

ERGOTERAPI VED RAYNAUDS FENOMEN

FAGLIGE ANBEFALINGER

Raynauds fenomen (RF)

Dette er en tilstand med anfallsvis fargeendring på fingre og tær (hvitt, blått/lilla og rødt) ved kuldeeksponering. Det kan også oppstå i f.eks nesetipp og øreflipp. RF kan også utløses av følelsesmessige forandringer og stress. Et anfall starter ofte med et avgrenset blekt blodfattig område. Ved kraftigere anfall får det rammede området en blåaktig misfarging (cyanose) grunnet oksygenmangel. Ved anfallets slutt vi mange få en rød fase der temperaturen stiger og blodsirkulasjonen gjenetableres (hyperemi). Dette kalles en 3-fasisk RF. Anfalletene er ofte forbundet med smerte der hvite, blå og kalde fingre eller tær oppleves som numne, stive og vanskelig å bevege. Manglende oksygentilførsel kan føre til sårdannelser, der sårene gror langsomt. Også fasen der blodet strømmer tilbake kan være smertefull med en brennende følelse og stikking, prikking og dunking. Anfalletene kan forekomme både sommer og vinter, utendørs og inne. Hyppigheten og varigheten på anfalletene varierer, fra noen ganger i året til flere ganger daglige og kan vare fra noen sekunder til 20 minutter eller lengre. Fenomenet kan forekomme uten underliggende sykdom eller kjent årsak, da kalles det primær RF. Ved underliggende sykdom, f.eks ved revmatisk sykdom som her, kalles det sekundær RF.

NAKBUR har utarbeidet [faglige anbefalinger for utredning og behandling ved RF hos barn](#).

Mål for ergoterapi

Barnet skal kunne utføre hverdagslige aktiviteter i henhold til alder og oppleve mestring til tross for midlertidig eller varig funksjonsnedsettelse. Barnet skal ha mulighet til å kunne delta i de fritidsaktivitetene han/hun ønsker.

Kartlegging

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

- Kartleggingsamtale om hvordan anfalletene forløper og hvilke utfordringer det gir i aktivitet og deltagelse. Mulige spørsmål:
 - I hvilke settinger kommer anfalletene?
 - Hva framprovoserer anfalletene?

- Hvor ofte kommer anfallene?
- Hvordan arter anfallene seg (lengde på anfall, fargeforandring, kroppsdel o.l.)?
- Hvordan blir du varm igjen?
- Hva gjør du for å unngå anfall eller å bli kald?
- Hva slags klær bruker du (votter, hansker, ull, fleece o.l.)?
- Gjør anfallene at du får vondt?
- Har du opplevd sår i forbindelse med anfallene?
- Hvordan påvirker dette hverdagen din?
- Er det noen fritidsaktiviteter du ikke kan gjennomføre som før eller som du har sluttet med fordi du blir kald?

Tiltak

- Råd og anbefalinger om hensiktsmessig bekledning for å holde kroppstemperaturen oppe. Det anbefales ull direkte på kroppen og at man for eksempel velger votter framfor hansker.
- Informasjon om enkle varmhjelpemidler. For eksempel gjenbrukbare geléputer eller éngangs varmeposer. Dette er produkter som pasienten selv kan kjøpe i utvalgte sportsbutikker, apotek og hjelpemiddelbutikker.
- Informere og demonstrere mer avanserte varmhjelpemidler som votter og sokker med varmetråder. Dette kan søkes via NAV når andre tiltak er prøvd ut, men ikke har vært tilstrekkelig.
- Bidra med hjelp til begrunnelse av søknad.

Se brosjyren [«Praktiske råd ved Raynauds fenomen»](#)

Samarbeid rundt barnet

Utvexling av informasjon mellom lokalt hjelpeapparat og sykehus er viktig.

Samarbeid mellom de ulike instansene rundt barnet (for eksempel skole, barnehage og helsepersonell) anses som hensiktsmessig når tiltak planlegges, igangsettes, følges opp og evalueres.

Litteratur

- Melvin JL (1989) Rheumatic Disease in the Adult and Child: Occupational Therapy and Rehabilitation. (3rd ed.) Philadelphia: FA Davis Company.

-
- Hunter JM, Mackin EJ, Callahan AD, (1995) Rehabilitation of the Hand: Surgery and therapy, vol II, s1388. Mosby – Year Book, Inc.
 - Pauling JD, Huges M, Pope JE (2019) Raynaud's phenomenon – an update on diagnosis, classification and management. Clinical Rheumatology Des 38(12).
 - Huges M, et al (2020) Raynaud phenomenon and digital ulcers in systemic sclerosis. Nature Reviews Rheumatology Apr 16(4).
 - Petersen PH et.al (1989) Klinisk Reumatologi bind 2, 2. utgave, 1 opplag (s 531), Christian Ejelelers' forlag.