

Neurologi

Introduktion

Inom barn- och ungdomssjukvården är en stor och viktig del innefattad i de sjukdomstillstånd och funktionsrubbnings påverkat av nervsystemet. Dessa tillstånd påverkar både barnen själva och deras familjer i hög grad och kan ses som en av de mest belastande av alla sjukdomar i barndomen. Ca 15-20 % inom både öppen - och slutenvård är riktat mot neurologiska tillstånd. Neurologiska tillstånd som exempelvis kan ses hos barn och ungdomar är exempelvis epilepsi, neuromuskulära sjukdomar, prematurfödda, förvärvade eller medfödda hjärnskador. Vanligt är att dessa tillstånd ger kvarstående funktionsnedsättning både motoriskt och kognitivt.

Funktion

Vilka funktionsnedsättningar som föreligger varierar i hög grad beroende på vilka neurologiska komponenter som är påverkade. Det kan vara allt från ett knappt märkbart funktionshinder till väldigt komplexa. Detta gör att bedömningen i många fall kräver ett omfattande omhändertagande multidisciplinärt för att kunna se helheten både medicinskt, motoriskt och kognitivt. Funktionshindren är hinder som kan ge upphov till begränsningar i aktivitet och delaktighet och påverka möjligheterna till att orka med skola, vardags- och fritidsaktiviteter.

I en motorisk utredning använder man sig av motoriska bedömningsmaterial och tester för att undersöka funktion. Syftet med testet är att utreda orsak till aktivitetsproblem, undersöka om barnets motorik är åldersadekvat samt att vara ett underlag vid planering av behandling. För att utreda ett barns kognitiva status används utvecklingsbedömningar i olika åldrar och det är då det möjligt att upptäcka utvecklingsneurologiska avvikelser. Misstänkta avvikelser från normal utveckling kan vara mycket svårbedömt pga. att barn utvecklas i olika takt. Barnet bör därför följas över tid.

Intervention/Behandling

I arbetsterapeutens uppgift ingår att kartlägga barnets resurser och begränsningar i de dagliga aktiviteterna. Fokus ligger alltid på hur sjukdomen/skadan påverkar det praktiska i vardagen för både barnet och familjen. Åtgärderna kan bl a innebära bedömning av aktiviteterna i dagliga livet (ADL), anpassningar i hem/skola,/miljö, kognition, handfunktionsbedömning, hjälpmedelsbehov och ergonomisk rådgivning. Vid behov sker träning av nedsatta funktioner med avsikten att tillvarata, utveckla och träna färdigheter som har påverkats negativt pga. sjukdomen/förvärvade skadan. Information och utbildning till barnet, föräldrar, förskola/skola är andra viktiga områden inom den arbetsterapeutiska verksamheten.

Vårdkedja

Arbetsterapeuten ingår i teamet kring barn- och ungdomar med neurologiska sjukdomar/förvärvade skador. Arbetsterapeutbedömning sker i anslutning till insjuknande/diagnos/förvärvad skada.

Vid behov av arbetsterapeutisk uppföljning kan såväl barnklinik, barnhabilitering, som primärvård och privata vårdgivare kopplas in beroende på situationen för det enskilda barnet.

Neurologi

Övergripande målsättning: Att möjliggöra så stor självständighet som möjligt i vardagliga aktiviteter.

Aktivitetsområde	Bedömning	Mål	Åtgärd	Uppföljning
Personlig ADL och instrumentell ADL	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju enligt ADL-taxonomin eller COPM med patient och/eller föräldrar. - Enligt ADL-taxonomin av vissa moment eller full P-ADL bedömning. - Observation och bedömning av köksaktivitet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Att vara så självständig som möjligt i P-ADL och I-ADL utifrån ålder. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utprovning och eventuell träning med hjälpmedel för P-ADL och I-ADL. Träning i aktivitet. - Tips på av/påklädnings tekniker. - Utprovning av hjälpmedel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uppföljning vid återkommande besök i intervjuform enligt angivna bedömningsinstrument. - Eventuellt kontakt med habilitering, barnrehabilitering eller barnklinik för vidare ADL åtgärder.
Delaktighet i aktivitet och lek i hem/skola/fritid	<ul style="list-style-type: none"> - Intervju enligt ADL-taxonomin eller COPM med patient och/eller föräldrar. - Observation av motorik och rörelsemönster via lek/aktivitet - Bedömning av sittergonomi. - Vid behov förskole- och skolbesök. - Vid behov hembesök. 	<ul style="list-style-type: none"> - Möjliggöra delaktighet i förskola och skolaktiviteter. - Möjliggöra redan existerande eller nya fritidsaktiviteter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande sjukdom, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt. - Genomgång av sittergonomi allmänt och framför datorn. - Genomgång av lyft/bärtekniker. - Genomgång av lek och skolaktiviteter, diskussion av tekniker, hjälpmedel och anpassningar för att underlätta i närmiljön. - Eventuellt skriva intyg till skolan gällande behov och anpassningar. - Likaså information via telefon eller vid skolbesök till lärare gällande patientens behov och hur lärarna kan underlätta för patienten för att delta på lektioner och gymnastiken. 	<ul style="list-style-type: none"> -Eventuellt kontakt med habilitering, barnrehabilitering eller barnklinik för vidare åtgärder gällande förskola/skola/hem/fritid.

<p>Styrka, rörlighet, sensibilitet och koordination i fingrar och händer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bedömning av hand styrka med Grippit och/ eller Jamar. - Bedömning och mätning av rörlighet i fingrar och handleder enligt handstatus. - Bedömning av tactil gnosi och värme- kyla. - Andra praktiska uppgifter för att bedöma handfunktion ex: öppna burkar och flaskor. - Bedömning av åldersrelaterad motorisk förmåga ex: ABC Movement, Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2), Lantz- Melen finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år, Peabody Developmental Motor Scales, Miller Functional and Participation Scales (M-fun), Miller Assessment for Preschoolers (MAP) - Bedömning av finmotoriken med Perdue Pegboard. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ha ett koordinerat funktionellt grepp, åldersadekvat styrka och full rörlighet i fingrar och handleder. - Hantera sensibilitetsnedsättning. - Vara delaktig i aktiviteter som innefattar handfunktion. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utprovning av handledsstöd. - Korrekt positionering av handleder och fingrar med olika ortoser. - Handträning och efter behov handträningsprogram för ledrörlighet, koordination, finmotorik och handstyrka. - Information om hjälpmedel och alternativa tekniker som möjliggör skonsammare grepp. - Samtal om användning av dator. - Bilateral träning ex: kortspel, plockepinn. - Inläring av kompensatoriska strategier vid sensibilitetsnedsättning. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enligt angivna bedömningsinstrument regelbunden uppföljning av greppförmåga, koordination, finmotorik, styrka och rörlighet tills ovan mål är uppnådda. - Eventuellt kontakt med primärvård, barnrehabilitering eller habilitering.
--	--	--	--	--

	- Bedömning av greppförmåga i aktivitet.			
Spasticitet	- Bedömning av muskeltonus via observation och manuell undersökning.	Förhindra spasticitet.	Instruktion till patienter och föräldrar hur man ska öka rörlighet och töja på strama leder. Kontrakturprofylax. - Tillverkning av ortos efter behov.	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.
Smärta	Bedömning av smärtupplevelse med VAS-skala.	Hantera sin smärta.	- Information om smärtans orsak och konsekvenser.	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.
Perception (rum, tid, person, spatial förmåga) minne, koncentration, uppmärksamhet, problemlösning, initiativförmåga, planering.	- Observation i aktiviteter. Bedömningsinstrument; Movement ABC, Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2), Lantz- Melen finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år, Miller Functional and Participation Scales (M-fun), Miller Assessment for Preschoolers (MAP.) Sensory Processing Measure (SPM)	Möjliggöra de dagliga aktiviteterna.	- Lära ut strategier för beskrivna problem. - Träning i aktivitet. - Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande sjukdom, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt. - Motiverande samtal.	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning. Kontinuerlig uppföljning. Överrapportering vid fortsatt rehabilitering och/eller habilitering.
Synförmåga, tal, hörsel	- Bedömning i aktivitet, observation och intervju.	- Möjliggöra de dagliga aktiviteterna.	- Lära ut kompensatoriska strategier.	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning. - Kontakt med andra instanser ex: syncentralen.

Referenser:

Thörnquist K, Sonn U. *ADL-taxonomin- En bedömning av aktivitetsförmågan*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M-A, Polatajko H, Pollock N. *Canadian Occupational performance Measure (COPM)*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Hägger-Roos C, Rösblad B. *Norms for grip strength in children aged 4-16 years*. Acta Paediatr. 2002; 91: 617-25.

Handstatus. Utarbetad av nätverket i barnreumatologi. 2005.

Handkirurgisk kvalitetsregister, nationell mätmanual. www.hakir.se

Smärtskattning av akut och postoperative smärta- Vårdhandboken. www.vardhandboken.se

Melén, K. Carlsson, C. *Lantz-Melén finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år*. Karolinska sjukhuset. Stockholm 1980.

Miller, L. *Miller Assessment for Preschoolers (MAP)*. Pearsson 1988.

Bruininks, R, Bruininks, B. *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2)*. ASG Publishing. Canada 2005.

Folio, M. Fewell, R. *Peabody Developmental Motor Scales, Second Edition (PDMS-2)*. Western Psychological Services 2000.

Henderson, S. Sugden, D. *Movement Assessment Battery for Children - Second Edition (Movement-ABC)*. Psykologiförlaget 2008.

Miller, L. *Miller Functional and Participation Scales (M-FUN)*. Pearsson 2006.

Andersson, E. Hyatt, A-C. Leinsköld, G. *Sensory Processing Measure (SPM)*. Hogrefe Psykologiförlaget AB 2012.

Tiffin, J. *Purdue Pegboard Test*. Lafayette Instrument Company 2002.

Marchioni, M. *Vårdkedja för barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada som utretts vid drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus*. Sahlgrenska Universitetssjukhuset: CVU rapport; 2005:2

Fleischer, A V. *Exekutiva svårigheter hos barn : bedömning och praktiska åtgärder*. Lund: Studentlitteratur; 2008.

Bille, Bo. *Återkommande huvudvärk hos barn och ungdomar*. Läkartidningen 2007; 23(104); 1802-1805.