

SOMS konferens i Västerhaninge 2011



Årets SOMS-konferens hölls på Härke slott i Västerhaninge. En konferens i fantastisk miljö. Här följer korta sammanfattningar från föreläsningarna:

Motorikstörningar hos barn -Kristina Tedroff

Kristina, barnneurolog vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, började med att säga att det är svårt att utreda motorikstörningar. Du måste titta och beskriva. Alla kan inte behandlas med 100% effekt, men man kan underlätta motoriken och minska smärta. Vid dystoni är patofysiologin till stor del okänd, det sker någon form av avsteg från den normala funktionen i de basala ganglier. Det är oftast frågan om en överdriven co-kontraktion i agonist/antagonist-par, enkontinuerlig muskelkontraktion som leder till abnormala ställningar i kroppen. En låg dos av madopark, L-dopa eller baklofen kan minska spänningen. Man ger även intratekalt baklofen, mest till personer med CP. Enligt Kristina pratas det ofta om spasticitet där det borde vara dystoni eller dyskinesi. Spasticitet är hastighetsberoende, dystoni mer stela plötsliga rörelser och vid dyskinesi handlar det om avvikande rörelser.

Intratekalt baklofen (ITB) ur ett helhetsperspektiv. -Carolina Luhr-Nilsson, Cecilia Lidbeck

Carolina, barnsjuksköterska, Cecilia, sjukgymnast berättar om utredning och rutin kring baklofenpumpen. Personen testas med 50 mikrogram liorisal, dokumentation av krampsituation görs, skattning av spasticitet, dystoni. När pump har opererats in tar det 6-12 månader att ställa in den. Medicindoseringen kan vara 1000x mindre än i tablettform. Utvärdering av spasticitet enl. Ashworth mod enl Peacock (0-4), dystoni enl. Burke van Masden, ledrörlighet enl. ROM, smärta enl. Boss (beteende observation och skattning av

smärta). Dessutom utvärderas sömn, omvårdnad/hygien, föräldrarnas upplevelse. Bästa effekten visar sig i benen.

Ridning som behandling -Annika Pahlén

Annika, sjukgymnast på Habilitering&Hälsa i Stockholm samt egen företagare, berättar att detta handlar om individuell ridning med klar målsättning. Val av häst är viktigt, en stor häst genererar stora, lugna rörelser och har därmed en avspänningseffekt, små hästar små rörelser, piggar upp och kan få en person med låg tonus räta upp sig och blir mer aktiv. Genom riktningförändringar av hästen åt höger/vänster kan man betona påverkan på ena eller andra kroppshalva ytterligare. Det är viktigt att någon vid behandlingsridningen också har kunskap om hästen, då den ska vara utbildad till behandlingsridning och någon måste tolka hur hästen reagerar på brukarens ridning.

3 D Human Funktion - Jessica Parnevik

Jessica, sjukgymnast, pratar om vikten av att träna i alla 3 plan i samma övning, sagittalt, vertikalt och horisontalt. Ta med rotationskomponent i övningar. Fötterna är basen och bör tittas på. Förutsättning för rörelsemöjlighet uppåt i kroppen skapas redan i fötterna, därför viktigt med optimal rörlighet där, mellan calcaneus och talus, mellan mellanfotsben, "skurtrasan" mellan calcaneus och framfoten, stortå. Oftast finns orsaken till smärta någon annanstans än där den upplevs.

Gånganalys visas och vi får känna på vad som händer i vår kropp. I träningen bör vi ge hjälp underifrån (tex. kil under fot för att underlätta pro- eller supination) och/eller uppifrån (genom sjukgymnast hand på bäckenet). Musklerna sätts igång av proprioceptorerna. Tänkbara exempel för barn och vuxna inom habiliteringen tas upp.

Även hastighet i rörelserna kan tränas ("Hur många kan du göra på 30 sekunder?", hemövning). Viktigt att träna in normalt gångmönster och därför bättre att gå med kryckor lite längre tid än att få in fel gångmönster, gäller även för personer vi arbetar med inom habiliteringen. Målet är bra rörlighet med bra stabilitet och detta mål bör även vara det långsiktiga målet. Ortoser bör därför också sättas på i tidigt stadium.

Jessica pratar sedan om olika muskler där soleus är kompis med quadriceps och störning i samarbetsmönstret kan ge olika knäsmärtor, bl.a. kring patellan.

Hamstrings och gluteus medius är också med i spelet och i Jessicas saga ingick många muskler och leder som behöver samarbeta för att få "basketbollslaget" att fungera. Och med denna jämförelse, kroppen som basketbollslag, avslutade hon sin föreläsning.

Fysiologisk belastning i vardagen hos barn och unga vuxna med CP - Siv Edvinsson

Siv, sjukgymnast och doktorand, redovisade från sina studier om ätförmåga och äteffektivitet, energiåtgång i ätsituationer.

Svårigheter att äta innebär långsam bearbetning och sväljning av maten.

Maten kommer i munnen/ytlig snabb andning----->kort tid för sväljning----->aspiration----->ökad slembildning.

Hon har tidigare tittat på sittposition och matkonsistens. Utgångsläge nu var att sitta så upprätt som möjligt. Det utfördes mätningar av hjärtfrekvens, andningsfrekvens, aspiration. Uttryck

av "stark känsla" användes bl.a. som mått. Aspirationen kan uppstå efter måltiden eftersom det finns mat kvar i munnen och om personen ligger ner för tidigt efter måltiden. Siv trodde att personer på GMFCS V skulle ha en högre hjärtfrekvens när de åt än övriga nivåer, men detta var inte så.

Död åt konstnärsmymen Leve kreativiteten - John Airaksinen

John angav att kreativiteten finns och behövs i alla branscher, på alla arbetsplatser. Alla människor är och kan bli mer kreativa. "Social disapproval" är den stora bromsklossen för kreativiteten, för att släppa fram nya idéer. Hur reagerar vi på nya idéer? (rynka pannan, "det där går väl inte", "intressant" osv.) John gav ett exempel från ett sjukhus i San Francisco där de ville ta itu med felmedicineringen, lösning var att inte störa sjuksköterskor när de höll på med medicineringen och då tog de på sig en färgglad väst så att andra kunde se att de var upptagna och inte fick störas. Felmedicineringen minskades med 47%. Kreativiteten utvecklas tillsammans med andra, många idéer genereras, bygga på andras idéer, spara andras idéer, inte tänka i termer av "snodde min idé". John delade ut ett Kreativitet:Arbetsblad där vi själva kan utveckla vår kreativitet, vaska fram idéer, utföra dem med hjälp av olika övningar.

Föreläsningens bilderna som skulle ha visats ligger uppe på:

<http://psykologifabriken.onesto.se/>

användarnamn: enfinide

lösenord: enfinide

Livsstilsprojektet - Linda Junker (Ewa Rolén, Therese Rykatkin ej närvarande)

Linda, sjukgymnast, pratade först om "Hinder och underlättare för motion". Finns rapport från Folkhälsoinstitutet "Onödig ohälsa", se www.fhi.se. Med ordet "hälsa" menades "upplevd hälsa". Det finns samband mellan "upplevd hälsa" och "framtida hälsa och död".

Undersökningen gjordes bland personer med fysiska funktionshinder. De hade 10x sämre hälsa än befolkningen i övrigt. 39% motionerar inte alls, jmf med 10% av befolkningen i övrigt. En 3:e del anser sig ha för lite kunskap om kroppen och vågar inte motionera utan sjukgymnast. För att befrämja hälsa bör man öka aktivitet, minska vikt, öka socialt deltagande, öka ekonomiska förutsättningar och öka delaktighet i samhället/minska diskriminering. Linda framför att vi bör lära dessa personer att ta eget hälsoansvar. Vi bör bygga broar mellan habiliteringen och fritids-/idrottsledare mfl.

Linda visar "coaching-trappan" (Hilmar Hilmarsson), att använda för att se var på trappan personen befinner sig och var motivationsnivån ligger. Där kan man komma fram till vad hindren är för just den personen. Så arbetet på det personliga plan och på organisationsplan behövs.

H-kan -Håkan Svensson

Håkan, sjukgymnast, egen företagare, har en CP-skada och berättar om hur det är att leva med den. Att leva med funktionshinder är att lära sig hantera andra människor, deras blickar, kommentarer osv enl. Håkan. I tonåren blev han irriterad och stirrade tillbaka, nu tycker Håkan att leendet är bästa vapnet. Personer med CP kan lära sig mycket, dock inte allt, detta beror på olika förutsättningar i sin CP (bl.a. spasticitetsnivå). Intensiv träning har positiv effekt just på grund av träningsmängden, alla blir vi bra på det vi tränar mycket. Håkan framför att habiliteringen med all sin kunskap borde fundera på hur de kan utnyttja denna

kunskap på bästa sätt. Rehabiliteringen borde visa tydligare/mer att "vi tror på dig" i möte med personen.

Workshop TeamOlmed -Tina Andersson

Tina visade ett praktiskt exempel på gång med hjälp av fotledsortos. Gånganalys gjordes. Hon framförde att det är viktigt att förklara för föräldrar och övriga i personens närhet varför man har ortosen.

Workshop "Cefar" /DJO – Helene Garpefors

Helene går igenom basal ellära. NMES ges med mål att förbättra funktion.

Kolgummielektroder används vid utprovning, ger bäst effekt, sedan självhäftande elektroder i fortsatt behandling. Vid behandling av barn måste barnet ha den utvecklingsnivå att det kan förmedla att de "tycker om/inte tycker om" det. Vid tveksamhet använd inte.

Fritt forum

Joke Eggenkamp berättade om en liten pilotstudie om fall bland utvalda personer, inskrivna på Vuxenhabiliteringen i Värnamo. Arbetet ledde till rutiner för att ta reda på fallrisken och ev. behov av åtgärder hos personer inskrivna på Vuxenhabiliteringen i Jönköpings Län.