

SOMS konferens i Borås 2008



Konferensen 2008 gick av stapeln i Borås 15-17 oktober. Platsen var Scandic Plaza som ligger mitt inne i centrum. Vi bjöds på tre dagar med mycket intressanta och givande föreläsningar, mellan föreläsningarna fick vi tillfälle att träffa olika utställare. Det var ingen risk att vi skulle gå hungriga för det var mycket god mat och mellan maten mycket delikata sötsaker. En av höjdpunkterna var nog festmiddagen med underhållning, det var länge sedan det skrattades så mycket.

Konferensen är även ett viktigt forum för att träffa andra kollegor och kunna diskutera med.

Här kommer en kort summering av föreläsningarna:

Spinala skador hos barn och ungdomar, Marika Augustis:

Marika är leg sjukgymnast/MD, hon är verksam i Sundsvall. Marika berättade om sin doktorsavhandling: Spinala skador hos barn och ungdomar. Hon har undersökt barn (0-15 år) som utsattes för traumatiska ryggmärgsskador under åren 1985 – 1996. Det var 37 barn som överlevde. Dessa barn vårdades på 18 olika sjukhus i Sverige. Skadebilden är annorlunda hos barn än hos vuxna pga, att barn har större huvud i förhållande till kroppen. Barn har svagare muskler och ligament och deras facettleder står mer horisontellt.

24 av barnen var tonåringar vid skadetillfället, dessa intervjuade Marika. Vården de unga fick var ofta anpassad för vuxna. Goda krafter som föräldrar och kompisar togs inte alltid tillvara. Tonåren är en jobbig period att få ett kroniskt funktionshinder: man ska skapa en identitet och vill vara lika kompisarna. Om vuxenvården ska vårda ungdomar måste de också förstå att det ä ungdomar och hur de fungerar!

Neuromuskulära sjukdomar – sjukgymnastens roll, Anna-Karin Kroksmark:

Anna-Karin är leg. sjukgymnast/MD. Hon arbetar som specialistsjukgymnast på Regionala barn- och ungdomshabiliteringen i Göteborg.

Anna-Karin föreläste om olika neuromuskulära sjukdomar. Finns ca 600 st. De flesta ärftliga. Stor variation beträffande klinik och svårighetsgrad. Få har en medicinsk behandling. Hon tipsade om vårdprogram för bl a Duchennes muskeldystrofi, Spinal muskeltrofi, Dystrofia myotonica. Finns på hemsidor: www.treat-nmd.eu , Svensk neuropediatrik förening – www.neuropediatrik.blf.net , Insamlingsstiftelsen för Muskeldystrofiforskning - www.smdf.se. Skandinaviskt referensprogram för Dystrofia myotonica finns på www.orebroll.se .

Sjukgymnastens roll – mål att minska och fördröja komplikationer, guida vad beträffar aktiviteter och möjligheter samt ge förutsättningar för ett så självständigt liv som möjligt. Styrketräning vid muskeldystrofi – risk för överträning pga skört cellmembran. Träningen ska vara måttlig – träningsvärk är tecken på för hård träning. För lite träning är lika skadlig som för mycket. Vissa muskler har redan en maximal belastning vid vanlig lek/aktivitet och är svår att träna ytterligare. Bra styrka och konditionsträning – Motomed och Kalmartrampan, simträning. Generella råd vid styrketräning: låg belastning ger förbättrad uthållighet, kontinuerlig träning oftast bättre än träningsperioder, effekten av styrketräning står i proportion till den muskelstyrka patienten har. Eccentrisk träning kan leda till skador på muskelfibern. Lär patienten att hushålla med sin muskelkraft.

Respirationsproblem: dålig hoststöt, svag andningsmuskulatur, scoliosutveckling.

Vid sekretproblem: instruktioner och hosthjälp, motståndsandning – PEP eller CPAP, bollövningar, hostmaskin – Coughassist.

Kliniska symtom på respiratorisk insufficiens: dålig sömn, trötthet och huvudvärk på morgonen och dålig aptit och avmagring.

Mot smärta rekommenderade Anna-Karin rörelseträning och taktill massage.

Sammanfattningsvis: Ligg steget före, förbered och informera, livslång behandling, guida och uppmuntra barnet och familjen, som sjukgymnast kan man påverka funktion, självständighet och livskvalitet.

Förvärvade hjärnskador – hjärnans anatomi och neuropsykiatriska störningar vid hjärnskador, Peter Borenstein.

Peter Borenstein är neurolog och har startat och varit chef på neurologavdelningen på Skene Lasarett. Numera arbetar han 75% som rabbin i judiska församlingen i Göteborg och 25% på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Det är nästan omöjligt att sammanfatta en föreläsning av Peter. Han har inga overheadbilder eller databilder, Han bjuder så mycket på sig själv, spelar lite teater och ritar mycket på tavlan. Han är duktig på att rita enkelt och man förstår hur hjärnan ser ut och vad de olika delarna har för funktion.

Han började med att rita ”ormhjärnan” = diencefalon. Den ursprungliga hjärnan kunde göra så att ormen ålade , gapade och sträckte fram tungan. Bålbalans finns. Den ser och hör inte.

Thalamus och hypotalamus finns där och styr hunger, aptit och andning.

Runt ormhjärnan kommer fågelhjärnan, då tillkommer proximala muskler som att flaxa med vingarna + sjunga. Limbiska systemet finns här. Känslolivet: bli arg, längta, sexuell lust.

Runt fågelhjärnan kommer däggdjurshjärnan, då tillkommer styrning av distala muskler, logik

Till människans hjärna tillkommer så tinninglob och pannlob. Frontalloberna styr motorisk planering, ta initiativ. Skada här ger planeringsförmåga och initiativlöshet + dålig insikt om

detta. Den sociala kompetensen sitter här ta hänsyn t ex. Skada gör att man bara tänker på sig själv. Alkoholen dövar pannloben
Ett foster eller litet barn som får skada i frontalloben kan aldrig bli intelligent

Fågelhjärnan sköter det mesta av intryck och sorterar och skickar bara det viktigaste vidare till däggdjurshjärnan. T ex vid hemianopsi kan man vara helt omedveten om hinder i vägen men snubblar ändå inte för fågelhjärnan har registrerat det.

Om man har en global afasi kan man ändå säga svordomar ibland eller sjunga. Det kommer från det limbiska systemet i fågelhjärnan och har inte med språket att göra . Fågelhjärnan kan utlösa en helt normal mening om mycket känslor är inblandade även om man för övrigt inte kan tala

Afasipatienter som har haft ett språk förstår ej bilder och försöker inte göra sig förstådda på annat sätt.

PTO området är unikt för människan. Där sker samordning av känsel (parietal) hörsel(temporal) och syn(occipital) Det ligger strax framför syncentrat.

Han pratade en del om Apraxi och betonade att det man ofta kallar påklädningsapraxi egentligen är en spatialstörning. Och vid konstruktionsapraxi är att rumsorienteringen är dålig.

Allmänna symtom vid hjärnskada:

Hjärntrötthet – allt som tidigare varit automatiserat måste nu göras medvetet och det tröttnar

Uttröttbar för att man är nivåsänkt

Okoncentrerad - tappar tråden när man läser

Glömska (ej demens)

Irritabel

Känslösam

Simultankapaciteten blir sämre – fattar inte vad som sägs på TV om diskmaskinen står på
Depression – skadan leder till brist på signalämnen den kan alltså inte pratas bort utan måste medicineras hela livet.

Epilepsi – mottagarreceptorer ökar sin känslighet och reagerar på minsta lilla. Man ska akta sig för att trappa ut ep- medicinen. Behöver man ta den igen får man inte samma effekt. Man ska ta moderna preparat för att inte öka på tröttheten om man är hjärntrött innan

Barn, ungdom, vuxenliv och åldrande vid Mb Down, Göran Annerén:

Göran är Adj Professor i genetisk pediatrik vid Uppsala universitet.

Göran jobbar mycket kring Mb Down och tog oss med på en spännande resa med start från det genetiska och orsaker, fortsatte sedan med olika medicinska problem från barnåldern upp till vuxna.

Problem från nervsystemet: utvecklingsstörning hos 100%, medelIQ 40-50 (spann IQ 30-80)
Epilepsi.

Depressioner hos 11-35%, genomsnitt debut 29,5 år (11-50 år), kvinnor vanligare än män.
Vanligaste symtom nedstämdhet och minskat intresse.

Demens: misstanke om över 35 år, symtom – nedgång kognition/minne, lätt distraherad, förlust funktionellt. 50% har fått symtom före 54 års ålder.

Beteendeproblem hos unga vuxna: stereotypier, långsamma, persevererande.

Hjärt- och lungproblem vid DS: medfött hjärtfel hos knappt 50%, ffa AV-defekt. Klaffläckage

kan uppstå hos äldre. Sömnapnéer vanligt.
Medianöverlevnad är nu 59 år mkt tack vare hjärtoperationer. På 1970-talet var den ca 20 år.

Problem från mag-tarm: hinder i tarm hos 8%, glutenintolerans hos 5%.

Ögonproblem: vanligt

Öronproblem: mellanöreproblem, upprepade öroninfektioner, vaxproppar pga trånga hörselgångar, neurogen hörselnedsättning.

Ortopediska problem beroende av ledslapphet. Ca 20% av de vuxna behöver hjälp. Problem som kan uppstå: luxation i halskotpelaren, knäskåsluxation, breda framfötter med hallux valgus, höftledsluxationer, lindrig scolios.

Hormonproblem: sköldkörtelhormonbrist, kortvuxenhet, diabetes.

Könsutveckling: puberteten normal men kommer något tidigare. Män är i regel sterila men kvinnor med regelbundna menstrationer kan bli gravida.

Överviktsproblematik vanligt. 31% har ett BMI över 25 vid 18 års ålder. Kan vara symtom på sköldkörtelhormonbrist.

”Från liten till stor” – Tommy Mäkelä

Tommy, som själv har Asperger syndrom och Damp problematik, berättade om sitt eget liv. Tommy har i 5 år arbetat med att föreläsa om neuropsykiatriska funktionshinder. Företaget, som han jobbar hos, heter Kreativvision kunskapsutveckling.

Synpedagog med en sjukgymnasts ögon, Birgitta Olsson:

Birgitta är utbildad sjukgymnast och har sedan även utbildat sig till synpedagog. Hon jobbar på syncentralen i Borås och har där en mycket viktig funktion då hon kan se det både ur ett sjukgymnastiskt samt ur ett synpedagogiskt perspektiv.

Har gjort en kartläggning av synskadade barn och ungdomars behov av en sjukgymnastkontakt. En bra föreläsning där teori även varvades med praktik och vi fick uppleva hur det kan kännas att vara synskadad.

Balans och yrsel – Ann-Sofie Kammerlind

Ann-Sofie är Leg.sjukgymnast/MDr. Hon arbetar dels i Jönköpings Län med utbildning och forskning, främst kring yrsel och balans, dels som Lärare på sjukgymnastutbildningen i Linköping. Hon disputerade 2005 med avhandlingen ”Vestibular rehabilitation therapy in dizziness and disequilibrium”.

Ann-Sofie delgav oss av sina goda kunskaper inom balans/yrsel området på ett mycket inspirerande och lättförståeligt sätt. Hon redogjorde för balanssystemets uppbyggnad och funktion samt olika diagnosers inverkan på vår förmåga att hålla oss i balans med omgivningen. Vad vi som sjukgymnaster kan göra åt problemet med balans/yrsel gick i mångt och mycket ut på att habitueringsträna i de situationer där yrseln/balansnedsättningen gör sej påmind, gärna framkalla yrseln 2-3 ggr./dag för att få en tillvänjning hos balanssystemet. Manöverbehandlingar (t.ex. Epley, Semont, Barbecue) är andra sjukgymnastiska verktyg för att lindra/bota problem för dessa patienter.

Vi kände nog alla ett uns av avundsjuka mot Ann-Sofie som har så gedigen kunskap inom sitt område och hade gärna lyssnat några timmar till på hennes föreläsning.