

SOMS föreläsning i Göteborg 2012

Årsmötet 2009 beslutade att Föreningen SOMS ska arrangera konferens vartannat år istället för, som tidigare, varje år. Vartannat år ansvarar istället styrelsen för att arrangera en föreläsning i samband med årsmötet.

SOMS Föreläsningdag i Göteborg den 23 mars 2012

Föreläsningdagen hölls på i Vuxenhabiliteringens lokaler i Göteborg. 35 deltagare bjöds på två givande föreläsningar kring stående och smärta.

För första gången provades videolänk från 6 platser med sammanlagt 23 deltagare. De flesta som deltog via videolänk tyckte att det fungerade bra även om det inte är lika bra som att delta på plats. Förhoppningsvis går det att lösa vissa tekniska detaljer till nästa gång så att det blir ännu bättre.

Lite kort om föreläsningarna:

”Här står jag bra! - Om ståtränings påverkan på höftutvecklingen hos barn med CP och om ståträning i allmänhet.” - Caroline Martinsson

Caroline arbetar som sjukgymnast på Barn- och ungdomshabiliteringen i Borås. Caroline gjorde inledningsvis en sammanfattning över studier som tidigare gjorts på ståträning. Därefter presenterade Caroline sin studie/magisteruppsats:

”Weight-bearing with maximal abduction and extension improves hip stability in non-ambulant children with cerebral palsy”.

I Carolines studie ingick barn med CP som ej var funktionella gångare, GMFCS-nivå III-V. Deltagarna fick stå bredstående (25-30 graders abduction per ben) med full knä- och höftsträckning en timme varje dag under ett års tid. Ståstöd Gazelle från Etac användes i studien.

Tanken med bredståendet var att centrera ledkulan, så att kanten (acetabularkanten) kunde tillväxa utan störning. Syftet med studien var att förstärka operationseffekten (adduktoriliopsoas-tenotomier), förebygga lateralisering av ledkulan, bibehålla god ledrörlighet och identifiera faktorer som underlättar eller försvårar ståendet.

Elva barn fullföljde studien och åtta av dem stod i snitt minst en timme per dag.

Studien visade att det fanns statistiskt säkerställt bevis för att bredståendet/interventionen hade bättre effekt än vanlig sjukgymnastik (kontrollgruppen). Bredstående ståträning minst 1 timme dagligen fördubblar sänkningen av migrationsprocent (den procentuella del av femurhuvudet som ligger utanför acetabularkanten vid en röntgen) efter bilateral adduktoriliopsoastenotomi och kan förebygga lateralisering av höftled hos icke opererade. Höftabduktion och extension normaliserades, vilket inte gällde kontrollgruppen. Långvarig töjning under ståendet förhindrade inskränkt ledrörlighet.

Eftersom antalet deltagare var få behöver ytterligare studier genomföras för att bekräfta resultatet.

” Vad behöver vi veta för att kunna se tecken på smärta?” - Margareta Lunde-Martinsson

Margareta har under många år arbetat som LSS-sjuksköterska i Uddevalla kommun. Margareta gav många exempel på hur personer med utvecklingsstörning kan visa sin smärta t ex med oro och aggressivitet eller tvärtom med passivitet. Personal och/eller anhöriga har oftast tolkningsföreträde för personer, lätt att tänka/säga ”han har alltid varit sådan”, ”hon har en hög smärtröskel”, ”vi har provat allt, inget fungerar”.

Personal/anhöriga har tendens att jämföra smärtupplevelser med sina egna.

Personal/anhöriga behöver förmågan att kunna se det avvikande beteendet från ett redan avvikande beteende.

Bra att tänka på...

Vilken utvecklingsnivå befinner sig brukaren?

På vilket sätt kommunicerar han/hon?

Vet han vad ordet ont betyder?

Hur kan vi ställa frågorna? ”Har du ont?” Ofta svar nej... Istället fråga ”kan du sträcka upp armen?”

Tecken på smärta: t ex minskad aptit, sämre sömn, ilska, läten (gnyr), blek och/eller kallsvettig, självdestruktiv, rastlös (eller ökning av den), ändrad blick, stillsam, ökad muskelspänning

Kroppsliga anledningar: magkatarr, huvudvärk, vaxpropp, artros, tandvärk, förstoppning, skoskav, hjärtsvikt, gallsten mm.

Tumregel: ta itu med att undersöka det kroppsliga och ge smärtlindrande medicinering först. Om inget resultat då undersöka psykiska orsaker.

Inför läkarbesök:

Förbered med frågor och information (Vad vill doktorn veta?). Dokumentera – vad avviker från personens vanliga beteende.

I Uddevalla:

Personal får ett par timmars smärtutbildning där bland annat smärtverktyg och observationsschema lärs ut. Även smärtskattningsmodell FLACC= face-legg-activity-consolability ingår.