

AF: JEANNE ØRVAD VIUM, SYGEPLEJERSKE HOS LÆGERNE I LUNDTOFTE, LYNGBY
FOTO: MORTEN FRIIS

OVERBLIK GIVER TRYGHED

53-årige Jeanne Ørvad Vium har arbejdet som sygeplejerske i et lægehus i 16 år og laver årsstatus for klinikkens patienter med knogleskørhed. Læs hendes tanker om arbejdet og følg med i en helt almindelig dag afsat til knogleskørhed.

Hvordan fik du knogleskørhed som arbejdsområde?

For 8-10 år siden fik jeg tildelt knogleskørhed-området blandt sygeplejerskerne på klinikken. En læge og jeg designede en struktur, og jeg begyndte at have selvstændige konsultationer. Jeg vidste ikke så meget om knogleskørhed dengang, og det tror jeg heller ikke, at lægerne gjorde. Så jeg måtte selv tilegne mig ny viden. Efter et par år blev jeg leder på kurser om knogleskørhed for ansatte i praksis. Jeg bliver stadig glad, når 30 nye kursister blevet klogere og kan udbrede deres viden.

Hvorfor er det spændende at arbejde med knogleskørhed?

Vi forebygger knoglebrud! Knoglebrud kan have store konsekvenser for den enkelte, og det giver mening for mig, at jeg gennem den rette støtte og vejledning kan hjælpe til med, at patienten kan undgå smerter og forringet livskvalitet i mange år.

Patienten er ofte lidt urolig og bekymret, når han eller hun får konstateret knogleskørhed, også selvom det ikke kan mærkes. Her forsøger jeg gennem dialog at gøre patienten klogere – og derved mere tryk og aktiv. Ofte oplever jeg, at samtalen bliver god, når patienten får mere viden og stiller flere spørgsmål. Jeg holder meget af den dialog, der kan opstå.

Det er også spændende at finde dem, som ikke ved, at de har knogleskørhed. Det kan være lidt af en detektiv-opgave, hvor vi skal være vågne over for, hvad patienten fortæller, og hvad der står i udskrivningsbrevene fra for eksempel skadestuen.

Hvordan har din hverdag ændret sig med årsstatus?

De seneste par år er vi blevet mere opmærksomme på vigtigheden af de årlige kontroller for patienter med knogleskørhed i mit lægehus. Vi er mere systematiske, og det har øget fokuset på sygdommen i mit arbejde. Vi skal vide, hvor længe patienten har fået medicin, seneste DXA-skanning, og hvad behandlingsplan og egen indsats er. Vi følger op på, hvordan det går med at følge behandlingen, og om der er opstået bivirkninger. Vi tjekker, at der er taget de rette blodprøver, og om det er tid at bestille en ny DXA-skanning. Det overblik giver en tryghed. ●



ET DØGN MED JEANNE ØRVAD VIUM

Kl. 5.30 Vækkeuret ringer. Jeg spiser morgenmad mens vores lille krøltop (puddelhund) står og piver utålmodigt for at komme ud at gå. Hvis det regner, er han ikke altid så vild med at komme ud, men afsted med os, uanset vejret.

Kl. 6.30 Sætter mig på cyklen, som nu er på el, da jeg har mange bakker, der skal forceres, inden jeg kommer frem til min arbejdsplads. Cykelturen nyder jeg, især når vejret er godt, og jeg har en god bog i ørene.

Kl. 7.30 Åbner min pc i klinikken og prøver at danne mig et overblik over formiddagens patienter.

Kl. 7.40 Første patient til en blodprøve. De første konsultationer er som regel nogle korte blodprøvetagninger.

Kl. 9.00 Årsstatus med 71-årig kvinde, som får injektion med Prolia, der hæmmer de knogledbrydende celler. Blodprøverne er fine. Kvinden forsøgte for et par år siden først med den ugentlige pille Alendronat. Men den gav gener i maven, så i samråd med lægen henviste jeg hende til osteoporoseklinikken, da vi tænkte, at hun ville få gavn af den årlige injektion, der kan gives til patienter, der ikke tåler Alendronat. På sygehuset anbefalede de i stedet den injektion, der skal gives hvert halve år, som patienten får hos os. Vi aftaler tid til årsstatus om et halvt år.

Herefter har jeg lidt andre patienter med blandt andet forhøjede blodtryk og diabetes.

Kl. 11.20 Kvinde på 78 år, der for 3 måneder siden har fået konstateret knogleskørhed. Hun er startet op med Alendronat, og jeg er interesseret i at høre, hvordan hun tager medicinen. Kvinden fortæller, at hun tager medicinen hver torsdag fastende en halv time før morgenmad. Jeg forklarer, at det er vigtigt at holde sig oprejst i denne halve time, da tabletten skal være i mavesyren for at opløse sig, og at det kan svie i spiserøret, hvis mavesyre og tablet tages liggende.

Kvinden fortæller, at hendes bedstemor var hårdt ramt af knogleskørhed med mange knoglebrud, sammenfald i ryggen og deraf mange smerter. Hun er lidt bekymret for, hvad knogleskørheden kommer til at betyde for hende, og hun vil gerne vide, hvad hun selv kan gøre. Vi regner på, hvor meget kalk hun indtager i sin mad dagligt. Hun får nok kalk i maden, men jeg

anbefaler D-vitamin ud fra den blodprøve, der tidligere er taget. Hun får et print med øvelser fra Osteoporoseforeningens hjemmeside. Vi taler om, at det hjælper godt på knoglerne med bevægelse, kalk, D-vitamin og medicin. Alle dele er noget, man ikke kendte til på bedstemorens tid. Derfor kan kvinden forvente at være bedre stillet, og det beroliger hende.

Inden vi siger farvel, sikrer jeg mig, at hun har recepter nok indtil den årsstatus, vi aftaler tid til.

Frem til frokost ser jeg andre patienter.

Kl. 12.30 Alle mødes i frokoststuen. En uddannelseslæge griner lidt af min madpakke, som er det samme hver dag: Hakket hvidkål og gulerødder med olivenolie, karry, sesamfrø, mandler og hjemmelavet humus. Jeg griner lidt af hans madpakke, som også altid er det samme. Vi enes om, at hverdagens rutiner kan noget.

Kl. 13.00 Kvinde på 69 år til årsstatus. Hun har fået Alendronat i 9 måneder. Det går fint med at tage medicinen, og hun oplever ingen bivirkninger. Kvinden er meget aktiv, går meget, løber et par gange om ugen og laver styrketræning i fitnesscenter 2 gange om ugen. Hun plejer hvert år at tage på skiferie og spørger, om det fortsat er muligt. Hendes T-score er ikke så lav, hun har ikke haft sammenfald i ryggen og er meget sportsaktiv. Kvinden er vant til at stå på ski og fortæller, at hun er god til det. Vi kommer frem til, at kvinden nok godt kan tage på skiferie, men dog med lidt forsigtighed og med en risiko for brud, men det har vi andre jo også.

Dagen går videre med flere patienter.

Kl. 16.00 Skifter til cykeltøj, og hjemad det går. Jeg går en hurtig tur med hunden og spiser en tidlig aftensmad med vores yngste søn på 17 år, som altid er sulten.

Kl. 18.30 Klar i den lokale karateklub med hvid karatedragt og sort bælte til 1,5 times fysisk krævende træning. Vi skal lave en kata, og det skal lige genopfriskes.

Kl. 20.30 Jeg når lige at slappe lidt af i en lænestol med hunden på skødet. Jeg taler med min mand og ser lidt fjernsyn.

Kl. 22.00 På vej i seng. Jeg prøver at overholde min sengetid, da jeg ellers bliver for træt.