



REYKJALUNDUR  
*endurhæfing*

# 18. vísindadagur á Reykjalundi

Föstudaginn 19. nóvember 2021 kl.12:30-14:35

Ágrip

## 18. vísindadagur Reykjalundar

Föstudaginn 19. nóvember 2021 kl. 12:30-14:35

Samkomusal Reykjalundar og á Zoom

- 12:30 Setning 18. vísindadags Reykjalundar.  
Formaður vísindaráðs Aðalbjörg Albertsdóttir hjúkrunarfræðingur.
- 12:40 Úthlutun úr Vísindasjóði Reykjalundar. Stefán Yngvason framkvæmdastjóri lækninga.

### Erindi

- 12:45 Blendnar tilfinningar: Reynsla nánna aðstandenda af því að styðja sjúkling með langvinna lungnateppu (LLT) til sjálfshjálpar. Jónína Sigurgeirsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir, Gunnar Guðmundsson og Eyþór Hreinn Björnsson
- 13:00 Líkamleg þjálfun í endurhæfingu fyrir einstaklinga með langvinna lungnateppu: Notagildi sex mínútna gönguprófs sem árangursmatstæki. Guðrún Día Hjaltsted, Sif Gylfadóttir og Marta Guðjónsdóttir.
- 13:15 Viðmælendabjálfun fyrir starfsfólk sem annast fólk með málstol. Anna Berglind Svansdóttir og Þórunn Hanna Halldórsdóttir
- 13:30– 13:50 **Hlé** – Veitingar í boði hússins
- 13:50 Langtímaáhrif endurhæfingar á svefn vefjagigtarsjúklinga. Valdís Halla Friðjónsdóttir, Hlín Bjarnadóttir, Marta Guðjónsdóttir og Björg Þorleifsdóttir
- 14:05 Tengsl áfalla og offitu. Kynning á frumniðurstöðum. Hjalti Kristjánsson, Olga Björk Guðmundsdóttir, Erna Bjargey Jóhannsdóttir, Helma Rut Einarsdóttir, Harpa Á Sigfúsdóttir, Thelma Rún Rúnarsdóttir og Hildur Thors.
- 14:20 „Maður getur ekki annað en bara haldið áfram“. Reynsla fólks af COVID-19 veikindum og bjargráðum þverfaglegrar endurhæfingar eftir veikindin. Rósa Dröfn Pálsdóttir, Jónína Sigurgeirsdóttir, Ásta Snorradóttir og Sigrún Sigurðardóttir
- 14:35 Dagskrárlök

Fundarstjóri: Marta Guðjónsdóttir rannsóknarstjóri Reykjalundar

Zoom slóð á vísindadaginn: <https://eu01web.zoom.us/j/66839805912>

# Blendnar tilfinningar: Reynsla náinna aðstandenda af því að styðja sjúkling með langvinna lungnateppu (LLT) til sjálfshjálpar

Jónína Sigurgeirsdóttir,<sup>1,2</sup> Sigríður Halldórsdóttir,<sup>3</sup> Ragnheiður Harpa Arnardóttir,<sup>3-5</sup> Gunnar Guðmundsson<sup>1,6</sup> og Eyþór Hreinn Björnsson<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HÍ, læknadeild, <sup>2</sup>Reykjalundur lungnaendurhæfing, <sup>3</sup>HA, heilbrigðisvísindasvið, <sup>4</sup>SAK, endurhæfingardeild, <sup>5</sup>Uppsala University, dept med sci, resp-allerg-sleep res, <sup>6</sup>LSH, lungnadeild

## Inngangur

Þegar einhver þróar með sér langvinna lungnateppu (LLT), fær fjölskyldan það hlutverk að sinna óformlegri umönnun. Lítil leiðsögn fæst um hvernig aðstandandi geti fullnægt hlutverkinu og lítið er vísað til aðstandenda í opinberum stefnuskjölum og rannsóknum.

## Markmið

Að rannsaka reynslu náinna aðstandenda LLT sjúklunga af því að styðja sjúkling til sjálfshjálpar.

## Aðferðir

Tekin voru djúpvíðtöl við 10 nána aðstandendur fólks með LLT, þrjá eiginmenn, þrjár eiginkonur, þrjár dætur og einn son. Sex deildu heimili með sjúklingnum. Víðtölin voru hljóðrituð, skrifuð upp frá orði til orðs og greind í þemu skv. aðferðarfræði Vancouver skólans í fyrirbærafræði.

## Niðurstöður

Blendnar tilfinningar fylgja því að vera náinn aðstandandi sjúklings með LLT; vilja sjúklingnum það besta, en taka á sig sívaxandi byrði, þrátt fyrir kvíða, skort á þekkingu á sjúkdómsferli og úrræðum. Hlutverkið krefst seiglu, sérstaklega ef sjúklingurinn er áhugalítill um nauðsynlega meðferð. Aðstandendur óttast sjúkdómseinkennin, kvíða yfirvofandi andnað sjúklings; finna til vanmáttar, finnst heilbrigðisstarfsfólk hunsa vitneskju sína um líðan sjúklings og sjúkdómseinkenni. Aðstandendur tjáðu sig um þörf fyrir formleg tengsl milli sín, sjúklunga og heilbrigðisstarfsfólks.

## Umræða

Reynsla þátttakenda af stuðningi LLT sjúklunga til sjálfshjálpar einkenndist af stigvaxandi umönnunarbyrði, samhliða skerðingu á færni sjúklunga til sjálfshjálpar. Umönnunarbyrðinni lýst frá því að vera létt>miðlungs>þung. Þáttaskil urðu þegar þátttakendur urðu fyrst vitni að bráðri versnun LLT. Önnur þáttaskil þegar umönnunarbyrðin þyngdist, sjúklingur og aðstandandi skildu að LLT væri alvarlegur, versnandi sjúkdómur, sem gæti valdið dauða.

## Niðurstaða

Við elnandi veikindi taka aðstandendur vaxandi þátt í umönnun sjúklunga með LLT. Aðstandendur eru mikilvægir hlekkir í heilbrigðiskerfinu og þurfa stuðning fagfólks í hlutverkinu.

# Líkamleg þjálfun í endurhæfingu fyrir einstaklinga með langvinna lungnateppu:

## *Notagildi sex mínútna gönguprófs sem árangursmatstæki*

Guðrún Día Hjaltested<sup>1</sup>, Sif Gylfadóttir<sup>2</sup> og Marta Guðjónsdóttir<sup>1,2</sup>

Læknadeild Háskóla Íslands<sup>1</sup> og Reykjalundur, endurhæfingarmiðstöð SÍBS<sup>2</sup>

### **Inngangur**

Líkamleg þjálfun er undirstaða lungnaendurhæfingar sjúklinga með langvinna lungnateppu (LLT), þar sem helstu markmið eru að auka áreynslugetu og færni í daglegum athöfnum. Mikilvægt er að nota viðeigandi matstæki til að meta ástand sjúklinga og árangur meðferðar. Ýmis matstæki eru notuð til að meta áhrif líkamlegrar þjálfunar á þol og á Reykjalundi eru notuð: hámarksþolpróf, úthaldspróf og sex mínútna göngupróf (6MGP). Rannsóknir á Reykjalundi hafa sýnt að endurhæfing LLT sjúklinga bætir þol þeirra metið með hámarksþolprófi og úthaldsprófi.

### **Markmið**

Kanna hvort 6MGP meti áhrif þjálfunar á þol í endurhæfingu LLT sjúklinga. Jafnframt kanna hvort prófið meti jafnt breytingu á þoli hjá mismunandi undirhópum LLT sjúklinga m.t.t. alvarleika lungnateppu, aldurs, kyns, holdafars, líkamlegs þols við upphaf þjálfunar og andlegrar líðan. Einnig er algengi rjáfuráhrifa prófsins könnuð.

### **Aðferðir**

Framkvæmd var meginleg, afturvirk rannsókn og sótt voru gögn úr sjúkraskrá Reykjalundar. Skoðaðar voru niðurstöður úr 6MGP hjá einstaklingum með LLT sem hafa farið í gegnum lungnaendurhæfingu á Reykjalundi árabilið 2008-2018.

### **Niðurstöður**

Þátttakendur voru 360 talsins (212kvk;148kk), meðaldur 65,5±7,0 ár. Klínískt mikilvæg bæting fyrir 6MGP er ≥30metrar og náði helmingur hópsins því. Meðaltalsbæting á 6MGP var 30,3±47,5m (p<0,0001) og 95% öryggismörk voru 25,4-35,2m og er það líklega klínískt mikilvæg bæting. Þrektala (W/kg) hafði marktæka en litla fylgni (r=-0,13) við raunbreytingu á 6MGP. Þrektala og hámarksafköst,% af áætluðu höfðu marktæka en litla fylgni (r=-0,2 og -0,14) við hlutfallslega bætingu á 6MGP. Ekki fannst fylgni við aðrar skýribreytur. Algengi rjáfuráhrifa prófsins voru ekki mælanleg.

### **Ályktun**

6MGP virðist ekki vera jafn næmt á þolbreytingar í endurhæfingu LLT sjúklinga og önnur þolpróf á Reykjalundi ef gerð er krafa um ≥30m bætingu. Álykta má að sex mínútna göngupróf meti breytingu þols mismunandi undirhópa LLT sjúklinga jafnt. Algengi rjáfuráhrifa var ekki mælanlegt og því má álykta að rétt sé staðið að vali á 6MGP sem árangursmatstæki fyrir LLT sjúklinga á Reykjalundi.

# Viðmælendabjálfun fyrir starfsfólk sem annast fólk með málstol

Anna Berglind Svansdóttir<sup>1</sup> og Þórunn Hanna Halldórsdóttir<sup>1,2</sup>

Læknadeild Háskóla Íslands<sup>1</sup> og Reykjalundur Endurhæfingamiðstöð SÍBS<sup>2</sup>

## Inngangur

Málstol einkennist af skertri málfærni, þ.e. máltjáningu, málskilning, lestur og ritun.

Viðmælendabjálfun tengd málstoli er fræðsla og bjálfun til aðila sem koma að samskiptum við fólk með málstol. Bjálfunin felur í sér fræðslu um eðli og einkenni málstols og bjálfun í samskiptastuðningi sem styður við samskipti við þennan hóp. Erlendar rannsóknir á viðmælendabjálfun tengdri málstoli hafa sýnt fram á góðan árangur í bættum samskiptum við fólk með málstol.

## Markmið

Markmið þessa verkefnis var 1) að útbúa námskeið í viðmælendabjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem annast fólk með málstol og 2) að kanna viðhorf starfsfólks til gagnsemi slíks námskeiðs, hvort það hafi haft áhrif á samskipti við fólk með málstol og hvernig aðferðir sem kenndar voru á námskeiðinu nýtast í starfi. Einnig hvaða þætti tengt málstoli og samskiptum starfsfólks telur sig þurfa að fræðast betur um eftir námskeiðið.

## Aðferð

Rannsóknin var eigindleg og var framkvæmt rýnihópaviðtal tveimur vikum eftir að námskeiðinu lauk og voru viðmælendur samtals sex heilbrigðisstarfsmenn sem kláruðu námskeiðið og höfðu reynslu af að vinna með fólki með málstol. Notuð var eigindleg efnisgreining við gagnagreininguna.

## Niðurstöður

Niðurstöðum rannsóknarinnar var skipt niður í tvö meginþemu; 1) að samskipti við fólk með málstol eru krefjandi og 2) árangur viðmælendabjálfunar. Þátttakendur lýstu samskiptum við fólk með málstol sem erfiðum og upplifðu óöryggi í samskiptum við það. Eftir námskeiðið lýstu þátttakendur meiri skilningi og þekkingu á málstoli, sem jók öryggi þeirra í samskiptum. Samskiptastuðningurinn sem kenndur var á námskeiðinu var talinn nýtast í starfi og töldu þátttakendur að námskeiðið væri gagnlegt fyrir annað heilbrigðisstarfsfólk.

## Umræður

Niðurstöður benda til að viðmælendabjálfun beri árangur og geti bætt aðgengi að samskiptum fyrir fólk með málstol, sem samræmist erlendum rannsóknum á viðmælendabjálfun.

## Langtímaáhrif endurhæfingar á svefn vefjagigtarsjúklinga

Valdís Halla Friðjónsdóttir<sup>1</sup>, Hlín Bjarnadóttir<sup>1,3</sup>, Marta Guðjónsdóttir<sup>2,3</sup>, Björg Þorleifsdóttir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Læknadeild, Háskóli Íslands, <sup>2</sup>Lífeðlisfræðistofnun, Læknadeild, Háskóli Íslands, <sup>3</sup>Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð

**Inngangur:** Vefjagigt einkennist meðal annars af langvinnum og útbreiddum verkjum, þreytu og svefntruflunum. Fyrri rannsóknir sýna að vefjagigtarsjúklingar eru til dæmis með lægri svefnnýtni og minni svefngæði en samanburðarhópur.

**Markmið:** Rannsaka hvort munur væri á svefngildum á milli vefjagigtar- og samanburðarhóps á tveimur tímamarkum. Einnig að skoða hver langtímaáhrif endurhæfingar á Reykjalundi voru á svefngildi vefjagigtarsjúklinga og skoða tengsl svefngæða, dægurgerðar og klukkupreytu við vefjagigtareinkenni.

**Aðferðir:** Þátttakendur í rannsókninni voru 25 konur með vefjagigt og 19 heilbrigðar konur í samanburðarhópi (aldur:  $46,8 \pm 8,7 / 48,4 \pm 9,3$  ár; BMI:  $31,6 \pm 5,3 / 29,2 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup>). 19 vefjagigtarkonur og 15 heilbrigðar konur luku rannsókninni að fullu. Við upphaf (T1) og 9 mánuðum eftir lok (T3) sex vikna endurhæfingar á Reykjalundi voru gerðar virknimælingar (e. actigraph) í viku í senn og vefjagigtareinkenni metin (FIQ). Út frá virknimælingunum voru ýmis svefngildi reiknuð. Á T1 var spurningalistum svarað til að meta svefngæði (PSQI) og dægurgerð (MEQ).

**Niðurstöður:** Á T1 varði vefjagigtarhópurinn marktækt lengri tíma í daglúra ( $p < 0,01$ ) og á T3 svaf hópurinn lengur ( $p < 0,05$ ) en samanburðarhópur. Klukkupreyta minnkaði marktækt hjá vefjagigtarhópnum á milli tímamarkum ( $p < 0,001$ ). Hópurinn fækkaði einnig daglúrum og jók nætursvefntíma sinn en þó ekki marktækt. Fylgni var á milli vefjagigtareinkenna og svefngæða ( $r = 0,828$ ,  $p < 0,001$ ) og vefjagigtareinkenna og dægurgerðar, bæði dægurgerðar sem metin var með MEQ spurningalistanum ( $r = -0,571$ ;  $p < 0,001$ ) og reiknuð út frá virknimælingum (MSF<sub>sc</sub>) á T1 ( $r = 0,357$ ;  $p < 0,05$ ).

**Ályktanir:** Mikill munur var á svefngæðum vefjagigtarsjúklinga miðað við samanburðarhóp enda sterk tengsl á milli vefjagigtareinkenna og huglægs mats á svefngæðum. Þrátt fyrir það sváfu vefjagigtarsjúklingar að meðaltali lengur á næturnar en samanburðarhópurinn og vörðu lengri tíma á viku í daglúra. Langtímaáhrif endurhæfingarinnar fólust í marktækri minnkun á klukkupreytu og styttingu daglúra sem þó var ekki marktæk, en er vísbending um reglulegra svefnmynstur. Marktækt samband fannst á milli dægurgerðar og vefjagigtareinkenna á T1 þó ekki hafi verið marktækur munur á dægurgerð milli hópa.

## Tengsl áfalla og offitu. Kynning á frumniðurstöðum.

Hjalti Kristjánsson, Olga Björk Guðmundsdóttir, Erna Bjargey Jóhannsdóttir, Helma Rut Einarsdóttir, Harpa Á Sigfúsdóttir, Thelma Rún Rúnarsdóttir, Hildur Thors.

Efnaskipta- og offitusviði Reykjalundar

### Inngangur

Íslenskar rannsóknir hafa sýnt að tengsl eru milli þess að verða fyrir áföllum og erfiðri lífsreynslu og að greinast með ýmsa líkamlega sjúkdóma, s.s hjarta- og æðasjúkdóma og sykursýki 2. Sömu sjúkdómar geta verið fylgisjúkdómar offitusjúkdóms. Erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl áfalla í æsku og þróunar offitu síðar á ævinni. Í vinnu okkar með skjólstæðinga á offitusviði Reykjalundar upplifum við að margir hafa sögu um áföll.

### Markmið

Að kanna tíðni áfalla hjá okkar skjólstæðingum og hvort marktækt samband sé á milli áfallasögu, hvort sem er í æsku eða á fullorðinsárum og þess að greinast með offitu og ákveðna sjúkdóma. Í ljósi niðurstaðna að meta hvernig bæta megi meðferðina.

### Aðferðir

Upplýsingaöflun fór fram í byrjun meðferðar. Eftir að upplýst samþykki var fengið svöruðu þátttakendur gagnreyndum spurningalistum um áföll og streituvaldandi atburði, þ.e. LEC-5 sem spyr um áföll á allri ævinni og ACE lista sem spyr um áföll á fyrstu 18 árum ævinnar, ásamt lista sem metur lífsgæði á ákveðnum sviðum lífsins. Önnur gögn voru fengin frá innskriftarmiðstöð og úr stöðluðu matsviðtali og skoðun læknis og hjúkrunarfræðings á efnaskipta- og offitusviði.

### Niðurstöður

Í lok október 2021 höfðu 77 einstaklingar í meðferð á efnaskipta- og offitusviði tekið þátt og skilað útfylltum spurningalistum. Kynntar verða frumniðurstöður fyrir 60 fyrstu þátttakendurna. Konur voru 35 eða 58 % þátttakanda. Samkvæmt svörun á ACE lista höfðu 46% þátttakanda orðið fyrir ≥4 áföllum í æsku. Konur höfðu í 45% tilvika orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku og karlar í 22% tilvika.

### Umræður

Áföll eru algeng hjá skjólstæðingum efnaskipta- og offitusviðs Reykjalundar. Mikilvægt er að fagfólk taki mið af sálrænum áföllum skjólstæðinga þegar hugað er að heilsufarsvandamálum þeirra, geti veitt stuðning og viðeigandi aðstoð. Á stofnun þar sem veitt er þverfagleg endurhæfing þarf að vera geta til að vinna með sálræn áföll og mikilvægt að efla áfallamiðaða nálgun.

# „Maður getur ekki annað en bara haldið áfram“. Reynsla fólks af COVID-19 veikindum og þjargráðum þverfaglegrar endurhæfingar eftir veikindin.

Rósa Dröfn Pálsdóttir<sup>1</sup>, Jónína Sigurgeirsdóttir<sup>2,3</sup>, Sigrún Sigurðardóttir<sup>1</sup>, Ásta Snorradóttir<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Háskólinn á Akureyri, <sup>2</sup>Reykjalundur, <sup>3</sup>Háskóli Íslands læknadeild, <sup>4</sup>Háskóli Íslands, félagsfræðideild

## Inngangur

COVID er bráðsmitandi sjúkdómur og getur valdið bæði líkamlegri og sálrænni vanlíðan. Þeir sem smitast eru líklegir til að upplifa sálræn og líkamleg einkenni meðan á veikindunum stendur og eftir veikindin. Þverfagleg endurhæfing getur dregið úr afleiðingum veikindanna, stuðlað að bættri heilsu og betri lífsgæðum.

## Markmið

Að auka skilning á áhrifum þess á sálræna og líkamlega líðan, að veikjast af COVID í fyrstu bylgju farsóttar og kynnast þjargráðum við sjúkdómnum.

## Aðferðir

Eiginleg rannsókn, unnin eftir tólf þrepum Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru þrjú karlmenn og þrjár konur, valin með tilgangsrúttaki á endurhæfingarstofnun. Tvö til þrjú viðtöl voru tekin við hvern þátttakanda, fimmtán í heildina. Notast var við hálfstaðlaðan viðtalsramma.

## Niðurstöður

Reynsla þátttakenda, sem veiktust af COVID í fyrstu bylgju farsóttarinnar er, að veikindin hafi haft víðtæk áhrif á sálræna og líkamlega líðan þeirra. Þátttakendur upplifðu ólík veikindi en allir tókust á við ýmisleg einkenni og eftirköst. Helstu einkennin voru mikil þreyta, viðvarandi verkir og mæði, sem virtust ætla að verða þrálát. Upplifun þátttakenda af endurhæfingu í kjölfar veikindanna var góð og bætti hún líf þeirra og lífsgæði. Titill ritgerðarinnar, „Maður getur ekki annað en bara haldið áfram“, er yfirþema í niðurstöðum rannsóknarinnar og lýsir reynslu þátttakenda. Í ljós komu þrjú meginþemu: Sálræn og líkamleg líðan í veikindum, Einkenni og eftirköst veikindanna og Reynsla af þverfaglegri endurhæfingu. Fimm til sex undirþemu greindust undir hverju þema.

## Umræður

Mikilvægt er að fólk sem veikist af COVID og býr við langvarandi eftirköst, eigi þess kost að fá þverfaglega endurhæfingu, sem beinist að einkennum. Þverfagleg endurhæfing getur líklega dregið heilsufarsvandamálum í kjölfar veikindanna, eða jafnvel fyrirbyggt þau.