

MEÐFERÐ VEGNA OFFITU – LÍFSSTÍLSBREYTING

Í Borgarnesi er boðið upp á stuðning og ráðgjöf fyrir fólk sem glímir við offitu. Þrír hjúkrunarfræðingar hafa haft frumkvæði að því að móta þessa meðferð.

Á Heilbrigðisstofnun Vesturlands í Borgarnesi erum við þrír hjúkrunarfræðingar sem höfum unnið að meðferð tengdri offitu undanfarið ár. Meðferðin byrjaði reyndar fyrr en þá vorum við hver í sínu horni; ein í skólahjúkrun, önnur í sykursýkismóttöku og sú þriðja í heimahjúkrun og almennri hjúkrun. Sama var með læknanana, þeir höfðu fólk í meðferð við offitu en þá vantaði betra úrræði. Ludvig Árni Guðmundsson, læknir á Reykjalandi, starfaði sem heimilislæknir í Borgarnesi í tvær vikur og sóttum við góð ráð til hans. Allt var þetta hvatning fyrir okkur til að hefja skipulagða meðferð.

Í flestum tilvikum er skjólstæðingum vísað til okkar frá heimilislæknum stöðvarinnar, þeir hafa komið í kjölfar sykursýkismóttöku og grunnskólabörn komið eftir skoðun hjá skólahjúkrunarfræðingi. Aðrir hafa frétt af meðferðinni og haft samband við okkur.

Skipulögð meðferð hófst á heilsugæslunni í janúar 2009. Hér á eftir ætlum við að kynna skipulag og framkvæmd hennar.

Skipulag meðferðar

Skjólstæðingur kemur aðra hverja viku í 20 mínútur í senn. Í fyrstu heimsókn er farið yfir heilsufarssögu, lífsstíl og líkamlegt ástand. Hæð, þyngd, blóðþrýstingur og blóðsykur er mælt og BMI er reiknað. Einstaklingnum er vísað til læknis ef blóðþrýstings- eða blóðsykurmælingar eru ekki í lagi. Í meðferðinni fær hver einstaklingur möppu sem inniheldur meðal annars matardagbók, fræðsluefni og eyðublað fyrir markmiðssetningu.

Meðferðin er fyrir einstaklinga, fjölskyldur og svo er sérstök leið fyrir skólabörn í offituvanda en sú meðferð byggist að mestu leyti á því að meðhöndla foreldrana því að þannig ná börnin árangri.



Aðaláhersla meðferðarinnar er matardagbók sem allir skjólstæðingar verða að skrifa þó svo að áherslur séu persónubundnar. Með því að skrá matardagbók verður fólk meðvitað um hvað það borðar og hversu mikið. Þetta leiðir til hollara mataræðis og minni skammta. Sumir skrá stigafjölda (hitaeiningar) eftir næringartöflu sem Reykjalandur gefur út. Allir eru vigtaðir í hvert skipti því að fólk vill sjá árangur, æskilegt er að fólk léttist um allt að 500 grömm á viku. Við leggjum áherslu á að þetta er lífsstílsbreyting en ekki megrunarkúr. Helstu áherslurnar í meðferðinni eru markmiðssetning, atferli, mataræði, hreyfing, hvíld og andlegur stuðningur.

Markmiðssetning

Allir setja sér bæði skammtíma- og langtíamarkmið. Flestir setja sér þau

sjálfir en aðrir vilja aðstoð. Þau þurfa að vera skýr, raunhæf og innan tímaramma. Sem dæmi um langtíamarkmið er að komast í ákveðna þyngd eftir eitt ár. Skammtíamarkmið gæti verið að hreyfa sig í tíu mínútur á dag eða að drekka einn lítra af vatni á dag næstu tvær vikurnar. Mikilvægt er að verðlauna sig þegar markmiði er náð en það má ekki vera í formi matar.

Atferli

Mikilvægt er að taka á óreiðu varðandi matarvenjur. Við leggjum áherslu á að skjólstæðingar okkar slíti matartíma úr samhengi við aðrar athafnir svo sem vinnu, tölvunotkun eða sjónvarpsáhorf. Jafnframt setji þeir sér fastar reglur varðandi matartíma (sumir setja sér matarstundatöflu), svo sem að borða



Höfundar greinarinnar vinna allir á Heilbrigðisstofnun Vesturlands í Borgarnesi. Frá vinstri eru Hrafnhildur Grímsdóttir, Anna Baldrún Garðarsdóttir og Íris Björg Sigmarsdóttir.

reglulega, forðast svengd, gera máltíðina aðlaðandi og borða í rólegheitum einn hæfilegan skammt.

Mataræði

Farið er yfir æskilegar og óæskilegar matvörur og drykki. Lögð er áhersla á að velja ferskar matvörur, svo sem ferskt kjöt, fisk, grænmeti, ávexti, magrar mjólkurvörur, grófmeti, lýsi og D-vítamín. Matur, sem ber að forðast, eru unnar kjötvörur, fituríkur matur og einföld kolvetni svo sem sykur og hvítt hveiti. Við leggjum áherslu á vatnsdrykkju og minnkaða gos- og safaneyslu. Við tökum fram að þetta á við daglegar venjur en fólk getur veitt sér það sem við köllum sparidaga með góðgæti. Þeir mega að sjálfsögðu ekki vera fleiri en einn í viku og þá ber að neyta einungis helmings á við venjulega.

Hreyfing og hvíld

Við hvetjum alla til að gera áætlun um hreyfingu (jafnvel stundaskrá eins og með matartímana). Best er að fara hægt af stað og bæta við sig smátt og smátt. Hver einstaklingur þarf að finna sér hreyfingu við hæfi til þess að viðhorf til hreyfingar sé jákvætt en ekki kvöð. Við leggjum áherslu á að jafnvægi sé milli hreyfingar og hvíldar. Góður nætursvefn er nauðsynlegur en hvíld af öðrum meiði er ekki síður mikilvæg. Það er góð hvíld að næra sálina með því sem veitir fólk ánægju eða vellíðan svo sem að þrjóna, lesa, spila og verja tíma með fjölskyldu og vinum.

Andlegur stuðningur

Með hvatningu og stuðningi, við eigin hugmyndir á lausnum vandamálsins, vekjum við áhuga og trú skjólstæðinga okkar á eigin getu. Meðferðaraðili má ekki vera meðvirkur með því að taka undir afsakanir því að þannig stuðlar hann að því að viðhalda vandamálinu. Hann verður að vera staðfastur en sanngjarn.

Mikilvægt er að viðhalda jákvæðni í garð meðferðarinnar því að árangur kemur með þolinmæði en ekki í einu vetfangi. Þá tökum við skýrt fram að hrösun er ekki endalok heldur eitthvað sem getur gerst. Góðir hlutir gerast hægt. Aðaláhersla er lögð á lífsstílsbreytingu í heild sinni en ekki eingöngu á þyngdarstjórnun.

Okkar reynsla

Síðan við byrjuðum með skipulagða meðferð höfum við kynnst mörgum mismunandi hliðum á henni þar sem engir tveir einstaklingar eru eins. Þá höfum við einnig komist að því að hvort sem þeir sem koma til okkar eru skólabörn, sykursjúkir eða aðrir þá næst bestur árangur ef fjölskyldan styður við bakið á þeim sem í verkefnið ræðst. Á Reykjalandi, þar sem við höfum sótt margar hugmyndir okkar, er lögð mikil áhersla á að stofna hópa því að gagnkvæmur skilningur einstaklinga, sem kljást við sama vandamál, er öflugt tæki í baráttunni við offitu. Við myndum vilja gera það hér í Borgarnesi því að þá er viðkomandi í eigin umhverfi og getur lagað lífsstíl sinn að því sem er í boði á þessu svæð. Einföld lausn á samveru og hreyfingu er að stofna gönguhópa.

Þessi vinna hefur verið okkur mjög lærdómsrík og með aukinni reynslu erum við stöðugt að móta meðferðina. Margt höfum við lært af skjólstæðingum okkar og samvinnu okkar þriggja, það viðheldur áhuga og metnaði.

Okkar draumur er að sjá hjúkrunarfræðing, lækni, sjúkrahjálfa, iðjuþjálfara og sálfræðing vinna saman svo að þeir sem óska eftir slíkri meðferð eigi greiðan aðgang að henni í sinni heimabyggð.

Hjúkrunarkona bjargar barni úr Tjörninni

Eftirfarandi frétt birtist í 3. tbl. Hjúkrunarvennablaðsins 1952. Ekki er mikið af slíkum fréttum að finna í blaðinu, hvorki frá þessum tíma né síðar, en atvikið hefur þótt sérstakt.



„Þann 28. ágúst sl. vildi það óhapp til að lítill drengur féll í tjörnina. Jónu Guðmundsdóttur, yfirhjúkrunarkonu Kópavogshælis, bar þar að í sómu svífum og hafði engar vöflur á, heldur fleygði sér út í tjörnina og bjargaði barninu með miklu snarræði. Tjörnin var þarna svo djúp, að frk. Jóna fór á kaf við að ná drengnum upp úr leðjunni. Má það heita frábært björgunarafrek, þegar tekið er tillit til þess að frk. Jóna er ekki synd.“

Við því er að bæta að Jóna var komin á sjötugsaldur þegar þetta gerðist en hún var fædd 1891. Hún lauk hjúkrunarnámi 1920 við bæjarsjúkrahús Kaupmannahafnar og fór beint þaðan til Ísafjarðar, heimabæjar hennar, þar sem hún tók við stöðu yfirhjúkrunarkonu við sjúkrahúsið. Árið 1934 gerðist hún forstöðukona Holdsveikraspítalans á Laugarnesi en spítalinn fluttist seinna í Kópavog. Jóna lét af störfum 1958 og lést 1975.