir lagt ut, samt kroppens anatomi, påvirker håndteringen av stomien i etterkant av operasjonen, og hvilke komplikasjoner som kan følge².

En av de største forskjellene knyttet til det å få stomi, kan være om du er forberedt på det eller ikke.

Noen går lenge med plager og smerter og ønsker seg stomi for å få en bedre hverdag. Andre kan bli akutt innlagt på sykehuset, få beskjed om at de må opereres og våkne opp med en pose på magen. Hvordan livet blir fremover sitter mye i hodet, og da er det klart at forberedelser i forkant bidrar mye.

Å få en stomi er som oftest livsendrende. Det er et tap av en naturlig kroppsfunksjon, som mange har hatt hele livet, men som ikke lenger fungerer³. Det er derfor ikke uvanlig å oppleve en sorgreaksjon når man får en stomi. Unntaket kan være hvis man over lengre tid har hatt ulike plager og smerter og derfor ønsker seg stomi. Da har sorgreaksjonen kommet tidligere og det

å få stomi regnes som en løsning på et problem. Sorgreaksjonen takles ulikt av hver enkelt. Fasene for sorg er: sjokk, benektelse, bearbeidelse og livet videre⁴. Jo tidligere man blir informert før man får stomien dess lenger kan man komme i denne prosessen før operasjonen.

Selv om man er godt forberedt så er det dessverre ikke alltid at realiteten stemmer med det tenkte. Kanskje var man ikke godt nok forberedt, eller man trodde man var forberedt. For mange kan det bli et nytt sjokk når man ser stomien sin for første gang. Da starter prosessen på nytt, og det er da viktig å ha et godt hjelpeapparat i ryggen. Et slikt hjelpeapparat kan være så mangt. Hva føler man selv vil være god støtte? Her kan stomisykepleieren på sykehuset være til god hjelp. Både frem til utskrivelse, men også etter utskrivelsen. Jevnlige kontroller, oppfølging og et lavterskel

Boots HomeCare tilbyr personlig oppfølging, hjelp og assistanse både via telefon, mail, digitale kanaler og hjemmebesøk.

tilbud som det er godt å ha. En partner, ektefelle eller en god venn eller venninne kan også bistå. Kanskje kjenner man noen som har stomi, eller blir kjent med likesinnede gjennom en pasientorganisasjon eller ulike forumer og grupper på nett. Vi i Boots HomeCare bidrar gjerne med å veilede ved små og store utfordringer knyttet til den nye hverdagen med stomi. Vi ønsker at alle skal få oppleve en god og trygg hverdag der stomien ikke hindrer folk i å leve det livet de ønsker.

Hovedårsaken til at man får stomi i dag er kreft. Hovedsakelig tykktarmskreft, endetarmskreft og blærekreft. Deretter kommer inkontinens og obstipasjon. Andre årsaker kan være: traumer/skader (for eksempel etter bilulykke eller stikkskader), stråleskader, komplikasjon

etter operasjon, tarmsykdommer (som Morbus Chrons og Ulcerøs Kolitt), endometriose (gynekologisk sykdom), divertikulitt (betennelse i utposning på tarmen) eller medfødte misdannelser⁷. Man kan få stomi som nyfødt baby, som barn, ungdom, voksen, eller godt voksen. Anleggelse av stomi foregår i alle aldersgrupper, men hovedvekten er på voksne⁵.

Det er ikke utenkelig at man får beskjed om at man har en kreftdiagnose samtidig som man får beskjed om at det blir anlagt stomi. Det kan bli mye å ta inn over seg på kort tid. Med pakkeforløpet som er i Norge skal det gå raskt fra kreft oppdages til det startes behandling. Det er stort sett bra, men det gjør også at tiden for å bearbeide informasjonen som blir gitt, er veldig kort.

10 årsaker til anleggelse av stomi

1. Kreft
2. Inkontinens / Obstipasjon (forstoppelse)
3. Traumer / Skader
4. Stråleskader
5. Komplikasjoner etter operasjon
6. Inflammatoriske sykdommer (Morbus Chron, Ulcerøs Colitt)
7. Endometriose (gynekologisk sykdom)
8. Colonpolypose (tykktarmssykdom)
9. Divertikulitt (betennelse i utposing på tarmen)
10. Medfødte misdannelser

Fortsetter neste side.



*Det å få stomi
er svært individuelt.
Det er en helt egen kropp,
en helt egen grunn
og en helt egen bakgrunn.*

og informasjon om NORILCO. I en utrygg og usikker situasjon er det ofte godt å snakke med en som selv har gjennomgått samme operasjon.

Det å få stomi er svært individuelt. Det er en helt egen kropp, en helt egen grunn og en helt egen bakgrunn. Det er en «nesten» helt egen kirurg. Det er ofte en omveltning i livet, hvor man må tilpasse seg. Når det er sagt så finnes det så mye bra! Det finnes mye god hjelp, enten av sykehuspersonalet, stomi-sykepleiere, pasientorganisasjoner og med-stomister. Det er dog viktig å huske på at det utstyret, skiftfrekvensen eller den type mat som er best for andre, ikke nødvendigvis fungerer for deg. Derfor er det viktig å finne ut hva som fungerer best for deg, for det er så mange mennesker som lever fullverdige og gode liv med sine stomier.

Boots HomeCare har over 40 sykepleiere. Noen jobber ute i felten som distriktsansvarlige, og noen inne på kundesenteret. Felles for oss alle er at vi brenner for å hjelpe hver enkelt der ute i sin hverdag. Det kan være tilpasning av ferdigstanset hull i plata, demonstrasjon av utstyret du kan få på din resept, tips, råd og veiledning. Eller bare en prat. Mange av våre sykepleiere har lang erfaring fra både sykehus og bandasjist, i tillegg til oss 3 stomisykepleierne som holder til på hver vår kant av landet. Vi jobber alle tett sammen, og bistår hverandre på tvers av hele landet. Vi tilbyr gratis personlig veiledning, hjelp og assistanse både via telefon, mail, digitale kanaler og hjemmebesøk. Det skal være kort og rask vei til råd og bistand fra oss. Bruk oss for alt det er verdt!

Inkontinens og obstopasjon er som nevnt en av hovedgrunnene til at man får en stomi. Men det er ikke nødvendigvis ønsket av alle. For mange er det en siste utvei, som de har utsatt til det lengste.

Hvorfor gjorde jeg ikke dette før

En vanlig kommentar i etterkant av operasjonen er: «Hvorfor gjorde jeg ikke dette før?» Men uansett om stomien var ønsket, forventet, overraskende eller uønsket, så er det ofte de samme tankene som kommer, bare i ulik grad og lengde. Hvordan man reagerer på de tankene som kommer er også veldig forskjellig fra person til person.

Du er ikke alene

Det finnes omtrent 20 000 personer i Norge med stomi⁶. Det er ganske mange, så vit at du ikke er alene. Det finnes fantastiske pasient-

organisasjoner som støtter, bidrar og hjelper både nye og etablerte stomister. En av de største er NORILCO (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft). De gjør mye bra arbeid for rettigheter og lovgivning, samt at de har både lokale og nasjonale møter og samlinger. De har også en fantastisk likepersontjeneste.

NORILCO Likepersjonstjeneste

En likeperson i NORILCO har eller har hatt mage- eller tarmkreft selv, eller er operert med utlagt tarm, enten med stomi eller reservoar. Likepersonene bruker sine erfaringer for å gi støtte til andre som står i lignende situasjon som de selv har vært gjennom. Det finnes også likepersoner som er pårørende, slik at pårørende kan snakke med andre pårørende. Målet er at alle som skal få eller har fått anlagt stomi eller reservoar skal få et tilbud om besøk

¹ Jadav, A., Clarke, N.W., Addla, S.K. og Carlson, G.L. (2010) Intestinal and Urological Stomas: Surgical Aspects. I: Lyon, C.C. og Smith, A. red. Abdominal Stomas and their Skin Disorders: An Atlas of Diagnosis and Management. 2. utg. London: Informa Healthcare, s. 1-23. ² Landmann, R.G. (23. feb 2017) Routine care of patients with an ileostomy or colostomy and management of ostomy complications, i: UpToDate [Internett]. Waltham, M.A.: UpToDate. Tilgjengelig fra: <<https://www.uptodate.com/contents/routine-care-of-patients-with-an-ileostomy-or-colostomy-and-management-of-ostomy-complications>> [Lest 10. september 2017]. ³ Isaksen, L.W. (2001) Om angsten for de andres avsky. I: Wyller, T. red. Skam – perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne. Bergen: Fagbokforlaget, s. 213-242. ⁴ Kristoffersen, N. J., Breivne, G., & Nortvedt, F. (2011) Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener og livsutfordringer (B. 3, 2. utg., s. 245-293). Oslo: Gyldendal Akademisk. ⁵ Carmel, J. Colwell, J. Goldberg, M. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Curriculum: Ostomy Management» (2015) Wolters Kluwer. ⁶ Isaksen, L.W. (2001) Om angsten for de andres avsky. I: Wyller, T. red. Skam – perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne. Bergen: Fagbokforlaget, s. 213-242. ⁷ Carmel, J. Colwell, J. Goldberg, M. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Curriculum: Ostomy Management» (2015) Wolters Kluwer

FUTURO
BRACES & SUPPORTS

FUTURO™ terapeutisk fotbuestøtte

Gir avlastning til smerter i fotbue og hæl ved Plantar Fascitt, senebetennelse under foten.



Kjøpes i
Boots Apotek eller
når du bestiller hos
Boots HomeCare



BOOTS HOMECARE – VÅRE SYKEPLEIERE



Camilla Tjessem

Distriktsansvarlig sykepleier
45 63 35 07 / camilla.tjessem@boots.no
Sør-Rogaland
Boots apotek Samarit Sandnes

Camilla er sykepleier og har flere års erfaring innenfor hjemmesykepleie, rehabilitering og sykehjem. Stomi er hennes spesialfelt, men hun jobber innenfor alle våre fagområder.



Ingibjörg Sigurdardottir

Sårsykepleier / Distriktsansvarlig
92 85 81 60 / i.sigurdardottir@boots.no
Sør-Rogaland – Boots apotek
Samarit Sandnes og Stavanger Helsehus

Ingibjörg er utdannet sårsykepleier. Hun har lang erfaring innen sårbehandling og ernæring i tillegg til å være kompetent og kunnskapsrik på alle våre andre fagområder også.



Grete Samuelsen

Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
95 28 08 29 g.samuelsen@boots.no
Troms
Boots apotek Kvaløysletta, Tromsø

Grete er utdannet Stomisykepleier og har 20 års erfaring med stomi, hvorav 15 år på sykehus.



Ida Martinsen

Distriktsansvarlig sykepleier
90 61 71 66 / ida.martinsen@boots.no
Oslo
Boots apotek Oslo

Ida er utdannet sykepleier og har klinisk erfaring fra lungemedisinsk avdeling og barneavdeling. Hun har også jobbet som produktspesialist i et legemiddelfirma. Ida jobber med alle våre kategorier, men interesserer seg spesielt for stomi og ernæring.



Elin Bolland Stellander

Distriktsansvarlig sykepleier
95 75 35 54 / elin.stellander@boots.no
Trøndelag
Boots apotek Ladetorget Trondheim

Elin er utdannet sykepleier og barnevernspedagog med videreutdanning innen smerte og smertelindring. Hun er også kreftsykepleier og har lang erfaring fra å jobbe med kreftpasienter på sykehus og fra akuttmedisin.



Arthur O. Rørset

Distriktsansvarlig sykepleier
48 99 71 67 / a.rorset@boots.no
Trøndelag
Boots apotek Ladetorget Trondheim

Arthur er sykepleier med spesialutdanning innen hud. Han har erfaring fra hjemmesykepleie, sykehus og omsorgsboliger og har meget god kunnskap om både stomi, kateter, uridom, kompresjon og ernæring.



Gunn Eikland

Distriktsansvarlig sykepleier
91 85 30 37 / g.eikland@boots.no Aust- og
Vest-Agder
Boots apotek Arendal og Kristiansand

Gunn har meget god erfaring med stomi både fra flere år på sykehus og i Boots. Hun har også jobbet med kreftpasienter på sykehus og har 8 års erfaring fra bandagist.



Kathrine Lauvrak

Distriktsansvarlig sykepleier
region Sør/Øst
45 61 58 84 /
kathrine.lauvrak@boots.no

Kathrine er sykepleier og har jobbet i Boots i 6 år. Hun har erfaring fra hjemmetjenesten og hennes spesialfelt er stomi og kateter.



Camilla Aadnesen

Distriktsansvarlig sykepleier
93 21 11 28 / camilla.aadnesen@boots.no
Follo (Enebakk, Ski, Ås og Oppegård)
Boots apotek Oslo og Akershus

Camilla er sykepleier og har lang erfaring med medisinteknisk utstyr og forbruksmateriell. Hun har klinisk erfaring fra barnekirurgisk avdeling og har mange års erfaring med behandlingshjelpemidler.



Marianne Holst

Distriktsansvarlig sykepleier
97 14 95 90 / m.holst@boots.no
Oslo og Akershus
Distriktsjef Øst

Marianne har lang erfaring fra kreftomsorg og sår. Etter 5 år i Boots har hun opparbeidet seg en faglig tyngde på spesielt stomi, ernæring og kateter.



Sofie Grunden

Distriktsansvarlig sykepleier
48 14 44 28 / s.grunden@boots.no
Follo (Enebakk, Ski, Ås og Oppegård)
Boots apotek Oslo og Akershus

Sofie er utdannet akuttstomisykepleier, har erfaring fra hjemmesykepleien og legevakst. Fokusområdene hennes i HomeCare er stomi, ernæring og kateter.



Gina Evensen

Distriktsansvarlig sykepleier
90 02 37 01 / g.evensen@boots.no
Follo (Enebakk, Ski, Ås og Oppegård)
Boots apotek Oslo og Akershus

Gina er sykepleier med totalt 11 års erfaring fra hjemmesykepleie, sykehjem og sykehus. I Boots jobber Gina hovedsakelig med stomi, inkontinens og sår.



Marianne Vågnes Gresdal

Distriktsansvarlig sykepleier
40 03 53 38 / marianne.vagnes@boots.no
Sunnmøre, Ålesund, Moa
Boots apotek Moa Ålesund

Marianne jobber svært mye med stomi og det er her hun har sitt spesialfelt. I tillegg er hun en god allrounder på de andre fagområdene våre.



Kathrine Rødseth Nerland

Distriktsansvarlig sykepleier
97 51 95 07 / kathrine.nerland@boots.no
Romsdal og Nordmøre
Boots apotek Molde

Kathrine har jobbet som sykepleier i Boots i 15 år og har lang erfaring på alle våre fagområder. Hun jobber i dag mest med stomi. Kathrine har i tillegg erfaring fra medisinsk avdeling på sykehus.



Irèn Bylterud Sørensen

Distriktsansvarlig produktspecialist
47 46 27 13 / i.sorensen@boots.no
Østfold, Vestby og Frogn
Boots apotek Askim og Lilleeng (Moss)

Irèn er apotektekniker og har jobbet som distriktsansvarlig i Boots i 10 år. Hun har opparbeidet seg stor kunnskap på alle våre fagområder, med ekstra fokus på stomi, sår og ernæring.



Nina Monsen

Distriktsansvarlig sykepleier
99 56 52 46 / n.monsen@boots.no
Østfold – Boots apotek
Lande (Sarpsborg) og Fredrikstad

Nina er sykepleier og har jobbet med kreftpasienter på Radiumhospitalet, samt i hjemmesykepleien. Hun har lang erfaring med behandling i hjemmet på både stomi, inkontinens, sår, ernæring og infeksjoner.



Ann-Helen Pridesis

Kreftsykepleier / Distriktsansvarlig
97 63 11 15 / ann-helen.pridesis@boots.no
Hordaland og Nord-Rogaland
Boots apotek Spelhaugen Bergen

Ann-Helen er kreftsykepleier og har jobbet på sengepost og som forløpskoordinator på sykehus. Hun har erfaring innen alle våre fagområder, men mest innen ernæring og stomi.



Anne Sofie Tveit

Distriktsansvarlig sykepleier
92 20 90 14 / a.tveit@boots.no
Hordaland
Boots apotek Spelhaugen Bergen

Anne Sofie er sykepleier med erfaring fra sykehus. Hun er relativt ny i Boots men med god kompetanse på alle våre fagområder.



Torunn Walde

Distriktsansvarlig sykepleier
99 09 37 78 / t.walde@boots.no
Hordaland
Boots apotek Spelhaugen Bergen

Torunn er en meget god all-rounder på alle våre områder. Hun har lang erfaring fra hjemmesykepleien.



Elise Hesthamar

Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
45 06 29 26 / elise.hesthamar@boots.no
Hordaland og Nord-Rogaland
Boots apotek Spelhaugen Bergen

Elise er utdannet stomisykepleier og har arbeidet 6 år på sykehusavdeling for mage/tarm og på stomipoliklinikk. I tillegg til et brennende engasjementet for stomiopererte har hun god kompetanse på alle våre andre fagområder.»



Kari Braathen

Sårsykepleier / Distriktsansvarlig
99 40 47 79 / k.braathen@boots.no
Vestfold
Boots apotek Larvik

Kari er sykepleier og har jobbet mange år på sykehus, både ved stomipoliklinikk og avdeling for mage/tarm. De siste 30 årene har hun jobbet i bandagist med stomi som spesialfelt.



Helene Børing Gaarden

Stomisykepleier / Distriktsansvarlig
92 83 52 08 / helene.gaarden@boots.no
Vestfold og Telemark
Boots apotek Larvik og Medicus Skien

Helene er stomisykepleier og har jobbet på sykehus på sengepost og stomipoliklinikk. Hun har stomi som spesialitet, men er også dyktig på ernæring, kateter og inkontinens.



Rita Dahle

Salgssjef
region Nord/Vest
91 51 05 87 /
rita.solemdaldahle@boots.no

Rita er sykepleier og har jobbet i Boots i 15 år. Hun har sine spesialfelt innen stomi og sår, og erfaring fra kirurgisk avdeling. Salgssjef region Nord/Vest og har oppfølging fra Stavanger til Tromsø.



Arnfinn Hallquist

Salgssjef
region Sør/Øst
909 83 891 /
arnfinn.hallquist@boots.no

Arnfinn Hallquist er offentlig godkjent sykepleier og har i tillegg en bachelor i markedsføring. Han har lang erfaring innenfor helse og Life Science, både fra legemiddelindustri, som salgssjef i Apotek 1 og fra å jobbe med ernæring i Nestlé.

BILDE KOMMER
I NESTE UTGAVE



Podcasten kommer ut annenhver uke, og du finner den på alle plattformer for podcaster.

KREFTKOMPASSET

Etter å ha arbeidet i mer enn 20 år i kreftomsorgen, startet sykepleierne Ida Marie Nilsen og Lotta Våde podcasten "Kreftkompasset" i 2018. Bakgrunnen var utallige samtaler med kreftpasienter som fortalte at de opplevde tiden etter kreftbehandlingen mer krevende enn selve behandlingen. Samfunnet bruker store ressurser på kreftbehandling, men etter avsluttet behandling opplever mange at de er overlatt til seg selv. For å støtte de behandlet for kreft og deres pårørende har Kreftkompasset siden 2018 startet opp flere tilbud.

Podcast

I september 2018 kom den første episoden av podcasten Kreftkompasset ut. Tanken med podcasten er å vise kreftens alle sider. Kreft kan være trist, vondt og urettferdig, men kreft kan også være mot, håp, glede, humor og kjærlighet. «Det er viktig, at vi som jobber med kreftpasienter og deres pårørende, bidrar til et nyansert bilde av det å få kreft», sier Lotta Våde. Angst og frykt for døden vil øke belastningen på de som rammes, og deres pårørende. De får mange tilbakemeldinger om at podcasten bidrar til at de som lytter føler seg mindre alene og opplever at den gir de håp og nye perspektiver. Flere som bor langt unna de store byene, gir uttrykk for at podcasten gir de et viktig tilbud som kan brukes uansett hvor de bor. Gjennom podcasten får lytterne et innblikk i hverdagen til personer som har fått

behandling for kreft, deres pårørende, etterlatte, helsepersonell og politikere. Podcasten kommer ut annenhver uke og du finner den på alle plattformer for podcaster.

Blogg

Å starte en blogg var ikke en selvfølge for Ida Marie og Lotta, men etter sterke anbefalinger ble det bestemt å prøve. Bloggen har vist seg å bli et sted hvor de kan ta opp temaer de som sykepleiere ønsker å sette lys på. I tillegg har bloggen fått flere gjestebloggere, både kreftoverlevende og pårørende. Dermed gir Kreftkompasset også andre berørt av kreft en arena der de kan skrive om temaer de ønsker å synliggjøre.

Mentorskapsprogram

Mentorskapsprogrammet går ut på at du som

er behandlet for kreft får en mentor fra en privat bedrift i et år. Kreftoverleveren søker om å få delta for å få hjelpe med det han eller hun opplever som utfordrende etter behandlingen. Det kan være alt fra å komme ut i jobb, begynne å trene eller annet som oppleves tøft å klare på egen hånd. Kreftkompasset setter sammen par, legger rammene for programmet og følger opp både deltakere og mentorer under hele programmet. Hver gruppe består av minst syv og maks ti deltakere og like mange mentorer. I løpet av året som programmet pågår arrangerer Kreftkompasset tre samlinger der alle skal delta. På samlingene får man undervisning om hva mentorskap er, langtidsbivirkninger etter kreftbehandling, livskriser og hvordan finne veien videre i livet, etter en krise. Alle møtene setter også av tid til samtaler mellom mentor og deltaker, og mellom alle



Sykepleiere:
Ida Marie Nilsen og Lotta Våde

deltakere og mentorer i egne grupper. I tillegg til samlingene har mentor og deltaker kontakt minst en gang per måned.

I løpet av året reiser alle deltakere, og de mentorene som ønsker det, til Nepal. Kreftkompasset samarbeider med bistandsorganisasjonen FORUT, og får derfor mulighet å besøke noen av deres prosjekter der, for eksempler barnehjem og sykehusavdelinger. Ved å møte mennesker som har andre utfordringer i livet, vil deltakerne og mentorene få mulighet til refleksjon som gir nye perspektiver og en økt forståelse av seg selv og sin situasjon. Programmet er helt kostnadsfritt for kreftoverleverne, fordi bedriftene som deltar i programmet bidrar med både mentorer og økonomisk støtte. Bedriftene som deltar i årets program er

Aker BP, Norconsult, Veidekke og Aker BP.

Nettbutikk

I nettbutikken finner du armbånd, handlenett og capser med utsagn fra kreftoverlevende. I fremtiden ønsker Kreftkompasset å utvikle butikken til å inneholde ting alle som skal gjennomgå kreftbehandling trenger.

Inspirasjonskveld

Høsten 2019 arrangerte Kreftkompasset inspirasjonskvelden «Hver dag teller». Det var en kveld åpen for alle som ønsket å bli inspirert til å leve her og nå. I en fullsatt sal på Årvoll gård i Oslo, fikk 100 personer høre to foredrag fra personer som lever med uhelbredelig kreft. De fikk også oppleve mingel, sang, musikk, bobler i glasset og det hele ble avsluttet med en fantastisk live podcast. Det ble en magisk



« Det er viktig, at vi som jobber med kreftpasienter og deres pårørende, bidrar til et nyansert bilde av det å få kreft »

kveld, som vil gjentas med nye temaer og foredragsholdere i fremtiden.

Fremtiden

Enn så lenge drives Kreftkompasset på fritiden, ved siden av fulle jobber. For å kunne skape enda fler gode tilbud til kreftoverlevende ønsker Ida Marie og Lotta i fremtiden å få noen inntekter, slik at Kreftkompasset kan bli deres jobb. De har mange ideer om hva som kan gjøres, blant annet å starte opp andre typer mentorskapsprogram, gi ut en bok om tiden etter kreftbehandling og arrangere reiser med et program tilpasset de som er behandlet for kreft.

OPPDAG STYRKEN TIL ELLE

Hvorfor velge mellom form og funksjon, når du kan få begge deler?

Oppdag LoFric® Elle™ - den nye generasjonen LoFric intermitterende kateter. Det nyskapende produktet gir kvinner muligheten til å håndtere hverdagen på en helt ny måte.



LoFric® Elle™

EN NY MÅTE Å HÅNDBERE LIVET PÅ

Med LoFric Elle tilbyr vi en ny måte å kateterisere på, som gjør det lettere for helsepersonell å veilede, og lettere for brukeren å lære og utføre. Etter at katetret er tatt ut av plasetuiet, kobles hylsen til katetret med en 90 graders vinkel og danner et håndtak. Med denne L-formen har man et kateter som gir bedre kontroll, uavhengig av håndfunksjon og sittestilling.



Ja, det er LoFric med håndtak

Hos Wellspect er vi opptatt av å utvikle løsninger som kan gjøre livet så normalt som mulig, og vi ønsker rå ivareta retten alle kvinner har til privatliv og verdighet. Ved å sette et håndtak på LoFric Elle katetret, får helsepersonell nå en ny og enkel måte å lære flere kvinner å kateterisere seg. Sammen kan vi gi dem uavhengigheten og tryggheten de trenger for å gjøre alt de har lyst til å gjøre.

LoFric Elle har samme Urotonic™ Surface Technology som de andre LoFric produktene. Den glatte overflaten garanterer komfortabel og sikker innføring og uttrekking, noe som også gjør at katetret er trygt å bruke over lengre tid.

Revolusjonen er i dine hender.

wellspect.no



Wellspect HealthCare Aminogatan 1, P.O. Box 14, SE-431 21 Mölndal, Sweden. Phone: +46 31 376 40 00.

LoFric® Elle™

EN ENKLERE HVERDAG MED KATETER

Tenker du noen ganger over hvordan du skal få til å følge rådene fra helsepersonell om hvor ofte du skal bruke kateter? Hvordan kateteret skal passe inn i hverdagen din? Hvor du skal ha plass til å oppbevare de hjemme, hvor du skal legge det når du er ute eller hvordan du skal kvitte deg med det etter bruk?

Tekst: Mari Pedersen (Market Manager Continence Care, Coloplast Norge AS) **Foto:** Coloplast AS

Viktig å følge rådene fra helsepersonell og tømme blæren ofte nok

For å sikre god blærehelse er det viktig at du følger rådene du har fått fra helsepersonell i forhold til hvor ofte du skal tømme blæren. For å forebygge overfylt blære og lekkasjer anbefales det å tømme blæren når det er mellom 250 – 400 ml urin i den. Det tilsvarer som regel 4-6 tømminger pr døgn. Det kan være lurt å av og til måle mengden urin ved tømning, det finnes målebeger som kan benyttes til dette. Tapper du mer enn 400 ml bør du ta kontakt med helsepersonell. Kjenner du ikke at blæren er full, anbefales det å følge klokken slik at du tømmer ofte nok, 4-6 ganger om dagen er vanlig.

Alle trenger regelmessig inntak av væske for å opprettholde en god helse. Anbefalt inntak er 6-8 glass per dag som tilsvarer ca 2 liter per dag. Er du i tvil om hva som passer best for deg i forhold til din medisinske tilstand, snakk med legen din. Det er best å drikke vann.

Velg et kateter som passer din livsstil

Det er viktig å opprettholde gode rutiner for blæretømming og kateterisering, også når du er utenfor hjemmet. Det kan oppleves utfordrende å bruke kateter når man ikke er i sitt vannte miljø. Med enkle forberedelser og riktig valg av kateter kan dette bli enklere. Under kommer noen tips til enklere bruk av kateter.

Før du skal bruke kateteret

Det er flere ting som er viktig når det kommer til kateter, men det aller viktigste er at du synes håndteringen av det er enkelt. Det skal være lett for deg å holde kateteret, slik at du føler at du har kontroll. I tillegg skal det være enklest mulig å åpne kateteret. Ved å bruke et kateter

som er helt klart til bruk, og som krever få steg for å åpne det, blir det enklest mulig for deg i forkant av kateteriseringen.

En annen ting som kan være verdt å tenke over er størrelsen på kateteret. Det er flere fordeler ved å bruke et kompakt kateter, som for eksempel at det er enkelt å ta med seg når du skal ut. En annen fordel med et kompakt kateter er at pappesken som kateteret kommer i ikke tar så mye plass, dette gjør det enkelt for deg å oppbevare katetrene hjemme.

Et kompakt kateter vil også være diskret i form av sin størrelse, og det finnes flere kateter som har et ikke-medisinsk utseende. Kanskje nettopp hvilket kan gjøre det litt enklere for deg å ha med kateteret når du skal ut?

Når du bruker kateteret

Kateteriseringen skal være hygienisk. Ved å bruke et kateter som du ikke trenger å ta på, og som i tillegg krever minimalt med forberedelser vil du på en enkel måte oppnå en hygienisk kateterisering. Det er viktig at du bruker et kateter hvor du får et godt grep på håndtaket og har god kontroll på kateteret. Dette er for å ivareta god hygiene, men også for at du skal føle deg komfortabel. Et kateter med finpolerte kateterøyne og hydrofil coating, som er skånsomt mot urinrøret, vil også kunne bidra til å gi en komfortabel opplevelse.

For å sikre en fullstendig tømning av blæra må kateteret være tilpasset din anatomi, og ved at kateteret er enkelt i bruk vil du kunne gjennomføre kateteriseringen på en effektiv måte. Det kan også være nyttig at du finner steder utenfor hjemmet hvor du føler deg trygg når du skal kateterisere. Finn gjerne toaletter i nærheten av steder du besøker ofte hvor du føler deg trygg, slik at du på en enkel måte kan gjennomføre kateteriseringen.

Når du skal kvitte deg med kateteret

Etter kateteriseringen skal det være enkelt og hygienisk å kvitte seg med kateteret, uansett hvor du er. Når du er hjemme kan du kaste kateteret rett i restavfallet etter bruk, dette er som regel det enkleste. En huskeregel her er at de delene av kateteret som har vært i kontakt med kroppsvæske, som for eksempel urin, ikke skal resirkuleres i plastavfallet, men skal kastes i restavfallet.

Når du er utenfor hjemmet er det praktisk å kunne legge kateteret tilbake i hylsen eller pakningen etter bruk. Alternativt er å ha med seg en liten pose, legge kateteret i den og lukke den godt. På denne måten kan du kaste kateteret i en søppelkasse der du er uten at det tar for mye plass. Eller så kan du ta kateteret med deg i sekken, veska eller lommen, og deretter kaste det et sted du synes er passende.

Det er en fordel om kateteret er designet på en måte som forhindrer søl når du legger det tilbake i hylsen eller pakningen, sånn at du får en hygienisk håndtering av kateteret etter bruk.

Velg kateter som er enkelt i din hverdag

For at du som kateterbruker ikke skal føle deg begrenset av kateteret ditt, er det viktig at du velger et kateter som passer deg og din hverdag. Velg gjerne flere katetertyper som gjør det enkelt for deg å kateterisere i ulike situasjoner, både hjemme og ute. Husk at noen kateter er mer praktisk å ha med seg på farten, både i form av størrelse, egenskaper og utseende. Prøv også å tenke på miljøet når det kommer til valg av kateter ved å velge et kateter uten PVC og ftalater.

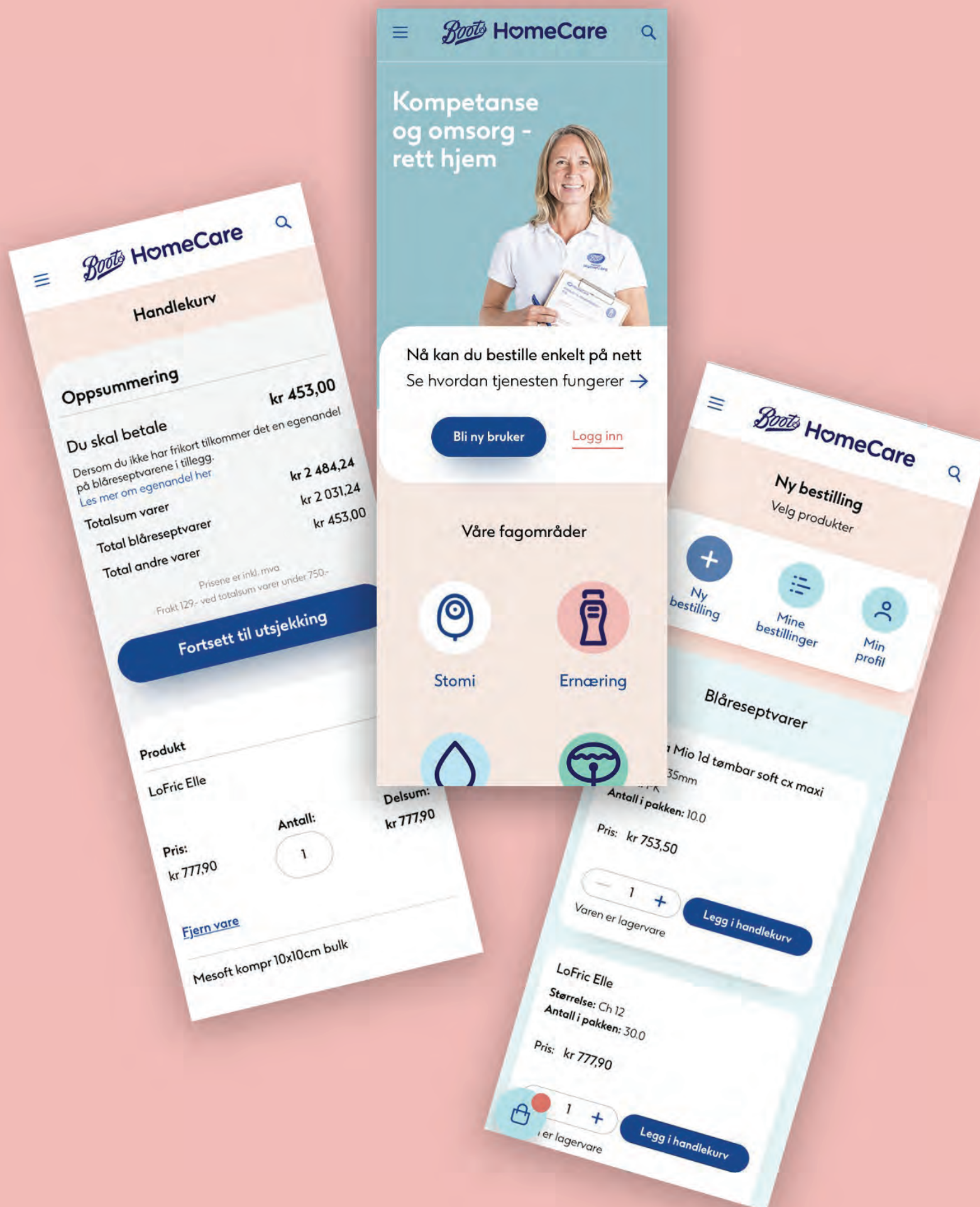
Kilde
1. Coloplast_Market_Study_IC_Research_2015_
Data-on-file (VV-0206732)

Viste du at ...

3 av 10 kateterbrukere bruker 2 eller flere katetertyper? 48 % av disse sier at de bruker en annen katetertype når de er ute fordi de synes det er enklere. Har du vurdert å bruke flere katetertyper for å få en enklere hverdag?

Viste du at ...

Pappeskene som SpeediCath® katetrene ligger i er laget av 30-45 % resirkulert materiale? Disse skal kastes i papiravfallet sånn at de kan resirkuleres og dermed bli til nye produkter.



NY NETTSIDE MED UNIK BESTILLINGSLØSNING

I samarbeid med kundene våre har vi utviklet nye nettsider med en unik spesialdesignet bestillingsløsning for blåreseptvarer på nett. Bestillingsløsningen er enkel og brukervennlig, og har fått gode tilbakemeldinger fra kundene som har testet den.

- 1 Registrer deg på www.homecare.no - Bli ny bruker
- 2 Ring kundesenter på telefon 23 37 66 00 for å skreddersy din personlige kundeprofil
- 3 Logg inn med Bank ID og bestill varer når du vil, døgnet rundt.

SKREDDERSYDD KUNDEPROFIL

Når vi skreddersyr kundeprofilen din vil en av våre sykepleiere sammen med deg gå igjennom produktene du bruker og sette opp ditt personlige vareutvalg. Du kan legge til både legemidler og andre apotekvarer som kan bestilles sammen med blåreseptvarene dine.

Via bestillingshistorikken kan du bestille det samme som sist med kun et par tastetrykk. Du kan også ta utgangspunkt i en tidligere bestilling og enkelt gjøre endringer, både ved å fjerne eller legge til

varer, eller endre antall. Og best av alt, du kan bestille døgnet rundt, akkurat når det måtte passe deg.

FORTSATT PERSONLIG OPPFØLGING

Mange av våre kunder har fått et veldig godt forhold til våre ansatte. Slik skal det fortsatt være. Men, dersom du ønsker å gjøre mer over nett, eller du vil ha mulighet til begge deler – både den personlige kontakten med våre sykepleiere og å kunne bestille varer på nett – så får du nå i både pose og sekk.

SMERTESKOLENS DELER:

1. GENERELT OM SMERTE
2. MUSKEL- OG LEDDSMERTER
3. NEVROPATISKE SMERTER
4. MIGRENE

MIGRENE

HVA ER MIGRENE OG HVA ER DE TYPISKE SYMPTOMENE ?

Migrene er anfall med hodepine som varer fra 4 timer og i de verste tilfellene i inntil 3 døgn. Smertene kjennes som pulserende og oftest kun på den ene siden av hodet, men kan hos enkelte starte på den ene siden og spre seg til andre deler av hodet.

I tillegg til selve hodepinen vil mange plages av kvalme, brekninger, sløret syn, diaré og svetting, og de opplever at det er vondt å være i rom med sterkt lys eller høye lyder. Etter at selve migreneanfallet er over, opplever mange nakkesmerter, depresjon/angst, slitenhet, irritabilitet og redusert konsentrasjonsevne.

DET FINNES FLERE ULIKE TYPER MIGRENE. DETTE ER DE VANLIGSTE:

Migrene med aura

Mellom 10 og 20% av alle som får et migreneanfall får et forvarsel i form av det som kalles aura. Auraen utvikler seg i løpet av 5-10 minutter og varer maksimalt 1 time. Symptomene på aura er svært varierende, men typisk er svimmelhet, lammelser på ene siden av kroppen, blinkende lys i synsfeltet, talevansker, lammelse av muskler i øyet og dobbeltsyn. De ulike aurasymptomene kan opptre samtidig eller etter hverandre. Vanligvis kommer migreneanfallet rett etter aurafasen, men migreneanfallet kan hos enkelte komme under aurafasen.

Migrene uten aura

Som navnet viser, er dette anfall der hodepinesymptomene kommer uten noen forvarslar.

Migreneaura uten hodepine

Enkelte pasienter får klassiske aurasymptomer, men aurafasen etterfølges ikke av den vanlige migrenehodepinen.

Søvnmangel, stress, sterke sanseinntrykk og menstruasjon er noen av faktorene som kan utløse migrene.

Kronisk migrene

Hvis en pasient har 15 dager eller flere med hodepine, derav minst 8 dager med migrenehodepine i løpet av en måned, klassifiseres det som kronisk migrene.

Menstruasjonsmigrene

En del kvinner opplever migrene under menstruasjon eller inntil to dager før eller etter menstruasjon.

Hvem rammes av migrene

De fleste som får migrene merker de første anfallene i alderen fra puberteten til ca. 40 års alderen. Den største forekomsten av migrene er blant 40 årige kvinner. I Norge regner man at ca. 7% av voksne menn og ca. 15% av voksne kvinner har migrene.

Barn kan også utvikle migrene, men det er vanskelig å fastslå at det er migrene hos små barn fordi diagnosen ofte stilles på basis av egne beskrevne opplysninger.

Årsaken til migrene

Man kjenner ikke den nøyaktige årsaken til migrene, men kjenner til en rekke faktorer, såkalte triggere som kan utløse et migrene-anfall. Dette kommer vi tilbake til. Hva som nøyaktig skjer i hodet under et migreneanfall er heller ikke fullstendig kartlagt.

Man mener at redusert elektrisk aktivitet som sprer seg bakfra og framover i hjernen først fører til redusert gjennomstrømming av blod i hjernen etterfulgt av en altfor stor gjennomstrømming. Disse endringene i blodstrømmen er antatt å være årsaken til de intense smertene.

Hormonelle forhold, relatert til mengden østrogen, har betydning for migrene hos kvinner. I puberteten øker forekomsten av migrene og etter overgangsalderen avtar forekomsten og intensiteten av plagene. De fleste kvinner merker mindre migreneplager under graviditet, mens enkelte blir verre i denne perioden.



« Mange pasienter synes det reduserer plagene å ligge i et mørkt, svalt rom uten støy. »

Er migrene arvelig

Man regner i dag med at det er en arvelig disposisjon for å utvikle sykdommen. Ca. 60 % av barn og ungdom som utvikler migrene har minst en forelder som også har det.

Hva kan utløse et migreneanfall

De fleste migrenepasienter kan peke på en eller flere faktorer som er med på å utløse et migreneanfall. Disse faktorene kalles triggere. Hyppig forekommende triggere er ulike typer mat og drikke, for eksempel spesielle oster, sitrusfrukter som f. eks. appelsiner, sjokolade, alkohol (spesielt rødvin), kunstige søtningsstoffer og ulike konserveringsmidler. I tillegg vil søvnmangel, stress, sterke sanseinntrykk og som tidligere nevnt menstruasjon kunne utløse migrene.

Det er selvfølgelig viktig at man, dersom man kjenner hvilke triggere man reagerer på, prøver å unngå disse i så stor grad som mulig. Også medisiner kan trigge et migreneanfall. Dette gjelder blant annet noen hjertemedisiner og enkelte legemidler som inneholder hormoner, f. eks.

visse P-piller. Er du usikker på om du tar denne type medisiner, spør legen din. I tillegg kan et overforbruk av smertestillende medisiner medvirke til å utløse et migreneanfall.

Hvordan stilles diagnosen migrene

Det finnes ingen spesifikke undersøkelser i form av blodprøver, billeddiagnostikk som f. eks. røntgen, CT, MR eller andre objektive tester som kan bidra til å stille korrekt diagnose.

Legen vil på basis av pasientens sykehistorie og beskrivelse av symptomer i de fleste tilfeller stille en riktig diagnose. Et godt hjelpemiddel for pasient og lege er en grundig ført hodepinedagbok.

På hjemmesiden til Norges Migreneforbund finner du "Dagbok- kort for registrering av hodepine". Ved hjelp av spørsmålene i registrerings-skjemaet angir du i detalj hvordan hodepinen arter seg; tidspunkter, varighet, eventuelle forvarslar (aurasymptomer) og detaljert beskrivelse av hodepinen. Dersom du allerede før du oppsøker lege med mistanke om migrene, fyller ut dette skjemaet, vil det være til stor hjelp for legen.

Fortsetter neste side.

« Migrene er en kronisk sykdom som hos de fleste starter i ungdommen. »

Behandling av migrene

Migrenebehandling kan grovt sett deles inn i to faser, forebyggende behandling og behandling av anfall.

Forebyggende behandling uten medisiner

Kan en migrenepasient gjøre noe selv for å redusere risikoen for å få migreneanfall ?

Ja. Ved å unngå de triggerne pasienten vet at hun reagerer på, reduseres risikoen for å få et anfall. For å kartlegge om du har slike triggerer er det lurt å føre en såkalt *migrenedagbok*.

I denne noterer du dato, tidspunkt og varighet av migreneanfallene, og hva du gjorde og spiste i timene før hodepinen oppstod. Når du har funnet eventuelle triggerer, må du gjøre det du kan for ikke å eksponeres for disse.

I tillegg til å unngå de spesifikke triggerne, er det viktig at migrenepasienter lever et velregulert liv. Dette innebærer å få tilstrekkelig søvn, spise regelmessig, forsøke å redusere det generelle stressnivået, trene regelmessig og ta seg tid til avslapning. Å gjøre tiltak som reduserer risikoen for å utvikle depresjon og angst er vanskelig, men dersom man lykkes med dette, vil det også redusere risikoen for å få migreneanfall.

Forebyggende behandling med medisiner

Dersom du har anfall som er langvarige og vanskelige å behandle med anfallsmedisiner mer enn 3 ganger pr. måned, anbefales forebyggende behandling med legemidler.

Vanligvis prøver man først såkalte beta-blokkere. Det finnes mange ulike typer beta-blokkere og de brukes oftest til å behandle hjertesykdom, for eksempel høyt blodtrykk. Disse midlene har imidlertid også god

Ved kronisk migrene, som innebærer at en pasient har 15 dager eller flere med hodepine, derav minst 8 dager med migrenehodepine i løpet av en måned, har en del pasienter hatt nytte av injeksjoner med Botox i hodebunnen.

effekt mot migrene. Hos opptil 70 % vil bruk av en betablokker redusere både hvor ofte du får anfall og hvor lenge anfallene varer. Pass på at du øker dosen gradvis og vær oppmerksom på at effekten inntreffer langsomt. Dersom du ikke merker noen effekt innen to til tre måneder, bør du kontakte legen din for å få vurdert nytten av andre medisiner.

Som et alternativ til betablokkere kan eventuelt andre midler som primært brukes mot høyt blodtrykk, f. eks. såkalte Angiotensin II reseptor antagonister, forsøkes. Noen pasienter vil også kunne ha effekt av medikamenter som primært brukes mot epilepsi eller depresjon.

Det har relativt nylig kommet en serie nye legemidler til forebygging av migreneanfall, såkalte antistoffer mot CGRP. Disse midlene brukes av pasienter som har minst 4 dager med migrene i måneden og der bruk av tidligere nevnte forebyggende alternativer ikke har hatt tilfredsstillende effekt. Legemidlene settes som sprøyter av lege som er spesialist i nevrologi, eller på tilsvarende sykehusavdeling.

Behandling av migreneanfall

Det anbefales først å prøve vanlige smertestillende midler, fortrinnsvis Paracetamol. Ved migreneanfall er det viktig å benytte tilstrekkelig store doser, det vil si inntil 2 stk. 500 mg tabletter 4 ganger daglig for voksne pasienter. Lavere doser for barn. Ved et migreneanfall er ofte tarmfunksjonen dårlig slik at opptak av medisiner fra tarmen er redusert. Det anbefales derfor å benytte, i dette tilfellet paracetamol, som brusetabletter eller som stikkpiller.

Enkelte pasienter opplever økt smertelindring ved å kombinere paracetamol med et såkalt NSAID. Det mest kjente preparatet av denne typen er ibumetin (Ibux) som kan kjøpes reseptfritt på apoteket. Andre mye brukte NSAID-preparater ved migrene er naproxen og diclofenac. Mange pasienter synes det reduserer plagene å ligge i et mørkt, svalt rom uten støy.

Som tidligere nevnt er mange plaget av kvalme under et migreneanfall. Bruk av legemidlet Afipran sammen med smertestillende midler vil hos mange redusere denne kvalmen. Snakk med legen din dersom du er plaget av sterk kvalme under migreneanfall.

Migrenebehandling kan grovt sett deles inn i to faser, forebyggende behandling og behandling av anfall.

Spesifikke migrenemidler

Dersom du har hyppige anfall eller ikke oppnår god nok smertelindring ved bruk av paracetamol og ev. et NSAID, anbefaler legene ofte å forsøke et av de spesifikke migrene-midlene som finnes. De mest brukte migrene-midlene er av typen triptaner. Disse medisinene skal kun brukes når du har anfall og det er viktig at de tas straks du merker at et migreneanfall "er på vei". Det finnes mange ulike triptaner og siden dette er medisiner som er på resept, er det nødvendig og viktig at du sammen med legen din kommer fram til hvilket preparat du skal prøve og hvordan du skal bruke det. Selv om du tar ett av disse preparatene litt ut i anfall, har de som regel god effekt. Dersom du ikke opplever effekt av den første dosen, hjelper det lite å ta en ny dose under det aktuelle anfall, men du kan prøve en ny dose dersom migrenen kommer tilbake etter en midlertidig bedring av symptomene.

De mest brukte triptanene har følgende aktive virkestoffer, men selges også under andre navn: Almotriptan, Eletriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan og Zolmitriptan.

Triptaner kan tas enten som tabletter, smeltetabletter, nesesypray eller som injeksjon via en ferdigfylt "sprøytepenne". Dette gjør at legen kan skreddersy behandlingen til å passe optimalt til dine migreneanfall. Tett og god dialog med lege er derfor viktig for å oppnå best mulig effekt. Siden tarmen fungerer dårlig under et migreneanfall, kan legen anbefale at du prøver andre måter å ta medisinen på enn som en tablett. Triptaner bør ikke tas mer enn 8-10 dager i måneden. Tas de oftere, kan bruk av legemidlene i seg selv utløse migreneanfall. Enkelte pasienter kan ha nytte av å kombinere et triptan med et NSAID-preparat.

Ved kronisk migrene, som innebærer at en pasient har 15 dager eller flere med hodepine, derav minst 8 dager med migrenehodepine i løpet av en måned, har en del pasienter hatt nytte av injeksjoner med Botox i hodebunnen. Dette er, som mye av behandling av "kompliserte" migrenepasienter, behandling som skal utføres av spesialist som har erfaring med denne type pasienter.

Dersom du har migreneanfall mens du er gravid, ta kontakt med legen din og diskuter mulige behandlingsalternativer med han eller henne.

Prognose

Migrene er en kronisk sykdom som hos de fleste starter i ungdommen. Mange kvinner opplever bedring under graviditet og blir forbigående verre i forbindelse med overgangsalderen. Etter overgangsalderen blir de fleste gradvis bedre med årene, og mange erfarer at migrenen etter noen år forsvinner. Noen pasienter er så plaget av sine migreneanfall at det i betydelig grad påvirker både jobb og privatliv. Nær oppfølging av fastlege, og i mange tilfeller spesialist, både med hensyn til tiltak du selv kan gjøre for å redusere risikoen for anfall og en "skreddersydd" medisineringsplan er viktig.

DET DU TRENGER
TIL FJELLTUREN

foto: shutterstock



Med de grunnleggende produktene fra Norgesplaster har du det du trenger for turen, slik at du kan fokusere på å lage de gode minnene.

Du finner oss på

Boots Apotek



«Det eneste jeg klarte å spise
var vannmelon, druer og kjeks,
men det holdt jo ikke»

Berit Byrre
Brystkreft



Fresubin®
God smak.
Når ingenting
smaker.



Fresubin næringsdrikker kan brukes når mat ikke smaker og det er viktigere enn noen gang å få i seg nok næring. Fresubin finnes i mange gode og varierte smaker, og kan fås på blå resept. Les mer om historien til Berit på www.dusomgamegenergi.no



**FRESENIUS
KABI**
caring for life

Medisinsk næringsmiddel til kostbehandling av sykdomsrelatert underernæring. Skal brukes i samråd med helsepersonell. Ikke egnet til barn under 3 år. Benyttes med forsiktighet til barn under 6 år. Kun tilgjengelig i apotek og hos bandasjst.

Knipeøvelse 1

Utholdenhet – trener opp bekknebunnens styrke og utholdenhet slik at du kan holde tett i en lengre periode (for eksempel til du når frem til et toalett).

1. Ligg, sitt eller stå oppreist.
2. Spenn "knipemusklene" så hardt du kan og hold knipet så lenge du klarer. Øk suksessivt opp til 10 sekunder.
3. Hvil like lenge som du har knepet.
4. Gjenta steg 2 og 3 opptil 10 ganger.

Knipeøvelse 2

Hurtighet – trener opp styrke og evne til å holde tett ved uventet og plutselig anstrengelse, f.eks. når du ler, nyser, hoster eller løfter tungt.

1. Ligg, sitt eller stå oppreist.
2. Spenn "knipemusklene" så kjapt og hardt du klarer.
3. Slapp av.
4. Gjenta steg 2 og 3 i hurtig tempo, opptil 10 ganger.



TENA Silhouette
Bind i sort farge og buksebleie i sort

HJELP – JEG TISSER PÅ MEG!

Visste du at omtrent 25% av norske kvinner er plaget med ufrivillig urinlekkasje (urininkontinens), og det rammer ikke bare gravide og gamle damer. En av tre kvinner over 35 år opplever smålekkasjer som er den mest utbredte formen for urinlekkasje.

Hvor ofte man lekker eller hvor mye varierer – det kan være alt fra noen dråper til større mengder. Den vanligste typen inkontinens er anstrengelseslekkasje (kalt stressinkontinens på fagspråket) med små dråpelekkasjer. Lekkasjene kommer ofte i forbindelse med at man ler, nyser, løfter tungt eller trener, og årsaken er svekket muskulatur i bekkenbunnen. Svekkelser kan hos kvinner oppstå som en følge av graviditet og fødsel, og i forbindelse med overgangsalder. Andre risikofaktorer kan være astma eller kroniske luftveisinfeksjoner, røking eller kraftig overvekt. Mange kvinner som opplever urinlekkasjer hemmes både fysisk og psykisk. De vegrer seg for dagligdagse aktiviteter som trening, sex og løping, og unngår sosiale sammenkomster der tilgangen til toalett kan være begrenset. Det påvirker også selvtilliten, og mange kvinner vil derfor fort føle seg usikre i sosiale sammenhenger. Smålekkasjer skjer ofte ukontrollert, og det fører til utrygghet.

Hva kan jeg gjøre?

Det er dessverre slik at mange kvinner ikke får den behandlingen de trenger fordi de ikke tør å snakke om det. Hele åtte av ti kvinner med

anstrengelses-urinlekkasje kan behandles, men det er bare halvparten av disse som snakker med legen sin om det.

Knip deg tett

En rekke studier viser at bekkenbunnstrening har god effekt på stressinkontinens. En treningsmetode utviklet av Professor Kari Bø ved Norges Idrettshøyskole har klinisk bevist effekt når det gjelder å lege stressinkontinens for 60-70% av de kvinnene som opplever dette.

Å trene knipemusklene innebærer at man trener de små, fine musklene i underlivet (bekkenbunnen), som blant annet kontrollerer urinblæren. Første steg er å finne de riktige musklene. En effektiv måte å gjøre dette på er å prøve å stoppe strålen når du tisser. Dette er kun en test på at du gjør det riktig - ikke trening. Når man kniper på riktig måte skal det kjennes som at du strammer og drar musklene opp og inn i kroppen. Tenk at du kniper igjen både endetarm, skjede og urinrør, som om du drar igjen en glidelås, bakfra og fremover. Fortsett og knip oppover, som om du vil holde igjen noe i underlivet. Sete- og lår-muskulaturen skal være avspenst når du kniper bekkenbunns-muskulaturen.

Trene knipemusklenes styrke og utholdenhet

Når du først har funnet musklene kan du begynne å trene de. Ovenfor er to øvelser for økt utholdenhet og hurtighet/respons i bekkenbunns-muskulaturen.

5 minutter om dagen holder

Når du først har lært deg å finne musklene, og øvelsene som styrker bekkenbunnen, holder det å trene de 5 minutter hver dag. Trener du regelmessig vil du kunne kjenne bedring etter 2-4 måneder. Øvelsene kan gjøres hvor som helst og når som helst, når du sitter i kø, på kontoret eller når du ser på TV. I tillegg til å gi kvinner tilbake kontrollen og bli kvitt lekkasjene, vil regelmessig bekkenbunnstrening også gi andre fordeler som økt glede av sexlivet, da det også har blitt trangere og strammere nedentil.

Bruk riktig bind!

Dersom urinlekkasjen er av varig art, eller du trenger beskyttelse i en behandlingsperiode, kan legen din i de fleste tilfeller la deg få dekket inkontinensprodukter på blå resept. Ta en prat med legen din!



TENA Discreet
Truseinnlegg og bind

Husk at menstruasjonsbind fungerer dårlig ved urinlekkasje. De holder verken på fukt eller lukt, og det samme gjelder for papirservietter og toalett-papir. Det kan tvert imot irritere ømfintlig underlivshud, føre til kløe, utslett, sopp og urinveisinfeksjoner. Det finnes heldigvis truseinnlegg og bind fra TENA som er designet for kvinner og laget spesielt for å absorbere urin, sier Kikki Lowzow Holli, sykepleier og produktspesialist hos TENA.

TENA tilbyr et bredt sortiment av inkontinensprodukter som er spesialutviklet for alle typer urinlekkasje. Hvis du er plaget med lekkasjer på natten kan det være lurt å velge et litt større og tykkere bind når du skal legge deg, og heller bruke et mindre og tynnere bind på dagtid. TENA bindene er laget slik at de raskt absorberer urin, kapsler det inn i produktet, etterlater en tørr overflate og hemmer utvikling av lukt. Det føles behagelig og trygt.

- Det er individuelt hvor ofte man bør bytte bind, men tre ganger om dagen er vanlig, sier Kikki Lowzow Holli. Er det behov for et større produkt enn bind, kanskje på reise, på kino eller situasjoner hvor du ønsker ekstra sikkerhet kan du også velge produkt fra TENA Silhouette serien. Feminine buksebleier i fargene sort og krem, finnes i høyt

eller lavt liv. Trusene er myke og behagelige i materialet, og former seg etter kroppen som vanlig undertøy.

Spør ansatte på apotek, sykepleiere fra Boots HomeCare eller kundesenteret til Boots HomeCare om råd og veiledning på riktig valg av TENA produkter for ditt behov.

Finn mer informasjon om bekkenbunnstrening:

<https://www.tena.no/kvinner/leve-med-urinlekkasje/styrke-bekkenbunn/treukersmetoden>
www.fysio.no/kvinnehelse

Kilder:

Tidsskr Nor Lægeforen 2000 Nov;53(11):1150-7.
A Community-Based Epidemiological Survey of Female Urinary Incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag
Y S Hannestad 1, G Rørtveit, H Sandvik, S Hunskaar, Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag

MICI, EPIC study, TNS study

<https://tidsskriftet.no/2007/06/oversiktsartikkel/stressinkontinens-hos-kvinner-aktuell>
Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3583-9 av Professor Kari Bø - Bekkenbunnstrening og urininkontinens – tren deg tett!

Gode råd:

- Drikk minst 1,5 – 2 liter væske i døgnet. Dette er med på å opprettholde en god blærekapasitet. Drikk mer når det er varmt og i forbindelse med fysisk aktivitet.
- Reduser inntaket av kaffe, te, og alkohol, da disse virker vanddrivende.
- Viktig å passe vekten, da fedme kan gi økt trykk på bekkenbunnen.
- Sørg for regelmessige toalettvaner. Ikke hold deg for lenge. Du skal heller ikke tømme blæren for ofte eller for sikkerhets skyld. Da kan blæren bli overaktiv.
- Gjør bekkenbunnsøvelser hver dag.
- Oppsøk lege. Det er viktig å få kartlagt årsaken til lekkasjen, slik at du får riktig hjelp.
- Hvis du bruker mer enn 3 bind om dagen, bør du vurdere å bytte til et bind med høyere absorpsjonsevne.



CAMILLA TJESSEM

HVEM ER JEG?

Camilla Tjessem, 26 år

Samboer med Glenn Nevland

Bor på Kvernaland i Rogaland

To stomiposer på magen, ileo- og urostomi

Distriktsansvarlig sykepleier i Boots HomeCare

Skrivent for Boots HomeCare

**Opplever du lekkasje,
er det viktig at du tar kontakt med
stomisykepleier og/eller oss i Boots
HomeCare for råd og veiledning.**

LEKKASJER OG SÅR HUD

- Skal ikke oppleves som en naturlig del av det å ha stomi

Tekst: Camilla Tjessem Foto: Susanne Holen

55% av alle stomiopererte er bekymret for lekkasjer.

NORILCO (Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft) gjennomførte i 2018 en brukerundersøkelse blant stomi-opererte.

I følge denne undersøkelsen sier 55% av de som har stomi at de er bekymret for lekkasjer og 47% at de er bekymret for sår hud. Av dem med et diagnostisert hudproblem, var det kun 38% som var enige i at de hadde et problem, og under 20% søkte profesjonell hjelp for sitt hudproblem. I tillegg sier 65% av de stomi-opererte at de ønsker seg mer veiledning i å unngå komplikasjoner knyttet til sin stomi.

Det er flere stomiopererte som tror at lekkasje og sår hud hører med det å ha stomi. Det stemmer ikke. Lekkasje og sår hud skal ikke oppleves som en naturlig del av det å ha stomi. Opplever du slike utfordringer, er det viktig at du tar kontakt med stomisykepleier og/eller oss i Boots HomeCare for veiledning og råd.

Kunnskap om hvordan håndtere lekkasjer er viktig både for den stomiopererte selv og for helsepersonell. Det å vite hvordan man skal gå frem dersom man opplever denne ut-

fordringen kan gjøre en stor forskjell. Et godt tilpasset stomiutstyr kan blant annet bidra til mer trygghet, bedre livskvalitet og at man kan føle seg mer komfortabel i sosiale og intime situasjoner.

Jeg vet at det er flere som opplever lekkasje fra stomiutstyret som en utfordring på daglig basis, og slik burde det ikke være. Jeg er selv stomioperert, og har tidligere opplevd at stomiutstyret ikke holdt helt tett. Jeg trodde på den tiden at det bare skulle være slik. Derfor tok det dessverre alt for lang tid før jeg oppsøkte hjelp – faktisk hele 7 år. Tro det eller ei!

Jeg kan ikke få poengtert det nok, både som sykepleier og stomioperert selv; opplever du lekkasje er det viktig å finne årsaken og sette i gang med tiltak raskt. Jeg ønsker å dele en personlig historie med dere for å sette dette i perspektiv.

Personlig historie og erfaringer

Jeg opplevde lekkasje og sår hud for en del år tilbake. Det ble etterhvert en så stor utfordring at det hemmet meg i sosiale sammenhenger. Jeg var 18 år og hadde hatt stomiposer på

magen hele mitt liv. Jeg hadde brukt det samme utstyret i flere år, og tenkte ikke så mye mer over det. Jeg hadde heller ikke tid eller ønske om å begynne å endre på noe.

Jeg forsøkte etter hvert å orientere meg, og ble da overrasket over mengden av forskjellige typer stomiutstyr og hjelpemidler på markedet. Jeg ga rett og slett opp, og fortsatte å bruke det stomiutstyret jeg alltid hadde brukt.

Etterhvert ballet det på seg, og det ble mer sår hud og mer lekkasje. Jeg kunne ikke ha stomiutstyret på meg mer enn noen timer før det falt av. Hva var dette for noe? Slik kunne det ikke fortsette. Jeg turte ikke en gang å gå på butikken i redsel for at det skulle lekke fra stomiutstyret. Jeg bestilte med tilslutt en time hos stomisykepleier.

Hos stomisykepleieren kom det frem at endring av kroppsfasong over tid, hadde gjort at jeg måtte endre stomiutstyret på både ileo- og urostomien min.

Jeg lærte da at lekkasje er når avføring eller urin kommer under stomiplaten, og ikke bare når det har kommet så langt at det er utenfor platen. Lekkasje jeg opplevde hadde resultert i at

Fortsetter neste side.

« Jeg kan ikke få poengtert det nok, både som sykepleier og stomioperert selv; opplever du lekkasje er det viktig å finne årsaken og sette i gang tiltak med en gang. »

Du finner en oversikt over alle våre sykepleiere på side 12 og 13 i dette magasinet. Ta kontakt om du ønsker rådgivning og/eller personlig oppfølging.

FAST SPALTE

jeg hadde fått sår hud, og stomiplaten ville da ikke feste seg. Jeg måtte også tette mer rundt stomiene for å unngå at avføring eller urin kom under stomiplaten.

Det ble etter hvert funnet en god løsning for meg, og jeg kunne bekymre meg mindre for lekkasjer. Det var en stor lettelse. Men jeg kjente også på litt irritasjon over at jeg ikke hadde tatt tak i lekkasjeproblematikken på et tidligere tidspunkt. Det kunne spart meg for både mye bekymringer, ubehag og stress. Men jeg har absolutt tatt det med meg videre, og lært mye av situasjonen.

God hudpleie og gode rutiner ved stomistell kan være avgjørende for å opprettholde god hudstatus. Les mer om blant annet stomilekkasje og hudpleie i vår stomibok eller på nettsiden vår. [homecare.no](https://www.homecare.no)

Sår hud og lekkasjer henger ofte sammen

- Sår hud og lekkasjer henger ofte sammen, og kan raskt bli en ond sirkel. Når man først har fått lekkasje blir det ofte sår hud. Mange oppsøker ikke hjelp før det har blitt sår hud. Da er utfordringene blitt større fordi sårene må gro samtidig som man skal unngå lekkasje. Jo mer sår hud, jo mindre vil stomiplaten henge på, desto mer lekkasje».

– *Bacheloroppgave, sykepleie og stomi, skrevet av Camilla Tjessem*

Vi er alle ulike

Alle stomiopererte er forskjellige, det er viktig å huske på. Kroppene våre er ulike, og selve stomien er ulik. Derfor er det både nødvendig og viktig med individuelle tilpasninger. Det som fungerer for en person fungerer nødvendigvis ikke for en annen.

Hva kan grunnen være for at lekkasje oppstår?

Det viktigste er at stomiutstyret er godt tilpasset. Det finnes så mye stomiutstyr og hjelpemidler, slik at hver enkelt skal kunne finne en god løsning tilpasset seg.

Det kan være mange ulike grunner til at man opplever lekkasje, noen av dem kan være:

- Endret fasong og størrelse på stomien, som kan gjøre at hullstørrelsen på stomiplaten må tilpasses stomien på nytt.
- Luft i stomiposen, og at den blåser seg opp. Dette kan bidra med at avføring kommer under platen istedenfor i posen, og forårsaker lekkasje. Luft i stomiposen kommer som regel av at filteret i posen går tett. Da bør posen byttes.
- Du har en lav eller kort stomi, og har behov for å tilpasse stomiutstyret grunnet det.
- Stomien ligger i en fold, grop eller søkk

Ved å finne det stomiutstyret som passer for deg, vil du kunne forebygge lekkasjer og sår hud

som kan skape et hulrom under platen. Tetningsring eller tetningspasta kan brukes for å tette om dette oppstår.

- Tørr eller sår hud kan føre til at platen ikke fester seg godt til huden. Barriere krem kan være med å forebygge tørr hud.
- Både løs og hard avføring kan føre til lekkasjer. Fortykningsmiddel kan hjelpe til med å gjøre avføringen fastere, og en posedeodorant kan hjelpe til med å få avføringen til å lettere skli ned i posen.
- Brokk på magen kan gjøre det vanskeligere å få festet stomiutstyret godt. Det anbefales da alltid å ta kontakt med stomisykepleier for å finne en løsning på lekkasjeutfordringen.

Jeg vil avslutte denne spalten med å oppsummere:

Opplever du lekkasje fra stomiutstyr, så er det viktig at du ikke lar det gå for lang tid før du gjør noe med det. Venter du for lenge kan utfordringen med både lekkasje og sår hud bli større. Hverken lekkasjer eller sår hud er noe som du «bare må venne deg til» når du har stomi. Det finnes veiledning og rådgivning å få. Det er viktig at vi som stomiopererte benytter av oss av det, slik at vi får trygghet og god livskvalitet i vår hverdag.

– *Camilla Tjessem*



Vi i Boots HomeCare gir personlig oppfølging, og kan hjelpe deg med veiledning og rådgivning innen stomiutstyr

HVA KAN BOOTS HOMECARE BIDRA MED

Boots HomeCare har et unikt konsept for personlig oppfølging av stomiopererte. Vi har flere stomisykepleiere ansatt hos oss i tillegg til en stor gjeng meget dyktige og erfarne sykepleiere som brenner for stomi. Vi tilbyr en rekke ulike måter å veilede deg på, slik at vi når ut til hele Norges land. Vi tilbyr konsultasjoner på telefon, gjennom ulike digitale kanaler og hjemmebesøk for å hjelpe deg med dine utfordringer, og finne det rette utstyret som gjør at du kan få en trygg hverdag og god livskvalitet med din stomi. Vi henviser videre til det offentlige helsevesenet ved behov.

Vi har laget en stomibok som inneholder mye god informasjon for deg som er stomioperert. Denne mottar alle nyopererte som får stomiutstyr levert fra oss. Dersom du ønsker boken er det bare å ta kontakt med oss. I denne boken er det også satt av egne sider hvor det kan noteres slik at stomisykepleiere på sykehus eller poliklinikk kan se hva som er blitt prøvd ut for deg og din stomi.

Du finner en oversikt over alle våre sykepleiere på side 12 og 13 i dette magasinet. Ta kontakt om du ønsker rådgivning og/eller personlig oppfølging. Vi har også masse nyttige og informative artikler på den nye nettsiden vår samt flere brukerhistorier. Sjekk ut www.homecare.no

Nå kan du bestille stomiutstyr enkelt på nett når det passer deg

Vi har nylig lansert en unik digital bestillingsløsning som vi har fått meget gode tilbakemeldinger fra kundene våre på. Du får opprettet ditt private varesortiment som du bestiller ut i fra slik at du har meget lett tilgang på «dine produkter». Enkelt og trygt, når det passer for deg! Registrer deg på www.homecare.no for å komme i gang.

Produkttips for lekkasjer og sår hud:

Det er viktig at en finner årsaken til rød og sår hud, eller lekkasje, før en kan gjøre noe

med det. Hvis du plages med dette, så ta kontakt med kyndig personell som kan hjelpe deg. I mellomtiden finnes det noen hjelpemidler du kan prøve ut:

- Er huden rød og/eller sår - sjekk om det er urin eller avføring på baksiden av platen. Hvis ja, ta kontakt for å få tilpasset stomiutstyret. Hvis ikke, kan det hjelpe å smøre med en lotion tilpasset huden rundt stomien, eller en hudfilm.
- En tetningsring eller pasta kan også være til hjelp. De kan «fuge» slik at ikke noe legger seg mellom hud og plate.
- Allergi kan forekomme, og gi rød og sår hud. Da anbefales det å prøve noe annet utstyr.
- Stomibelte kan være til hjelp for å feste stomiplaten mer til huden. Det finnes også fikseringsbelter, som kan gi en trygghet og følelse av at stomiutstyret sitter mer på plass. Begge type belter kan man få på blå resept.

- Opplever man at avføringen ikke kommer skikkelig ned i stomiposen så kan en smørende posedeodorant hjelpe. Denne helles/sprayes ned i stomiposen slik at avføringen sklir lettere ned i posen. Den minsker også lukt. For tømbare poser tilføres ny dose med posedeodorant etter hver tømning. Finnes i flere varianter; flaske, dosepose og spray.

- Om man opplever tyntflytende avføring kan superabsorbenter/ fortykningsmiddel gjøre avføringen tykkere. De finnes i porsjonspakker, og legges direkte i stomiposen. For tømbare poser tilføres ny porsjonspakke etter hver tømning.



Ingunn Åmot, stomisyepleier

BROKK OG STOMI

Det kan være vanskelig å finne stomibandasjer som passer godt og hindrer lekkasjer når du har fått et brokk.

Tekst: Ingunn Åmot **Foto:** Ingunn Myren **Illustrasjoner:** Coloplast Norge AS

Har man utfordringer er det godt å kunne ta kontakt med stomisyepleier som har mye erfaring med brokk. Stomisyepleieren kan hjelpe deg å finne en god løsning.

Hva er et stomibrokk og hvordan kan jeg se om jeg har fått det?

-Et parastomalt brokk defineres ved at det er en forhøyning/hevelse i stomiområdet. Dette fordi en eller flere looper av tarmen har trengt seg gjennom en defekt i bukveggen, forklarer Ingunn.

Hva er symptomene på at det har oppstått et brokk?

-Hevelse i området rundt stomien er mest vanlig, noen opplever smerter av ulik karakter. Ubehag og tyngdefølelse som følge av brokket. Obstipasjonstendenser (forstoppelser), ileus-attack, kvalme og oppkast kan også oppstå som følge av et brokk, sier Ingunn.

Er det vanlig å få brokk når man har en stomi, og kan du si noe om hvor mange som opplever det?

-Det er dessverre den vanligste komplikasjonen etter stomioperasjon. Så mye som 50% av de som har colostomi får det. Tallene er noe lavere for de som har ileostomi og urostomi.

Når er det mest vanlig å få brokk, kommer det rett etter operasjon?

-De fleste brokk oppstår innen to år, men kan i teorien dukke opp når som helst. De tre første månedene etter operasjonen er mest kritiske i forhold til utvikling av brokk, forteller Ingunn.

Er det noen faktorer du ser som kan påvirke utviklingen av brokk?

-Det er mange faktorer som spiller inn, forteller Ingunn. Noen av de er høy alder og overvekt, kronisk eller stadig tilbakevendende økt abdominaltrykk, underernæring, kronisk obstruktiv lungesykdom, inflammatorisk tarmsykdom, immunsupprimering, vektøkning etter anleggelse av stomi.

Kan man forebygge utviklingen av stomibrokk?

-Det er viktig å ikke bruke magemusklene hardt de tre første månedene etter operasjon. Og gjerne unngå løft og tung trening som krever hard bruk av bukmuskulaturen. Det anbefales også å bruke støttebelte slik at man blir minnet på at magemusklene ikke skal brukes hardt. Når det har gått tre måneder bør man begynne å trene magemusklene forsiktig, sier Ingunn.

Ser du som stomisyepleier noen utfordringer med brokk ved stomien?

-Det er mange utfordringer ved det å ha brokk, særlig hvis brokket blir stort. Det kan være vanskelig å finne stomiutstyr som er godt tilpasset, noe som gjør at det kan oppstå lekkasjer og påfølgende hudproblemer. Dette er uavhengig av brokkets størrelse. Hvis brokket blir stort er det også mange som synes det er plagsomt og ubehagelig, og ikke minst sjenerende. Det er ikke så lett å skjule et brokk på størrelse med en liten håndball under klærne. Smerter og tyngdefølelse kan føre til sterkt redusert livskvalitet for mange pasienter, forteller Ingunn.

Trening – er det noen retningslinjer eller tips du vil gi om dette?

-Man kan starte med forsiktig opptrening av bukmusklene når det har gått tre måneder etter operasjon, forteller Ingunn. Det finnes en film på YouTube som er laget av stomisyepleier Wenche Backstrøm, den heter *Forebygging av brokk i stomiområdet*. Her gir Wenche tips til øvelser og hvordan du selv kan bidra til å forebygge et brokk.

1. Ekte parastomalt brokk

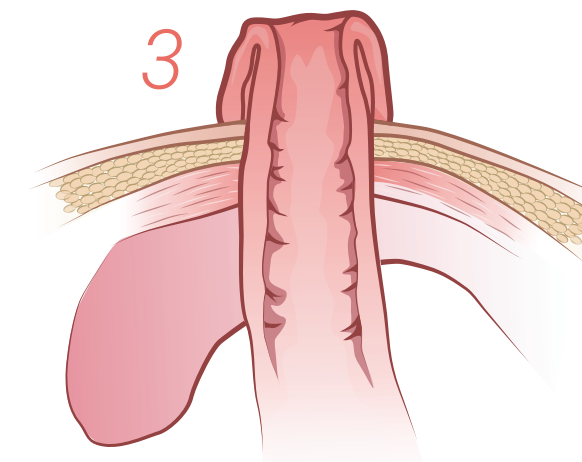
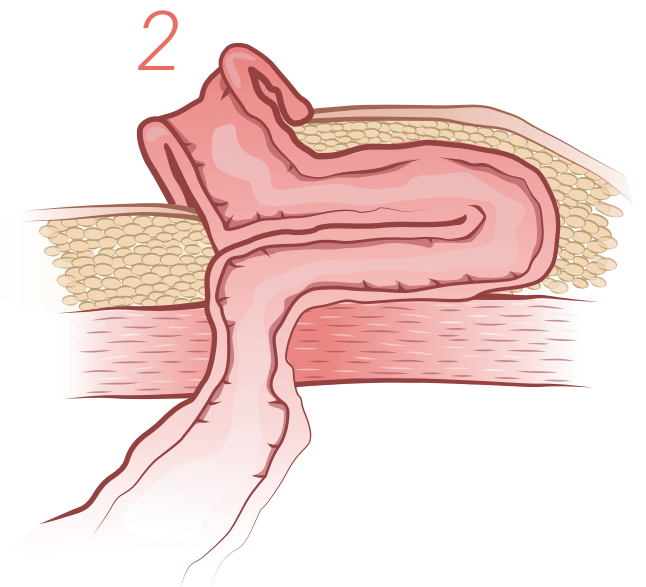
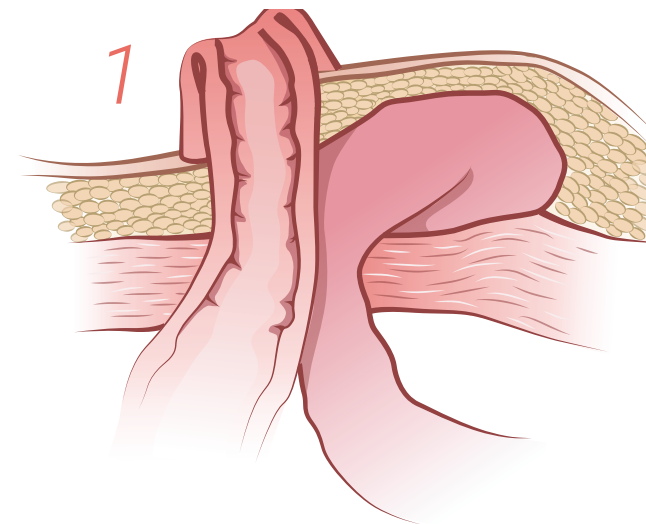
Et stykke av tynntarmen glir opp langs stomien og legger seg mellom fett og muskellag.

2. Glidebrokk (subcutant brokk)

Et stykke av den tarmen som utgjør stomien glir opp forbi muskelen og legger seg under huden.

3. Falsk brokk (pseudobrokk)

Kan fra utsiden minne om et virkelig brokk, men skyldes en slapp bukvegg.



TENA WET WIPE

- våtservietter



Rengjør, gjenoppbygger og beskytter huden

- Myke og behagelige
- God størrelse på serviettene
- Kan brukes på hele kroppen
- Inneholder fuktighetsgivende lotion
- Dermatologisk testet

Funksjonelt design

- 100 % silikon
- Kan ligge i opp til 90 dager
- Egne sett med prefylte og tomme sprøyter
 - forenkler prosedyren
- Dame/herre/Tiemann
- Str./CH 12-24



100% Silikon Foley Kateter



ConvaTec Norway AS • Postboks 6464 • Etterstad • 0605 Oslo
Tlf.: 800 30 995 • www.convatec.no



Enkle kostråd ved kreft

Kostholdet vårt kan påvirke både risikoen for å utvikle kreft, samt hvordan kroppen vår håndterer kreften dersom vi først er rammet. Et sunt og variert kosthold som gir kroppen de næringsstoffene den trenger er viktig for alle, men spesielt viktig for deg som er under behandling for kreft eller har hatt kreft tidligere. Heldigvis er det mye du kan gjøre selv for å oppnå dette.

Redusert matlyst et vanlig problem

Ved sykdom, og spesielt under kreftbehandling, kan det være vanskelig å få i seg nok næring. Behandlingen kan bidra til kvalme og dårlig matlyst, samt at sykdommen i seg selv kan bidra til økt behov eller økt tap av næringsstoffer.

– Mat bør betraktes som en del av den totale behandlingen siden vekttap ved sykdom ofte fører til redusert immunforsvar og nedsatt almentilstand. I slike perioder er det nyttig å spise mat med lite volum som samtidig har høyt innhold av energi og protein, sier Miriam Svendsen, ernæringsansvarlig i Smartfish AS.

Kosthold under kreftbehandling

For deg som har hatt operasjon eller mottar kjemoterapi eller strålebehandling er hovedfokus å bli kvitt kreften. God ernæring er viktig for å gi deg den styrken du trenger for å bekjempe sykdommen.

– Det å få i seg nok energi, proteiner og en variasjon av de næringsstoffene som kroppen trenger er essensielt. Et daglig inntak av marine omega-3 fettsyrer og

vitamin D er også anbefalt, sier Miriam.

Omega-3 fettsyrer og kreft

Mye forskning er gjort internasjonalt og nasjonalt på marine omega-3 fettsyrer (EPA og DHA) og kreft.

– Kreftpasienter som får kreftbehandling lider ofte av oksidativt stress og inflammasjon i kroppen, og studier viser at høye doser omega-3 fettsyrer er med på å dempe denne inflammasjonen¹⁻⁵, forklarer Miriam. Personer som har eller har hatt kreft og som ofte har lave verdier omega-3 i blodet kan dermed ha god nytte av et daglig inntak av disse fettsyrene.

– I tillegg viser flere kliniske studier svært interessante resultater på inntak av omega-3 fettsyrene EPA og DHA og muskel- og vekt bevarende effekter⁶⁻¹², anti-tumor egenskaper¹³⁻¹⁷ og bedret cellegift-toleranse¹⁶, avslutter Miriam.

Vitamin D og kreft

Vitamin D er nødvendig for god helse. I kroppen har vitamin D en viktig rolle i å danne og bevare en sterk benbygning, i tillegg til å være helt essensielt i den



normale funksjonen av immunforsvaret.

– Lav Vitamin D status er vanlig i befolkningen generelt, men vi ser også at enkelte grupper, som kreftammede, er spesielt utsatte.

I Norge er kostholdet hovedkilden til vitamin D om vinteren. Vitaminet finnes kun i et begrenset utvalg av matvarer der fet fisk er en av de viktigste kildene.

– For å korrigere lav vitamin D status i kroppen er det ofte nødvendig med et inntak av vitamin D høyere enn det som er «daglig anbefalt inntak». Et tilstrekkelig inntak av vitamin D vil derfor være gunstig, spesielt for dem som har eller har hatt kreft.

Ernærings ekspertens tips!

- Spis små, hyppige måltider og unngå lang nattfaste
- Legg til rette for en hyggelig stemning og matro ved måltidene
- Næringsdrikker kan være fine å bruke for å gjøre spisesituasjonen enklere
- Spis matvarer med høy energitetthet, og berik gjerne maten med olje, margarin eller fete meieriprodukter.
- Aktivitet øker matlysten og er anbefalt dersom helsen tillater det

Nutrifriend gjør krefthverdagen enklere!

NutriFriend 1100 er et godt supplement til deg som har kreft. 1 stk om dagen dekker dagsbehovet for de essensielle omega-3 fettsyrene som finnes i fet fisk, samt vitamin D.

NutriFriend inneholder naturlig fruktjuice fra eple, pære, aronia og granateple. Den inneholder naturlige antioksidanter, og er ikke tilsatt kunstig søtning eller kunstige fargestoffer.



¹ Calder, P.C., Am J Clin Nutr, 2006. 83(6 Suppl): p. 1505S-1519S.

² Li, H., et al., Kidney Int, 2005. 67(3): p. 867-74.

³ Kiecolt-Glaser, J.K., et al., Brain Behav Immun, 2011. 25(8): p. 1725-34.

⁴ Li, K., et al., PLoS One, 2014. 9(2): p. e88103.

⁵ Simopoulos, A.P., J Am Coll Nutr, 2002. 21(6): p. 495-505.

⁶ Vaughan, V.C., M.R. Hassing, and P.A. Lewandowski, Br J Cancer, 2013. 108(3): p. 486-92.

⁷ Weed, H.G., et al., Head Neck, 2011. 33(7): p. 1027-33.

⁸ Murphy, R.A., et al., Cancer, 2011. 117(8): p. 1775-82.

⁹ Magee, P., et al., J Nutr Biochem, 2012. 23(11): p. 1440-8.

¹⁰ Magee, P., S. Pearson, and J. Allen, Lipids Health Dis, 2008. 7: p. 24.

¹¹ Huang, F., Br J Nutr, 2011. 105(3): p. 348-56.

¹² Kamolrat, T. and S.R. Gray, Biochem Biophys Res Commun, 2013. 432(4): p. 593-8.

¹³ Mund, R.C., et al., Prostaglandins Leukot Essent Fatty

Acids, 2007. 76(2): p. 113-20.

¹⁴ Merendino, N., et al., Biomed Res Int, 2013.

2013: p. 310186.

¹⁵ Vaughan, V.C., P. Martin, and P.A. Lewandowski, J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2013. 4(2): p. 95-109.

¹⁶ Murphy, R.A., et al., Cancer, 2011. 117(16): p. 3774-80.

¹⁷ Fukui, M., et al., J Cell Biochem, 2013. 114(1): p. 192-203.

- DIABETES TYPE 2 SNEK SEG INN I LIVET MITT!

Mads Vold (44) hadde mistenkt det i en måneds tid, og plutselig satt han der med diagnosen i fanget; diabetes type 2. Var dette selvforskyldt? Det var i hvert fall sånn det føltes, men så tok han grep.

- Når diagnosen ble bekreftet raste det en masse tanker inn i hodet mitt. Fra hvorfor i all verden jeg lot det skje, til hvordan jeg nå må endre kosthold og en rekke andre vaner for en ny hverdag, forteller Mads Vold.

Basert på den begrensede kunnskapen han på det tidspunktet hadde om diabetes type 2 følte han at han kun hadde seg selv å takke. Etter årevis med dårlige valg måtte det jo være selvforskyldt.

- Det jeg tenkte da var at man kan utvikle diabetes type 2 ved blant annet å spise mye sukker, fint brød, pasta og ris. Som er akkurat det jeg har gjort. Jeg elsker fint brød, fine rundstykker og pasta, sier han og forklarer:

- Jeg går gjerne til butikken og kjøper brus, kjeks, is eller sjokolade midt i uka. Grønnsakene skyver jeg helst til siden. Jeg holder meg i ro og unnskylder det med at jeg ikke har klær til å ta en tur. Kiloene har klamret seg fast og over mange år har jeg blitt mer enn litt overvektig.

Og Vold er ikke alene om å kjenne på skyldfølelsen. Diabetes type 2 betegnes ofte som en livsstilssykdom som kan forsterke inntrykket av at sykdommen er selvforskyldt, men i virkeligheten er diabetes en kompleks tilstand som påvirkes av en rekke miljømessige og genetiske faktorer.

Hyppige tissepauser vekket mistanken

Det hele begynte med noen små tegn som indikerte at alt ikke var helt som det skulle. Han måtte på toalettet flere ganger i løpet av en

film, og de påfølgende ukene etter fortsatte de forstyrrende dobesøkene titt og ofte. Mistanken vokste seg stadig større.

Et lite legebesøk senere kunne bekrefte at han har utviklet insulinresistens, som bidrar til høyere blodsukker, og etterhvert diabetes type 2.

- Diabetes type 2 sniker seg inn i livet ditt uten at du merker det, sier Vold.

- Jeg har senere fått vite at de fleste merker at de blir tørste hele tiden og derfor må på do stadig vekk. Jeg merket ikke noe til denne tørsten. Det kan jo være fordi jeg over tid hadde begynt å drikke mer enn normalt uten å merke noe til det. Et sted må jo all væsken komme fra, legger han til.

Så hva nå? Legens formaning var ganske enkel; nulltoleranse på vanlig brus, godteri, kjeks, desserter og kaker i en periode, samt reduksjon på ris, potet, pasta og spesielt fint brød. Han fikk også beskjed om å kartlegge blodsukkernivået i en periode, for selv å finne ut av hvordan kroppen reagerer på ulike måltider.

- Det innebærer å måle blodsukkeret før hvert måltid, og igjen 2 timer etter hvert måltid. Da finner man ut av både hvordan kroppen reagerer på ulike tider av døgnet, og ikke minst så lærer man hvilke matretter som slår dårlig ut på blodsukkeret. Baksiden er jo å måtte stikke seg i fingeren en del ganger om dagen, forteller Vold.

Han fikk valget mellom å begynne på blod-sukkersenkende tabletter for å hjelpe å

redusere blodsukkeret, eller forsøke å endre kostholdet for å få bedre kontroll. Han valgte det siste.

- Det beste med diabetes type 2 er jo at den kan kontrolleres hvis man tar de rette grepene, og holder seg til dem, sier han.

Klekk ut en plan du kan leve med

Vold fulgte alle anbefalinger fra legen, og allerede 14 dager senere målte han et vesentlig lavere blodsukkernivå. Men han har fortsatt en vei å gå for å bli symptomfri.

- Jeg viste for meg selv at jeg var i stand til å endre kosthold, og fikk umiddelbare resultater av dette. Derfor er det nå viktig for meg å legge en plan frem mot neste legebesøk. I bunn og grunn kan han spise det han har spist til vanlige måltider, men han må bytte ut fint brød og kneip med grovere typer brød. Han må spise litt mindre ris, potet og pasta og ha mer grønnsaker ved siden av middagene.

- Jeg skal holde meg fri for søtsaker og snacks i hverdagen, men jeg kan kose meg litt mer på lørdager. Det finnes flere typer sjokolade for eksempel som ikke er like sukkerholdig som vanlig melkesjokolade. Dette mangfoldet gleder jeg meg til å utforske, sier han, og påpeker at dette er hans individuelle plan som er gjennomgått med hans lege.

- Det kan være individuelt hva som funker best. Snakk derfor med legen om din plan og få innspill og endringer inn. Også de endringene du egentlig ikke vil ha med, anbefaler Vold.



« Diabetes type 2 sniker seg inn i livet ditt uten at du merker det, sier Vold. »

Foto: Ingar Næss

Dette er diabetes type 2

- Diabetes type 2 er den vanligste formen for diabetes, og det regnes at rundt 200.000 nordmenn har diagnosen. Så mange som mellom 100-200.000 har type 2 diabetes uten å vite det.
- Sykdommen oppstår som regel i voksen alder, og skyldes dels nedsatt insulinproduksjon, dels at insulinet virker for dårlig.
- For å utvikle diabetes type 2 må man være arvelig disponert, men overvekt og mangel på fysisk aktivitet er de viktigste triggerfaktorene.

Symptomer

Vær obs på at symptomene ved diabetes type 2 ofte kan være diffuse og komme gradvis over tid. Men de vanligste symptomene er:

- Tørste og hyppige toalettbesøk
- Du kan føle deg slapp, trøtt og trist

Kilder: Diabetes.no og Levmeddiabetes.no

Kompetanse og omsorg – rett hjem

Boots HomeCare er største aktør i Norge på sykepleieartikler og medisinsk forbruksmateriell. Vi er unike med vår rådgivningstjeneste og våre ordninger for hjemlevering.



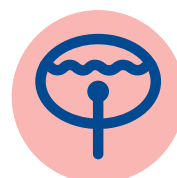
STOMI



ERNÆRING



INKONTINENS



KATETER



SÅRBEHANDLING



SIRKULASJON



DIABETES



LEGEMIDLER

VÅRE HOMECARE-APOTEK

- Akershus 23 37 66 00
- Arendal 37 00 42 05
- Askim 69 81 72 05
- Bergen (Spelhaugen) 55 17 60 12
- Fredrikstad 69 39 65 19
- Haugesund (Ørnen) 52 71 90 90
- Kristiansand 38 17 18 10
- Larvik 33 13 24 46
- Moss (Lilleeng Helsepark) 69 27 86 85
- Molde 71 25 92 05
- Oslo 23 37 66 00
- Sandnes (Samarit) 51 60 97 50
- Sarpsborg (Lande) 69 10 25 73
- Skien (Medicus) 35 51 98 08
- Stavanger Helsehus 51 52 35 31
- Tromsø (Kvaløysletta) 77 75 89 92
- Trondheim (LadeTorget) 73 53 37 20
- Ålesund (Moa) 70 17 80 55

Kundesenter 23 37 66 00
homecare.kundesenter@boots.no
Hverdager 8-16 (fredag 9-16)
www.homecare.no

Boots HomeCare