

SOMS föreläsning i Örebro 2014

Föreläsningdagen hölls på Vuxenhabiliteringen i Örebro. Det gick även att följa föreläsningarna via videolänk. Föreläsningdagen är kostnadsfri för SOMS medlemmar.

SOMS Föreläsningdag i Örebro 2014

Sammanfattning och utdrag av föreläsningen ”Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning”, av Karin Lobenius Palmér

Bakgrund

Funktionshinderforskning bedrivs på flera universitet i Sverige. Några få av dessa universitet är kopp-lade till landstingen, eller habiliteringen t ex i Umeå, Stockholm, Region Skåne och Habiliteringens forskningscentrum (HFC) i Örebro.

Hälsa; vad innebär hälsa för en person med funktionsnedsättning? Hälsa kan beskrivas enligt WHO´s beskrivning från 1948, men kan även kompletteras med begreppen ”hälsa som alla andra”, ”åldrande” och ”livsstil”. Många aktörer är engagerade för att ansvara för hälsa och fysisk aktivitet hos personer med funktionsnedsättning. Frågor som ställs är; Hur nås de av hälsofrämjande arbete? Vilken tillgäng-lighet finns och har alla samma rätt till god hälsa?

En guidning gjordes ang vilka policies som rör hälsa både internationellt, nationellt och lokalt.

Föreläsaren visade en sammanfattning av nationella hälsoenkäten för både vuxna och barn med funkt-ionsnedsättning. Den visar på en klart sämre bild av hälsa och självskattad hälsa jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Svaren från hälsoenkäten leder vidare till frågeställningar som hur hälsan är och vilken fysisk aktivitetsnivå personer med funktionsnedsättning egentligen har. Vilka faktorer hänger samman med fysisk aktivitet? Vilka möjligheter och hinder finns för att vara fysiskt aktiv, samt vilket stöd behöver barnen/familjerna för att kunna vara aktiva?

Effekterna av fysisk aktivitet är tydliga: man blir starkare, rörligare, gladare, piggare, klarar sig bättre själv och förebygger en rad sjukdomar. Rekommendationerna för fysisk aktiviteter från WHO är minst 60 minuter/dag med måttlig och hög intensitet för barn och minst 150 minuter/vecka med minst måttlig intensitet eller minst 75 minuter/vecka med hög intensitet.

Den nya hälsofaran är stillasittande. Rekommendationer från Nordiska rådet lyder att minska stillasit-tande beteende både hos barn och vuxna. Trots detta utgör stillasittande en stor del av ett dygn för vuxna.

Studien Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning

Studien syftar till att undersöka fysisk aktivitetsnivå hos barn och ungdomar med funktionsnedsättning och att jämföra den aktivitetsnivån med barn och ungdomar utan funktionsnedsättning. 101 barn och ungdomar mellan 7-20 år deltog i studien. Referensgruppen bestod av 802 barn utan funktionsnedsättning i åldrarna 8-10, samt 14-16 år. En mätning av fysisk aktivitet gjordes med subjektiva metoder som frågeformulär, dagbok och observation, samt objektiva metoder som hjärtfrekvens, stegräknare och accelerometer.

Resultat

Barn med olika typer av funktionsnedsättningar är mindre fysiskt aktiva och mer stillasittande än barn utan funktionsnedsättning.

Barn med funktionsnedsättning har samma fysiska aktivitetsmönster vad gäller ålder och kön (äldre och flickor rör sig mindre) som barn utan funktionsnedsättning.

Fysisk aktivitet och stillasittande skiljer sig inte åt mellan funktionshindergrupperna.

Få av de äldre barnen med funktionsnedsättning når rekommenderad aktivitetsnivå, i synnerhet inte flickorna.

Barn med funktionsnedsättning når rekommenderad aktivitetsnivå i lägre utsträckning än barn utan funktionsnedsättning.

Slutsatser och vidare forskning

Insatser behövs för att öka den fysiska aktivitetsnivån hos personer med funktionsnedsättning.

Ålder och kön är viktigare än typ av funktionsnedsättning. Insatser bör göras i unga år och man bör försöka att behålla aktivitetsnivån. Satsa speciellt på flickor.

Ytterligare sambandsfaktorer bör identifieras med fysisk aktivitet och hälsa.

Sammanfattningen sammanställd av Maria Klint

”Metoder för behandling av smärta hos barn/unga och vuxna med neurologiska funktionsnedsättningar –utifrån EBH-arbetet. Hur kan vi vidareutveckla smärtomhändertagandet på våra arbetsplatser?”

-Marlene Dufvenberg MSc/leg sjukgymnast

-Marie Johansson MSc/leg sjukgymnast

Marlene och Marie har utfört sitt arbete i uppdrag av svenska habiliteringschefer. De olika delar handlade om smärta, EBH-rapporten, smärtkartläggning och –skattning, implementering av smärtomhändertagande och patientfall-workshop.

”Vad är smärta för dig?” var en öppningsfråga. Artikelsökning gav information om undersökningar angående smärta inom det farmakologiska, fysikaliska, kirurgiska och psykologiska området.

Farmakologiska behandlingsmetoder för långvarig smärta: botulinumtoxin A, baklofen, blandade läkemedel, pamidronat; för procedursmärta: opiater, nitrouoxid, magnesiumsulfat. Påpekas att interprofessionellt bemötande och multimodalt arbetssätt är verksamt vid smärta.

Fysikaliska behandlingsmetoder: lägesförändring, förflyttnings-/rörlighetsträning, sensorisk stimulering, värme/kyla, ortoser, fysisk träning, TENS, biofeedback, avspänning, massage, CAM (cranial osteopati), styrketräning, kiropraktik, mobilisering, vila, positionering, hjälpmedelsanvändning, avlastning, vattengymnastik, NMES, stretching, FES, akupunktur, miljöanpassning, andningsgymnastik. Allt detta på egen hand eller med hjälp av någon terapeut/sjukgymnast etc.

Möjligen har eget val av metod inverkan på upplevd smärta och lindring.

Adekvata utfallsmått i studier kring smärta fattas och därmed kan ingen metod rekommenderas mer än en annan! Det finns ingen evidens för dessa metoder!*

Kirurgiska behandlingsmetoder: operationer av skulder, nacke, rygg, handled, höft, multilevelkirurgi.

Olika typer av kirurgiska ingrepp vid ospecifik höftsmärta hos personer med CP, operation vid fjättring av ryggmärg, korrigerande skoliosoperationer, kan ge smärtlindring. Kirurgi kan dock ge ett flertal komplikationer!

Psykologiska behandlingsmetoder: för att hantera och leva med smärta behövs kunskap och strategier. Individuella bemötandet viktigt!

* För att få möjlighet till undersökning av evidens måst vi sjukgymnaster beskriva vad vi gör:

1) tydliggör problemet, 2) gemensam utgångspunkt, 3) systematisera arbetsgång, 4) möjliggöra val av insatser

Smärtskattning Exempel:

-Observation/Beteendeskalor

-Bio/fysiologiska mått

-Dagbok

-CAS=color analog scale

-Face Pain Scale

-FLACC =face, legs, activity, cry, consolability (procedursmärta)

-Beteende Observation&Skattning av smärta (Formulär som används för barn&ungdom utan verbal kommunikationsförmågan och/eller omfattande funktionshinder)

Smärta är starkt kopplad till oro/ängsla (amygdala), alltså ta bort smärta= ta bort **oro/ängsla**

Hur att få ett adekvat **smärtomhändertagande**?

☒ att identifiera kunskapsluckan mellan nuvarande praxis och evidens.

☒ att ta beslut om vilka förändringar min arbetsplats ska genomföra, vem ansvarar, hur ska det följas upp