

**Algorithme for
Facial Oral Tract
Therapy (F.O.T.T.®)**

2019

F.O.T.T.® Algoritme 2017. Udviklet af Schow T., Jakobsen D. 2009.

**Redigeret af: Jakobsen D., Steen Langhorn B., Falkengaard M. 2017
Rigshospitalet**

Trine Schow, ergoterapeut, PhD

Daniela Jakobsen, specialergoterapeut Neurorehabilitering
F.O.T.T.® Senior instruktør
Daniela.Jakobsen@regionh.dk

Brit Steen Langhorn, ergoterapeut
F.O.T.T.® Instruktør
Brit.steen.langhorn.01@regionh.dk

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til F.O.T.T.® Algoritmen: En model til undersøgelse og behandling af ansigt, mund og svælg	5
2. F.O.T.T.® Algoritme: Model for processen af undersøgelse og behandling	7
3. Processen af undersøgelsen	11
4. Manual: "Synkning af mundvand, spise/drikke"	15
4.1 Undersøgelse og analyse	15
4.2 Målsætning	15
4.2.1 Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af "Undersøgelse og analyse" Chart 1.....	15
Et langtidssigtet mål skal være relevant for patientens kontekst, aktivitets- og deltagelsesorienteret samt evaluerbart.	15
4.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende	15
4.3 Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen	15
Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"	16
Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"	18
Boks "Forberedelse til spise/drikke"	19
Boks: "Mundstimulering"	21
Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"	23
Boks: "Niveauer for spise/drikke"	27
Boks: "Metoder/ Teknikker"	30
Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende".....	34
Boks: "Brug af konsistenser"	35
Boks: "Facilitering til synk"	36
Boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"	37
4.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?	39
4.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen	39
4.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling.	40
5. Manual "Vejrtrækning, stemme og artikulation"	42
5.1. Undersøgelse/analyse se Chart 1	42
5.2. Målsætning	42

5.2.1. Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af "Undersøgelse/analyse" Chart 1.....	42
5.2.2. Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende ...	42
5.3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen	43
Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"	43
Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"	45
Boks "Arbejdsområder for vejrtrækning, stemme, artikulation "	46
Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"	49
Boks: "Metoder/ Teknikker"	53
Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"	57
Boks: "Mundstimulering"	58
Boks "Facilitering til synk"	60
Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"	61
5.4. Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?	63
5.5. Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen	63
5.6. Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling.....	64
6. Manual "Mundhygiejne"	66
6.1. Undersøgelse/analyse, se chart 1.....	66
6.2. Målsætning	66
6.2.1 Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende ud fra "Undersøgelse/analyse" Chart 1.....	66
6.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende	66
6.3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen	67
Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"	67
Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"	69
Boks "Forberedelse til mundhygiejne"	70
Boks "Terapeutisk mundhygiejne "	73
Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"	76
Boks: "Metoder/Teknikker"	80
Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"	83

Boks "Facilitering til synk"	84
Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"	86
6.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?	87
6.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen	88
6.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling	88
7. Manual: Ansigtsudtryk, ansigtsbevægelser	90
7.1 Undersøgelse/analyse, se chart 1.	90
7.2 Målsætning	90
7.2.1 Sæt et relevant evaluerbart langsigtet mål om muligt med inddragelse af patienten/pårørende ud fra Chart "Undersøgelse/analyse"	90
7.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende	90
7.3 Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet relateret til målet og opstart behandlingen	91
Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"	91
Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"	93
Boks "Mundstimulering med fokus på strukturer i ansigtet"	94
Boks: "Niveauer for ansigts-og tungebevægelser".....	95
Boks: "Teknikker til at hæmme overaktivitet"	99
Boks: "Metoder/ Teknikker"	100
Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"	104
Boks: "Terapeutisk spise/drikke med fokus på facilitering af ansigtsbevægelser"	105
Boks "Facilitering til synk"	106
Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"	107
7.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?	108
7.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen	109
7.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling	110
Litteratur	111

1. Introduktion til F.O.T.T.® Algoritmen: En model til undersøgelse og behandling af ansigt, mund og svælg

Om F.O.T.T.®

F.O.T.T.® blev udviklet af den engelske talepædagog og Bobath-tutor Kay Coombes på baggrund af Bobath konceptet (Vaughan Graham 2015, 2016, Gjelsvik 2015, Raine 2012). F.O.T.T.® blev siden videreudviklet af Kay Coombes og hendes kollegaer. Konceptet er en struktureret måde at undersøge og behandle patienter med problemer omkring ansigt, mund og svælg, som skyldes medfødt eller erhvervet hjerneskade.

F.O.T.T.® anvendes i Norge, Finland, Danmark, Tyskland, Schweiz og Østrig, samt Storbritannien. I Danmark udbydes F.O.T.T.® grundkurser af fem dages varighed samt udvidede kurser med forskellige emner af tre - fire dages varighed. Den viden, forståelse og de færdigheder, man opnår på et F.O.T.T.® grundkursus, danner grundlaget for at kunne arbejde med denne algoritme.

F.O.T.T.® omfatter undersøgelse og behandling i fire hovedområder

- Synkning (af mundvand), spise og drikke
- Ansigtudtryk/ansigtsbevægelser
- Mundhygiejne
- Vejtrækning, stemme og artikulation

F.O.T.T.® er kompleks og indeholder principper, teknikker og metoder, som udspringer af den teoretiske forståelsesramme, altså selve "konceptets grundlæggende tanker". F.O.T.T.® er bygget på antagelser og viden om motorisk udvikling og læring samt viden om forandret bevægelsesadfærd og komplikationer hos mennesker med medfødt eller erhvervet hjerneskade. F.O.T.T.® udspringer fra et helhedsorienteret menneskesyn.

Modellen til algoritmen (figur 1) er modificeret efter Coombes og Davies (1987). Algoritmen og manualen blev udviklet af Trine Schow, Ph.d. og Daniela Jakobsen, F.O.T.T.® Senior instruktør i 2010 og redigeret i 2017 af Daniela Jakobsen, F.O.T.T.® Senior instruktør, Brit Steen Langhorn, F.O.T.T.® Instruktør og Marianne Falkengaard, afdelingsergoterapeut.

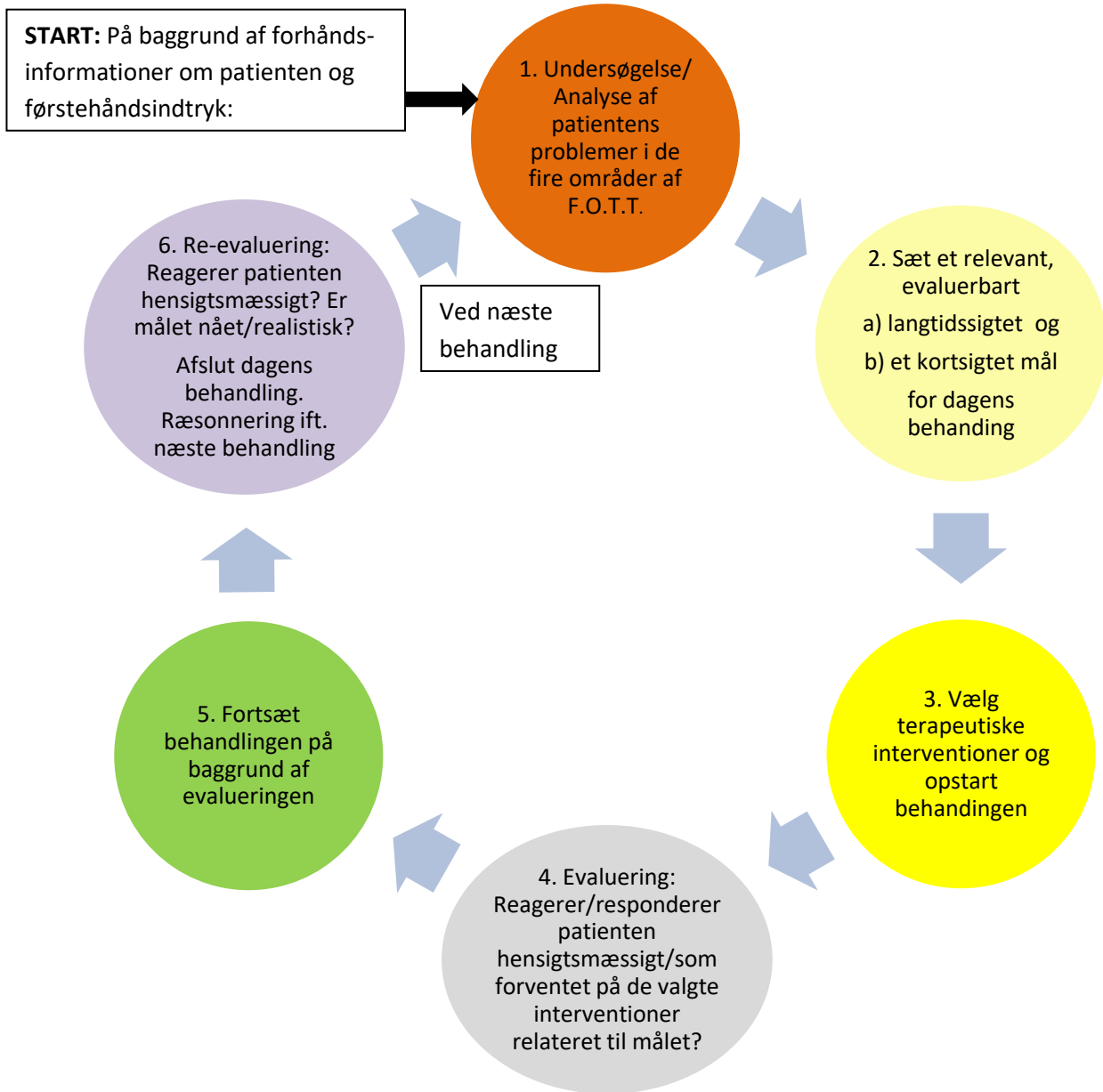
Formålet med F.O.T.T.® Algoritmen

Algoritmen (figur 1) skal forenkle og synliggøre processer omkring klinisk tænkning og beslutningstagen (klinisk ræsonnering) i undersøgelse og behandling af mennesker med problemer i ansigt, mund og svælg. Både den erfarne og uerfarne terapeut bliver guidet igennem processen af undersøgelse, analyse, dannelse af arbejdshypoteser, målsætning og behandling samt evaluering af patientens respons på behandlingen. Algoritmens manual indeholder en beskrivelse af vigtige interventioner i F.O.T.T.®, hvordan de kan gradueres samt kriterier for deres anvendelse og vurdering af patientens respons. Yderligere skal algoritmen støtte terapeuten til at sætte passende aktivitets- og deltagelsesorienterede mål for og med patienterne og eventuelt de pårørende.

Algoritmen afspejler vekslen mellem klinisk undersøgelse og behandling på baggrund af klinisk ræsonnering hele vejen i forløbet.

For læsbarhedens skyld omtales patienten i teksten som "han" og terapeuten med "hun". Desuden anvendes ordet "terapeut" for både terapeuter, plejepersonale og audiologopæder, som arbejder med F.O.T.T.®

2. F.O.T.T.® Algoritme: Model for processen af undersøgelse og behandling



Figur 1: Model af undersøgelse og behandling modificeret og oversat efter Coombes og Davies (1987) af Schow & Jakobsen 2010/2017.

Forklaring til modellen (figur 1)

Den kliniske ræsonnering starter allerede inden terapeuten fysisk møder patienten. På baggrund af forhåndsinformationer har terapeuten allerede én eller flere hypoteser om, hvad patientens hovedproblemer og de tilgrundliggende årsager kunne være samt hvilke ressourcer, han muligvis har.

Førstehåndsindtrykket kan allerede af- eller bekræfte hypoteserne og kan være med til, at terapeuten enten danner nye arbejdshypoteser eller bibeholder de første hypoteser. Eksempelvis vil terapeuten allerede når hun hilser på patienten observere kliniske tegn, som kunne tyde på kognitive problemer eller problemer med postural kontrol og selektive bevægelsesmuligheder (Vaughan Graham 2009). Det kan vurderes, hvorvidt patienten kan holde øjenkontakt, hans reaktion på visuelle, verbale eller taktile informationer samt patientens evner til nonverbal kommunikation i social kontekst. Ligeledes registrerer terapeuten kliniske tegn på manglende beskyttelse af luftveje såsom våd stemme eller rallende vejrtrækning.

1. Undersøgelse/Analyse af patientens problemer i de fire områder af F.O.T.T.®

Alle kliniske fund og observationer fra førstehåndsindtrykket danner basis for en mere dybdegående undersøgelse og analyse af patientens problemer. Analysen fører terapeut og patient samt eventuelt pårørende hen til en målsætning.



2. Sæt et relevant, evaluerbart a) langtidssigtet mål og b) kortsigtet mål for dagens behandling

Målet skal være relevant for patienten og den kontekst, han er i. Det skal være aktivitetsrelateret, realistisk og evaluerbart samt bør, afhængig af patientens aktuelle evne, sættes for eller sammen med ham, eventuelt med inddragelse af de pårørende.



3. Vælg terapeutiske interventioner og opstart behandlingen

Er målet sat, overvejer terapeuten med hvilke tiltag, hun vil nå målet og planlægger behandlingen. Her vælger terapeuten ud fra algoritmens manualer hvilke omgivelser, positioner, teknikker og metoder, hun vil anvende til at nå målet for dagens behandling og arbejde hen mod det langtidssigtede mål. Heri indgår også overvejelser om hvilke input, hun vil tilbyde patienten, i hvilke omgivelser og på hvilket niveau interventionerne med patienten skal foregå, fx intensitet af facilitering og krav til patientens posturale kontrol.

Motorisk læring er afhængig af multisensorisk input (Mulder 2001, Vaughan Graham 2009, 2016). Input bør være variable, betydningsfulde og hverdagsrelevante. Har terapeuten igangsat behandlingen, observerer hun løbende patientens respons på de enkelte tiltag. Skift mellem undersøgelse og behandling er flydende. Terapeuten forsøger at påvirke uventede eller u hensigtsmæssige reaktioner med det samme. Reagerer patienten hensigtsmæssigt eller meget anderledes end forventet, fx på mundstimulering, modificerer terapeuten med det samme sin teknik for at se, om det kan påvirke patientens reaktion positivt.



4. Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner, relateret til målet?

Her samler terapeuten sine observationer fra opstarten af behandlingen til en evaluering: Virker behandlingen indtil videre hensigtsmæssigt på baggrund af summen af observationer og informationer fra de terapeutiske interventioner? Er målet for dagens behandling realistisk at opnå? Eller er det allerede opnået? Der svares JA eller NEJ.



5. Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen

Hvis svaret er JA, bør terapeuten enten arbejde videre mod målet eller, hvis målet allerede er opnået, arbejde med repetition og/eller shaping.

Shaping er en vigtig metode til at fremme motorisk læring (Vögele 2015) og vil sige at arbejde ved patientens individuelle "limit", hverken på for højt eller for lavt niveau. Der arbejdes med at øge kravene eller tilbyde patienten mindre understøttelse, fx via mindre facilitering (Gjelsvik 2016) eller en højere udgangsstilling.

Repetition kan indeholde forskellige aspekter. At lade patienten udføre den samme bevægelse/bevægelsessekvens/aktivitet igen under samme betingelser mhp. at se om han kan udføre det i samme kvalitet samt for at fremme motorisk læring. Repetition kan også foregå under varierede betingelser, fx ændring af kontekst, aktivitet, tempo, position, bevægelsesudslag. (Vögele 2015)
Motorisk læring anses som mest effektiv, når repetition er varieret.

Eksempel: Målet for behandlingen var, at patienten i siddende position med terapeutisk støtte sikkert kunne spise en portion æblemos. Målet er opnået, og terapeuten opstiller den hypotese, at patienten også ville kunne drikke fortykket væske sikkert med støtte fra terapeuten. Denne hypotese dannes på baggrund af de aktuelle informationer om patientens problemer og ressourcer omkring synkesekvensen.

Hvis svaret er NEJ, bør terapeuten overveje, hvorvidt hun kan øge understøttelsen af patienten, fx ved at bringe patienten i en udgangsstilling med mere understøttelsesflade, mere intensiv facilitering eller sætte målet lavere. Hvis det virker helt usandsynlig at nå dagens mål, bør hun sætte et nyt mål, der passer til patientens aktuelle tilstand og problematik.

Eksempel: Målet for behandlingen var, at patienten i siddende sikkert kunne tygge æble i gaze (indebærer at saften fra æblestykket og det mundvand, der produceres i forbindelse med at tygge, kan synkes sikkert). Patienten viser dog allerede ved mundstimulering tydelige tegn på aspiration af mundvand og har svært ved at hoste effektivt. Terapeuten erkender således, at målet var sat for højt og hun fortsætter med at arbejde på, at patienten kan synke sit mundvand sikkert: Hun bringer ham i sideliggende position og indsætter, som et nyt tiltag, passive og aktive tungebevægelser samt faciliterer synkning hver gang, hun skønner, at patienten har behov for det.



6. Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling

Mod slutningen af dagens behandling re-evaluerer terapeuten, hvordan justering eller iværksættelse af nye interventioner lykkedes på baggrund af patientens respons. Følgende overvejelser er relevante:

- Har de terapeutiske interventioner været passende til patientens problem og de bagvedliggende årsager?
- Har interventionerne været på rette niveau/med rette intensitet?
- Hvad hjælper patienten bedst/mest optimalt til mere selektiv/funktionel bevægelse?
- Hvis målet ikke er nået i dag, er det fortsat realistisk/relevant at nå i den næste behandling?
- Er det langtidssigtede mål stadigvæk relevant/realistisk?
- Hvilke overvejelser og erfaringer fra dagens behandling er relevante til næste behandling, hvor processen af undersøgelse, analyse, behandling og evaluering starter på ny?

3. Processen af undersøgelsen

Model til undersøgelse (Figur 2)

Hvilket område, terapeuten starter med at undersøge, afhænger af de informationer, hun har fået om patienten på forhånd samt af vurderingen ved førstehåndsindtrykket. Det er fundamentalt at undersøge, hvorvidt patienten har problemer med postural kontrol, hvilket påvirker funktioner og aktivitetsudførelsen i ansigt, mund og svælg (Vaughan Graham 2009). Det er muligt at bevæge sig imellem de forskellige områder af F.O.T.T.® med undersøgelsen og behandlingen, afhængig af patientens problemer og respons.

Klinisk undersøgelse i F.O.T.T.® indebærer altid at samle informationer om, hvordan patienten reagerer på behandlingen. Disse informationer bliver vigtige, når der skal sættes mål og lægges en plan til den videre behandling. På F.O.T.T.® grundkursus undervises der i metoder og teknikker til undersøgelse og behandling. De er kort beskrevet i manualerne til hvert chart. I boksene for de enkelte områder af F.O.T.T.® er der stikord til hvordan og i hvilken kontekst, man kan undersøge patientens problemer, fx ved visuel eller taktil undersøgelse af munden. Det er muligt og indimellem nødvendigt at undersøge det samme (fx selektive ansigtsbevægelser) i forskellige positioner (fx i liggende og i siddende).

Undersøgelse ↔ Behandling

Vekslen mellem undersøgelse og behandling er kompleks og kræver evner til nøje observation af symptomer og tolkning af deres tilgrundliggende årsager:

- Hvad er problemet? Fx mundvandet løber ud af patientens mund i siddende (undersøgelse)
 - Hvad er de tilgrundliggende årsager? Fx nedsat sensibilitet i mund/ansigt og manglende transportbevægelser af tungen
 - Hjælper det at give patienten input på tungen og facilitere lukning af munden/læberne (behandling)?
- Evaluering af respons: Fx synker patienten sit mundvand spontant eller kan han faciliteres til det (undersøgelse)?

I den efterfølgende analyse identificerer terapeuten patientens hovedproblemer og ressourcer, danner arbejdshypoteser og sætter mål for eller med patienten og eventuelle pårørende.

Figur 2

Chart 1. Undersøgelse/Analyse

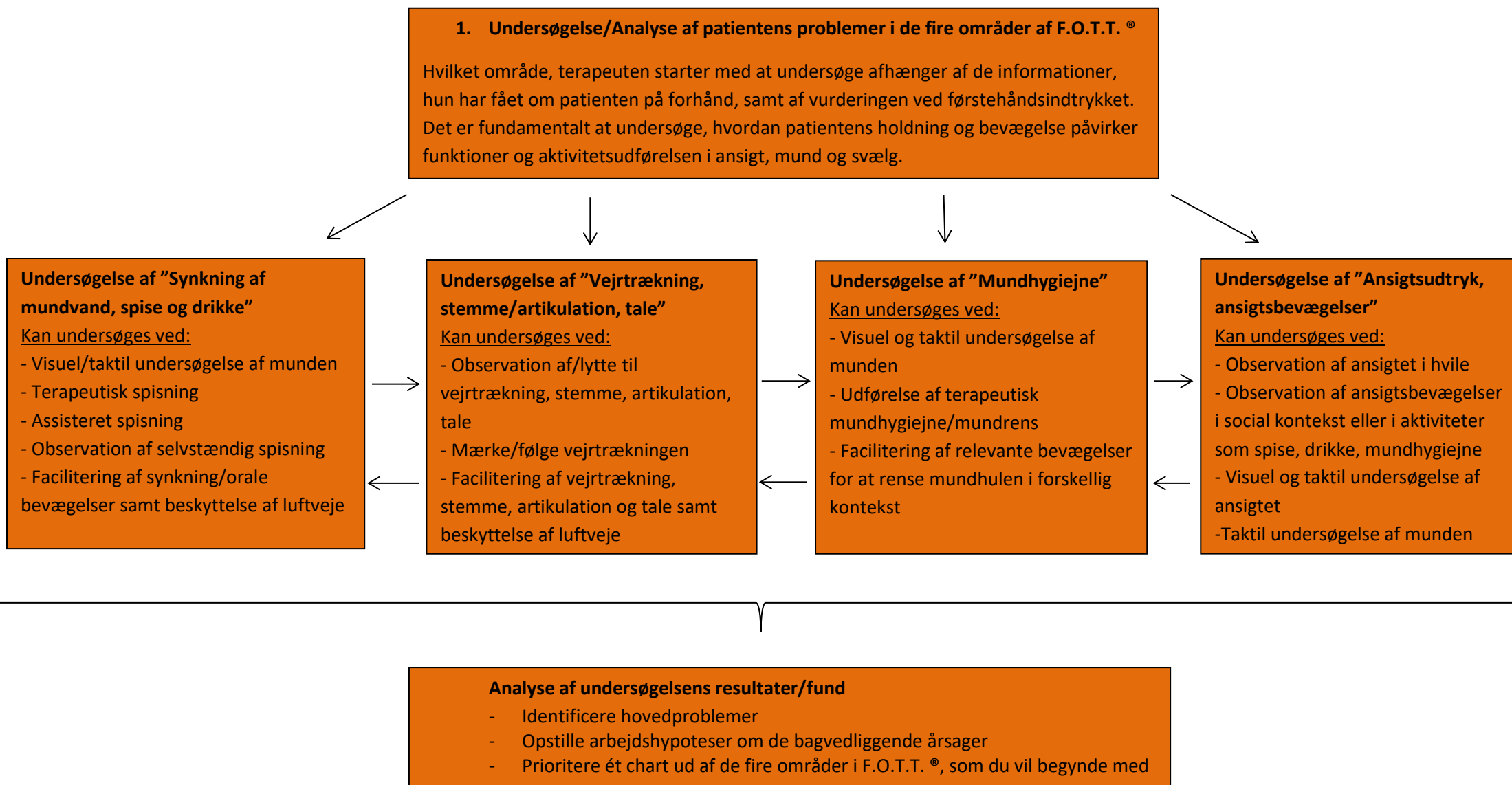


Chart: Synkning af mundvand, spise/drikke

2a. Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af 1. Undersøgelse og analyse, Chart 1
 2b. Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende

3. Vælg terapeutiske interventioner for behandling i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktiviteten, relateret til målet, og opstart behandlingen

Tilpas omgivelsesfaktorer - Sted/rum/møbler - Objekter - Hiælpemidler	Forberedelse til spise/drikke - Inddragelse i den præorale fase - Mundrens m. gaze - Mundstimulering	Brug af konsistenser <u>Mad</u> - Cremet - Gratin - Blød - Umodifieret <u>Drikke</u> - Meget fortykket - Moderat fortykket - Let fortykket - Umodifieret	Niveauer for spise/drikke - Terapeutisk spisning - Assisteret spisning - Selvstændig m./uden supervision - Alene/gruppesituation	Metoder/Teknikker - Positionering - Mobilisering - Guiding - Facilitering: - Hele tiden - Initierende - Indimellem	Niveauer for ansigts- og tungebevægelser - Passiv - Delvis aktiv - Aktiv (selektiv bevægelse) - Aktiv bevægelsessekvens i en aktivitet
Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne - Liggende - Halvsiddende - Siddende - Stående	Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/plejepersonale/hjælpere	Facilitering til synk ved - Mundgulvet - Stabilisering af underkæben - Passive eller aktive tungebevægelser - Facilitering af vejtrækning/stemme - Mobilisering af kroppen/kropsafsnit		Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje - Facilitering af sufficient røm/host - Facilitering af at rense svælg, spytte ud, rense/pudse næse - Mundrens ved hjælp af gaze/mundhygiejne	

4. Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

JA NEJ

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Forfølge målet
- Repetition
- Shaping (øge krav, mindske understøttelse)

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Shaping (mindske krav/øge understøttelse)
- Iværksætte nye/andre interventioner
- Revurdere målet og evt. modificere det til aktuel

6. Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner?

- Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk?
- Afslut dagens behandling
- Ræsonnering/planlægning af næste behandling

1. Undersøgelse og analyse, Chart 1

4. Manual: "Synkning af mundvand, spise/drikke"

4.1 Undersøgelse og analyse

Se Figur 2, Side 12

4.2 Målsætning

4.2.1 Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af "Undersøgelse og analyse" Chart 1

Et langtidssigtet mål skal være relevant for patientens kontekst, aktivitets- og deltagelsesorienteret samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At patienten selvstændigt og sikkert kan spise umodificerede konsistenser og drikke tynde væsker sufficient, når han udskrives til eget hjem*
- *At patienten siddende i kørestol sikkert kan spise cremede konsistenser og drikke fortykket drikke med opsyn af personalet på plejehjemmet og de pårørende*
- *At patienten i liggende og siddende position kan synke sit mundvand og beskytte sine luftveje effektivt i tilfælde af penetration og/eller aspiration*

4.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende

Der sættes et kortsigtet mål for dagens behandling hvis muligt sammen med patienten og/eller eventuelle pårørende. Målet skal være relevant for patienten, realistisk dvs. relateret til patientens funktions-, aktivitets- og deltagelsesniveau samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At patienten i siddende position på en stol med bord foran sikkert kan drikke 150 ml. kold saft, eventuelt med facilitation til røm og eftersynk*
- *At patienten i halvsiddende position kan synke med facilitering mindst 5 gange under mundstimulering med kaffe*

4.3 Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

I denne fase vælger terapeuten de omgivelser og terapeutiske interventioner, hun mener, der er relevante i forhold til målet, og planlægger behandlingens fremgangsmåde. Herunder overvejer terapeuten, hvordan hun vil graduere/modificere de valgte tiltag.

Bemærk de obligatoriske indhold i hvert chart: Boksene: "Tilpasse omgivelsesfaktorer", "Valg af position(er)", "Metoder og teknikker", "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende,

plejepersonale/hjælpere” samt ”Niveauer for ansigtsbevægelser” er indhold, der bør tages stilling til for hvert område af F.O.T.T.®

Ligeledes er boksene ”Facilitering til synk” og ”Tiltag for at fremme beskyttelse af luftveje” obligatoriske på hvert chart, da facilitering til synk og beskyttelse af luftveje er en essentiel del i F.O.T.T.®. Det betyder, at så snart patienten viser behov for facilitering til synk og/eller beskyttelse af luftveje, tager terapeuten hensyn til dette og prioriterer det.

Først bør man på baggrund af den enkelte patient og mål overveje hvor (sted/rum) og i hvilken position, man vil starte sin behandling. Derefter overvejer man hvilke tiltag og evt. konsistenser, man vil bruge samt hvordan man kan graduere interventionerne. Dette for at kunne arbejde ved hans ”limit” og opnå målet.

I F.O.T.T.® findes en metode, der hedder elicitering (engelsk: ”to elicit”, betyder at fremlukke, at udløse, at fremkalde, at vække). Det betyder, at man ved at vælge passende omgivelser, positioner, interventioner, ordvalg mm. forsøger at fremkalde hensigtsmæssig respons/motorisk adfærd.

Eksempel: Patienten har våd stemme efter han har drukket kaffe. Han rømmer sig ikke spontant. Terapeuten beder ham om at rømme sig, hvorefter han siger ja, men ikke gør det. Terapeuten lægger sin ene hånd på patientens sternum og den anden på de højre ribben (= den mere afficerede side). Hun mærker efter, hvornår patienten er i slutningen af inspirationsfasen. Hun rømmer sig selv og vibrerer med hånden på patientens sternum, når han begynder at ekspirere, imens hendes anden hånd stabiliserer ribbenene. Patienten får derved idéen og rømmer sig. Terapeuten faciliterer eftersynket.

De terapeutiske interventioner fra boksene i chart ”Synkning af mundvand, spise/drikke” beskrives her:

Boks: ”Tilpasse omgivelsesfaktorer”

Omgivelsesfaktorer er med til at danne rammen om den situation, patienten behandles i. Faktorer såsom lyde, andre personer, farver, lugte, temperatur, møbler og lokalets funktion (fx træningskøkkenet) kan være med til at påvirke patientens evne til at lære, koncentrere sig, interagere og fremme hensigtsmæssig respons (Vaughan Graham 2009).

Omgivelserne skal vælges så vidt muligt passende i forhold til patienten og målet (fx på egen stue, i træningskøkkenet eller spisestuen, hvor aktiviteter, der er forbundet med spise og drikke, er oplagte).

Formål

- At fremme motorisk læring gennem passende kontekst - at patienten bruger den mere afficerede kropsside og bevæger sig så normalt som muligt
 - At patienten udvider sit bevægelsesrepertoire i form af funktionelle bevægelser/bevægelsesmønstre
- At undgå uhensigtsmæssige vaner og kompensationsstrategier

Valg af sted/rum

- Et kendt versus ukendt rum
Man skal overveje, om patienten har behov for tryghed/faste rammer, fordi han har det svært i nye/ukendte situationer eller om et ukendt rum kan udvide patientens repertoire og fremme, at patienten aflærer vaner eller uhensigtsmæssige kompensationsstrategier, der kan begrænse hans udførelse og læring.
- Aktivitetsrelateret versus ikke aktivitetsrelateret rum
Har patienten behov for tydelig kontekst for at kunne forstå aktiviteten/situationen, eller kræver de terapeutiske tiltag fx et badeværelse eller et køkken? Tillader patientens tilstand, at han transporteres til et andet rum end hans egen stue?
- En niche versus frit i rummet
En niche defineres som et sted, hvor patienten er i kontakt med et stabilt underlag og to stabile sider. En niche kan formidle sikkerhed og tydelig omverden for patienter, som har perceptiv/kognitive problemer eller store sensomotoriske problemer fx forstyrret kropsskema, manglende balance eller nedsat opmærksomhed mod den mere afficerede side.
At behandle patienten frit i rummet kan derimod være egnet for patienter med god postural kontrol samt gode perceptiv og kognitive evner fx når terapeuten har brug for at komme til patienten fra alle sider.
- Én-til-én situation versus gruppesituation
Ene-situationer til spise og drikke kan være en hjælp, når patienten er let afledelig eller har koncentrationsproblemer. Det kan også skabe tryghed fx hvis patienten har behov for meget og individuel støtte. Endelig kan de terapeutiske tiltag fx at man renser patientens mund kræve privatsfære.
Gruppesituationer er med til at skabe en social kontekst, hvor patienten skal kombinere ansigtsudtryk/ansigtsbevægelser (nonverbal kommunikation) med spisning og verbal kommunikation i relation med andre personer. Gruppesituationer kan vælges, når patienten kan "rumme" visuelle og auditive stimuli fra andre i baggrunden og når han kan vende tilbage til behandlingen eller aktiviteten, hvis han bliver afledt.

Tilpasse møbler

Møbler er en uundværlig basis samt hjælp til at fremme og støtte patientens position og posturale kontrol. Møbler skal muliggøre, at patienten kan bevæge sig selektivt og normalt under behandlingen/aktiviteten. De skal give nok støtte, så patienten kan bevæge sig i forhold til tyngdekraften og opgaven, dog ikke "for meget" støtte, således at han bliver passiv. En dynamisk stabil position kan hjælpe patienten til at få nogle nye, varierede bevægelseserfaringer og taktile input både i forhold til sin krop og til aktiviteten.

Tilpasse objekter/genstande

De valgte genstande skal så vidt muligt understøtte normale, aktive bevægelser og bevægelsesmønstre.

Eksempel: Patienten har problemer med at gribe og slippe genstande. Han kan ikke dosere sit greb og tager meget hårdt fat om genstandene. Det er derfor uhensigtsmæssigt at anvende engangsplastikkrus, når han drikker, da han tit spilder, fordi han trykker for hårdt, når han fører det op til munden. Terapeuten vælger stabile glas eller krus.

Hjælpemidler

Hjælpemidler anvendes som regel til at kompensere for funktionsnedsættelse. Hjælpemidlet kan muliggøre selvstændig aktivitet/deltagelse og kan anvendes, når

- En bevægelse ikke er mulig for patienten

Eksempel: En patient kan ikke flektare sin albue så langt, at han kan føre skeen helt op til munden. Dette gør, at han bøjer overkrop og hovedet langt frem, når han spiser. Brugen af en FEED ske (ETAC)) gør, at han kan spise mere opret.

- De muliggør, at patienten kan bevæge sig mere normalt dvs. selektivt og bruge sin afficerede kropsside mere, i stedet for at kompensere med uhensigtsmæssige strategier

Eksempel: En patient drikker af tudkop. Fordi tuden kommer langt ind i munden, løber væsken for hurtigt tilbage og han fejlsynker. Ved brug af Heidikop i stedet for er bevægelsesmønstret "drikke" anderledes; patienten former læberne mere normalt, som når vi drikker af et glas, og han kan aktiv "suge" væsken ind i mundhulen. Dette gør, at han bedre kontrollerer væsken i mundhulen og dermed mindskes risikoen for aspiration.

Evaluering

Tegn på at omgivelsesfaktorer er hensigtsmæssige

- Patienten reagerer som forventet/hensigtsmæssigt
- Patienten er aktiv
- Patienten viser forståelse for aktiviteten
- Målet kan nås

Tegn på at en eller flere omgivelsesfaktorer er uhensigtsmæssige

- Patienten reagerer uhensigtsmæssigt i form af kompensatoriske bevægelser, uro, associerede reaktioner, øget tonus, koncentrationsbesvær
- Målet nås ikke

I dette tilfælde bør terapeuten prøve at ændre en eller flere omgivelsesfaktorer og evaluere patientens respons.

Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"

For alle positioner gælder, at hvis patienten ikke kan være i en given position (kan ses ved fx uro, øgning af tonus, vegetative reaktioner) skal den forandres. Nogle patienter har begrænsninger i forhold til positionering fx pga. frakturer, kraniektomi, huddefekter, som skal tages hensyn til. De nedenfor beskrevne overvejelser til valg af position er vejledende. Bemærk at en position skal være dynamisk stabil og ikke fastlåsende/fikserende. Positionering kræver at der arbejdes med postural kontrol forinden. Hvis terapeuten skønner, at det er nødvendigt med en tydelig forandring, kan en position ændres (fx fra liggende til siddende). Men man kan også variere/forandre patienten i selve positionen fx i siddende, ved at læne ham mere frem eller mere tilbage og/eller give ham mere eller mindre understøttelse til armene.

Uanset hvilken position patienten befinder sig i, gælder det altid om at optimere alignment således at det kan understøtte synk.

- **Rygliggende** position kan øge risiko for aspiration, især hvis patienten ligger med ekstenderet nakke. Mundvandet kan med tyngdekraften løbe mod svælget og i de dybe luftveje, inden patienten formår at synke det. Hvis patientens aspirationsrisiko er lav og man skaber god alignment (Vaughan Graham 2009), kan der i rygliggende dog arbejdes med postural kontrol, strukturer som nakke, hyoid og larynx eller med vejtrækning.
- **Halvsiddende** position fx i seng kan være hensigtsmæssig, når alle kroppsafsnit er i passende alignment. Halvsiddende position er velegnet til at involvere begge patientens arme/hænder, hvilket er vigtigt i den præorale fase fx ved terapeutisk spisning.
- **Sideliggende** position kan være hensigtsmæssig for patienten med høj tonus og lav postural kontrol, idet den tilbyder meget understøttelsesflade. Mundvand, der ikke synkes, kan samle sig i kinden og blive fjernet af terapeuten fx med gaze. (Se også afsnit om mundrens i boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje")
- **Siddende** position (fx på en briks eller på en stol) med individuelt tilpasset støtte kræver en vis postural kontrol og vegetativ stabil tilstand. Den er egnet til interventioner, der indebærer at spise/drikke. Kontakt og støtte forfra ved et bord eller et bord ved patientens mere afficeret side kan påvirke trunkus´ position og aktivitet positivt.
- **Stående** position med eller uden hjælpemidler (fx ståstøttebord) kan være med til at skabe hensigtsmæssigt alignment i trunkus og bækken samt lette vejtrækningen og øge arousal.

Se også afsnit positionering i boks: "Metoder/teknikker".

Boks "Forberedelse til spise/drikke"

Forberedelse til at spise/drikke kan være et vigtigt led i behandlingen for patienter med nedsat situationsforståelse, patienter med risiko for penetration/aspiration eller patienter, der reagerer hypersensibelt på berøring af hænder, ansigt og mund. Der kan bruges én eller flere tiltag fra boksen afhængig af patientens problemstilling.

Formål

- At skabe forudsætninger for situationsforståelse og tolerance af berøring af hænder, ansigt og mund
- At fremme anticipation - at "sætte scenen" for kontekst og aktiviteten at spise og drikke
- At "bane" den orale og pharyngeale fase ved at give patienten input i den præorale fase
- At forebygge penetration/aspiration
- At fjerne rester af mundvand i mund og/eller svælg, som patienten ikke reagerer på/selv kan fjerne
- At fremme synk
- At øge arousal/opmærksomhed

Inddragelse i den præorale fase

Til at inddrage patienten i den præ-orale fase kan guiding (Affolter-Modell®) anvendes som forberedelse til at spise/drikke fx i forbindelse med at skære brød, skænke drikke eller presse appelsinjuice. Patienten

bør involveres så vidt muligt, således at han både får relevante visuelle, gustatoriske, verbale og/eller taktile informationer om aktiviteten at spise/drikke.

Inddragelse i den præorale fase kan anvendes, når patienten:

- Generelt har sensomotoriske, perceptiv eller kognitive problemer, som påvirker den præorale fase
- Nedsat situationsforståelse
- Dyspraksi eller apraksi, som påvirker forberedelsen og håndteringen af maden
- Hypersensibilitet ved berøring af hænder, ansigt og mund
- Lav arousal/opmærksomhed
- Motorisk uro
- Problemer i den orale og pharyngeale fase

Evaluering

Tegn på at inddragelse i den præorale fase er hensigtsmæssig

- Patienten bliver mere vågen og/eller opmærksom
- Patienten viser tegn på, at han forstår hvad der foregår gennem tonustilpasning, ændring af blikretning og/eller ændring af motorisk adfærd i retning af det normale
- Patienten overtager og begynder at håndtere genstande mere relevant

Tegn på at inddragelse i den præorale fase ikke er hensigtsmæssig

- Patienten bliver urolig
- Patientens spænding/tonus stiger
- Patienten viser tegn på, at han ikke forstår situationen (fx forlader træningsområdet, stiller genstande fra sig, ryster på hovedet, protesterer verbalt)

Mundrens med gaze

På en struktureret måde fjerner terapeuten mundvand, sekret, madrester eller rester af drikke fra patientens mund.

Formål

- At forebygge penetration/aspiration af mundvand, sekret, madrester eller rester af drikke
- At give patienten struktureret input under rensning af munden
- At holde mundhulen sund og ren
- At forebygge infektioner af slimhinder/tandkødet

Mundrens med gaze kan anvendes, når patienten

- Har mange rester i munden, som er svære at fjerne med tandbørsten
- Er i risiko for penetration/aspiration
- Har svært ved at tolerere tandbørsten, men kan tåle berøring med terapeutens finger med gaze på

Evaluering

Tegn på at mundrens med gaze er hensigtsmæssig

- Patienten tolerer berøring med terapeutens finger med gaze på
- Patienten tilpasser tonus omkring munden
- Patienten bliver mere aktiv og samarbejdende, og kan fx skubbe "materialet"/resterne frem med tungen

Tegn på at mundrens med gaze ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser tegn på hypersensibilitet (fx drejer hoved væk, fjerner terapeutens hånd, tonus og/eller vejtrækningsfrekvens stiger, andre vegetative reaktioner)
- Patienten viser bidereaktioner

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken af mundrens er kontraindikeret.

Boks: "Mundstimulering"

Mundstimulering er en teknik til at undersøge og behandle problemer omkring synkning af mundvand.

Mundstimulering med vand

Formål

- At give struktureret input til ansigt og mund
- At fremme synkning
- At undersøge/regulere tonus, sensibilitet i ansigt, mund og svælg
- At facilitere funktionelle orale bevægelser fx mhp. bolustransport i den orale og pharyngeale fase
- At stimulere produktion af mundvand
- At stimulere cirkulation i tandkødet
- At forberede patienten til at spise og eller drikke

Mundstimulering med vand kan anvendes, når

- Patienten reagerer hypersensibelt på berøring i ansigt og mund
- Patienten er hyposensibel i ansigt, mund og svælg
- Patienten har problemer med hypertonus/hypotonus/aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge, kæbemuskler
- Patienten har nedsat kvalitet og/eller frekvens af spontan synkning af mundvand
- Patienten er i risiko for penetration og/eller aspiration og der arbejdes ikke med andre konsistenser i munden endnu

Mundstimulering med køligt vand

Køligt vand er vand tilsat en isterning eller køleskabskoldt vand. Det anvendes typisk til mundstimulering hos patienter med udpræget intraoral hyposensibilitet, hvor terapeuten vurderer, at patienten har gavn også af termisk stimulering udover den taktile. Køligt vand kan dog være kontraindikeret hos patienter med tendens til hypersensibilitet, bidereaktioner, blottede tandhalse eller emaljeskader på tænderne.

Evaluering

Tegn på at mundstimulering med (køligt) vand er hensigtsmæssigt

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Produktionen af mundvand øges
- Patienten synker mere effektivt dvs. med ingen/mindre penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med (køligt) vand ikke er hensigtsmæssigt

- Patienten ytrer ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller viser tegn på, at han ikke forstår situationen
- Tonus og aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten synker ikke
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk, tempo, temperatur af vandet bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Mundstimulering med (kølig) væske med smag

Ved at bruge væske med smag til mundstimulering tilføjes der, udover taktil og evt. termisk stimulering, også stimulering af smags- og lugtesansen.

Væske med smag kan pga. sukker- eller syreindholdet også være kontraindikeret hos patienter med læsioner af slimhinder eller infektioner i munden. Der bør udføres mundrens eller mundhygiejne efter stimulation med sukker- eller syreholdig væske for at undgå karies, mikroaspiration og svampeinfektioner.

Formål

- At give struktureret input til ansigt og mund
- At fremme synkning
- At undersøge/regulere tonus og sensibilitet i ansigt, mund og svælg
- At facilitere funktionelle orale bevægelser
- At stimulere produktion af mundvand
- At stimulere cirkulation i tandkødet
- At forberede patienten til at spise/drikke

Mundstimulering med (kølig) væske med smag kan anvendes, når

- Patienten er hyposensibel i ansigt og mund
- Patienten har problemer med hypertonus/hypotonus/aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge, kæbemuskler
- Patienten har nedsat kvalitet og/eller frekvens af spontan synkning af mundvand
- Patienten ikke er i høj risiko for penetration og/eller aspiration

Evaluering

Tegn på at mundstimulering med (kølig) væske med smag er hensigtsmæssig

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Produktionen af mundvand øges
- Patienten synker mere effektivt dvs. med ingen/mindre penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med (kølig) væske med smag ikke er hensigtsmæssig

- Patienten ytrer ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller viser tegn på, at han ikke forstår situationen
- Tonus og aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten synker ikke
- Der er tegn på penetration/aspiration

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk, tempo, temperatur eller smag bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"

Generelt: Kvalitet af bevægelser er vigtigere end kvantitet!

Kvaliteten af bevægelser evalueres på forskellige parametre

- Selektivitet, bevægelsesudslag
- Gentagelse af bevægelser (ved ansigtsbevægelser tre til maks. fem gentagelser) i samme kvalitet
- Klart start og stop af bevægelsen

Ansigtsbevægelser: Selektive ansigtsbevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Overaktivitet forhindrer tit selektive bevægelser og skal derfor hæmmes først. Facilitering kan være af taktile art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med ansigtsbevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke og/eller beskyttelse af luftveje.

Passive bevægelser af ansigtet

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at rynke pande eller spidse munden) for patienten på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens ansigt som basis for aktive bevægelser
- At bibeholde bevægelighed af ansigtets muskler og bindevæv
- At forebygge hypersensible reaktioner på berøring i ansigtet

Passive bevægelser af ansigtet kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive ansigtsbevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan overtage den og holde den selv kortvarigt.

Formål

At patienten bruger sit bevægelsespotentialer aktivt, selvom det skal "vækkes" først ved facilitering.

Delvis aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre dele af ansigtet, når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre en selektiv ansigtsbevægelse

Aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive ansigtsbevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klart start og stop af bevægelsen.

Aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

At overføre evnen til selektive ansigtsbevægelser i en meningsfuld kontekst/aktivitet.

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når

- Patienten kan allerede bevæge ansigtet selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Patienten har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Eksempel: En patient med højresidig hemiparese kan ikke på verbal opfordring spidse læberne. Han åbner munden maksimalt højt i stedet for og ekstenderer i nakken. Det lykkes ikke terapeuten at facilitere bevægelsen og samtidig være mimisk model. Terapeuten skærer en appelsinbåd sammen med patienten og guider hans hånd med appelsinbåden til munden, således at patienten kan suge saften ud af appelsinen. Patienten former læberne symmetrisk fremad om appelsinen og suger saften ud.

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige (tre til fem gange) uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Tungebevægelser:

Selektive tungebevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition, samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Facilitering kan være af taktile art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med tungebevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke, rensning af munden for madrester eller rester af mundvand samt beskyttelse af luftveje.

Passiv bevægelse af tungen

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at bevæge tungen intraoralt til siderne, eller mobilisere den ude af munden, lateralt eller opad (mod overlæben) på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens tunge som basis for aktive bevægelser/ synkning
- At bibeholde bevægelighed af tungen
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Passiv bevægelse af tungen kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptuelle eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive tungebevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive tungebevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan "overtage" den og holde den selv kortvarigt.

Formål

- At patienten bruger sit bevægelsespotentiale aktivt, selvom det først skal "vækkes" ved facilitering.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Delvis aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre strukturer (fx nakke eller kæbe), når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre selektive tungebevægelser)

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive tungebevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

- At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klar start og stop af bevægelsen.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

- At overføre evnen til selektive tungebevægelser til en meningsfuld kontekst/aktivitet
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når

- Patienten kan allerede bevæge tungen selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Patienten har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Boks: "Niveauer for spise/drikke"

Aktiviteten "Spise/drikke" benyttes som terapeutisk medium i forskellig graduering i forhold til mængde, konsistens og graden af støtte til patienten.

Formål

- At fremme "readyness" og anticipation i den præorale fase
- At fremme orale og pharyngeale transportbevægelser for at spise og drikke i aktivitetsrelateret kontekst
- At øge patientens livskvalitet
- At overføre funktioner til aktivitets- og deltagelsesorienteret kontekst, alene eller i selskab med andre
- At fremme sikker og tilstrækkelig indtagelse af mad og drikke samt beskyttelse af luftveje

Terapeutisk spisning

Anvendes til at arbejde med problemer i synkesekvensen i en kontrolleret situation. Der benyttes faste konsistenser til at tygge i gaze samt homogene, cremede konsistenser (fx æblemos) og drikke af enten et sugerør, som bruges som pipette eller af heidikop/glas.

Terapeutisk spisning anvendes, når

- Patienten opfylder forudsætningerne for det (undervist på F.O.T.T.® grundkursus)
- Patienten har problemer i én eller flere faser i synkesekvensen (fx nedsat hånd- mundkoordination, problemer med laterale tungebevægelser til bolusformering, anvendelse af pumpebevægelser for at initiere synkning)

Evaluering

Tegn på at terapeutisk spisning er hensigtsmæssig

Patienten kan faciliteres til funktionelle, aktivitetsrelaterede bevægelser og/eller reaktioner i den præorale, orale og pharyngeale fase (fx synkning, tygge, læbeluk, eftersynk, laterale tungebevægelser)

Tegn på at terapeutisk spisning ikke er hensigtsmæssig

- Patientens bevægelsesadfærd ændrer sig ikke
- Patientens tonus/spænding stiger
- Patienten viser tegn på overanstrengelse
- Patienten mister postural kontrol
- Patienten viser tegn på, at han ikke er i stand til at beskytte luftvejene og der kan ikke faciliteres til det

Assisteret spisning

Anvendes til patienter, der sikkert kan indtage et måltid i en overskuelig tidsramme (maks. 45 minutter per måltid), men har behov for støtte til fx udgangsstilling eller strukturering af måltidet) i forskellig grad.

Formål

- At sikre at patienten spiser og drikker sikkert
- At patienten repeterer funktionelle bevægelser og bevægelsessekvenser i en dagligdagsaktivitet

Assisteret spisning anvendes, når patienten

- Opfylder forudsætningerne for det (undervist på F.O.T.T.® grundkursus)
- Har lette til moderate problemer i én eller flere faser i synkesekvensen, som kræver professionel støtte
- Ikke spiser eller drikker sikkert nok til at supervision er tilstrækkelig eller at han kan gøre det alene/selvstændigt
- Har behov for mange repetitioner for funktionelle bevægelser i varieret kontekst i forbindelse med at spise og drikke (fx eftersynk, tygge)

Evaluering

Tegn på at assisteret spisning er hensigtsmæssig

- Patienten kan med den tilbudte støtte spise og/eller drikke sikkert og indtage en passende/tilstrækkelig mængde af et måltid indenfor 45 minutter

Tegn på at assisteret spisning ikke er hensigtsmæssig

- Patientens tonus/spænding stiger
- Patienten viser tegn på overanstrengelse
- Patienten mister postural kontrol
- Patienten viser tegn på penetration og/eller aspiration
- Patienten er ikke i stand til at indtage en passende/tilstrækkelig mængde af et måltid indenfor 45 minutter

Terapeuten bør overveje, hvorvidt den tilbudte støtte er passende og modificere den eller om assisteret spising generelt er et for højt niveau for patienten endnu.

Spising selvstændig med/uden supervision

Patienten spiser selvstændigt uden fysisk hjælp, men der er en person omkring ham (som indimellem evt. yder supervision). Dette er sidste trin, inden patienten kan spise alle konsistenser selvstændigt og sikkert.

Formål

- At give patienten tryghed, mens han spiser/drikker
- At kunne give støtte (fx i form af en lille reminder om at skylle munden efter måltidet) i forhold til beskyttelse af luftveje
- At sikre at patienten indtager de rette konsistenser og en passende mængde
- At holde øje med om patienten anvender lærte strategier og ikke benytter uhensigtsmæssige kompensationer (fx ved snarlig udskrivelse til eget hjem)

Evaluering

Tegn på at spising med supervision er hensigtsmæssig

- Patienten føler sig tryk, mens han spiser/drikker
- Patienten spiser og drikker tilstrækkelige/passende mængder
- Patienten spiser og drikker sikkert

Tegn på at spising med supervision ikke er hensigtsmæssig

- Patienten spiser eller drikker usikkert (tegn på penetration/aspiration)
- Patienten har behov for mere (fysisk) støtte end der gives på dette niveau
- Patienten indtager ikke tilstrækkelige mængder eller behøver meget tid til spise nok
- Patienten viser tegn på overanstrengelse

Spise/drikke i en gruppesituation

Dette kan ligeledes benyttes som terapeutisk middel til at arbejde på patientens problemer i synke-sekvensen på deltagelsesniveau (fx sammen med patientens pårørende eller med andre patienter).

Formål

At patienten lærer at koordinere flere facio-orale funktioner i en hverdagsrelateret kontekst, der indebærer social interaktion.

Spise/drikke i en gruppesituation kan anvendes, når patienten

- Kan rumme flere personers tilstedeværelse psykisk, perceptivt og kognitivt og kan indgå i social interaktion
- Skal lære at koordinere spise og drikke sikkert med (non)verbal kommunikation

Evaluering

Tegn på at spise/drikke i en gruppesituation er hensigtsmæssig

Patienten drikker og spiser sikkert i social interaktion med andre.

Tegn på at spise/drikke i en gruppesituation ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser flere tegn på penetration/aspiration end hvis han spiser/drikker alene og i rolige omgivelser
- Patienten indtager ikke tilstrækkelige mængder og virker distræt
- Patienten viser tegn på overstimulering og kan ikke interagere socialt
- Patienten siger fra (verbalt/nonverbalt)

Terapeuten bør overveje, hvorvidt situationen kan modificeres (fx ved at begrænse det antal personer i lokalet eller strukturere situationen mere) eller om spisning sammen med andre generelt er for højt et niveau for patienten endnu.

Boks: "Metoder/ Teknikker"

Positionering

Betyder at alle kropsafsnit (bækken, brystkasse, skulderbælte, hoved og ekstremiteter) bliver bragt i en hensigtsmæssig stilling i forhold til hhv. hinanden, understøttelsesfladen, tyngdekraften og aktiviteten. Hver udgangsstilling skal være modstandsfri, smertefri og sikker (uden risiko for fald, ubehag eller aspiration). Det er hensigtsmæssigt at bevæge eller mobilisere patienten inden positionering for at facilitere postural kontrol og skabe mere normalt alignment. Hos perceptions-forstyrrede patienter kan plejende guiding være hensigtsmæssig (Affolter-Model®) for at opnå den ønskede position (fx til at komme fra siddende til sideliggende).

Formål

At skabe en dynamisk – stabil position i hensigtsmæssigt alignment mhp. at fremme postural kontrol og selektive bevægelser af ekstremiteterne samt i ansigt, mund og svælg.

Positionering anvendes, når patienten er præget af

- Mal-alignment pga. forandret tonus/manglende postural kontrol
- Perceptuelle problemer
- Manglende udholdenhed
- Nedsat arousal
- Manglende selektive bevægelser i det facio-orale-trakt, trunkus og/eller ekstremiteterne
- Insufficient vejrtrækning

Evaluering

Tegn på at positionen er hensigtsmæssig

- Positiv forandring af den motoriske adfærd (patienten bliver (mere) aktiv og bevægelser af ekstremiteter eller i ansigt, mund og svælg bliver lettere og mere selektive)

- Patientens tonus og alignment bliver optimal
- Patienten bliver mere vågen og opmærksom, men rolig og koncentreret
- Patientens vejtrækning bliver mere normal

Tegn på at positionen ikke er hensigtsmæssig

- Patientens tonus stiger uhensigtsmæssigt i en eller flere muskler/muskelgrupper
- Der ses associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Patienten bliver passiv/arousal falder
- Der ses vegetative reaktioner: Svedende, blodtrykket stiger/falder uhensigtsmæssigt, iltmætningen i blodet falder, vejtrækningsfrekvensen stiger/falder uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver mere ukoncentreret, urolig og/eller mimikken bliver anspændt
- Det bliver (mere) vanskeligt for patienten at udføre selektive bevægelser med ekstremiteterne eller i ansigt, mund og svælg i samme kvalitet som i lavere udgangspositioner
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Patientens vejtrækning bliver (mere) insufficient

Eksempel: Patienten kan i halvsiddende position ikke synke sit mundvand spontant og kan heller ikke faciliteres til det. I sideliggende position kan terapeuten facilitere ham til at synke.

Ved én eller flere symptomer bør man overveje, om det er positionen i sig selv, der er upassende for patienten eller om han har været i den enkelte position for længe. Er der behov for at vælge en helt ny position eller vil mindre ændringer i samme position være tilstrækkeligt?

Mobilisering

Betyder at bevæge hele kroppen (fx ved bevægeovergange), enkelte kropsafsnit / ekstremiteter eller udvalgte strukturer, som muskler eller led.

Formål

At opnå mere postural kontrol, facilitere selektive bevægelser, opnå større Range Of Movement (ROM), regulere tonus, optimere alignment og/eller øge arousal.

Mobilisering anvendes, når patienten har

- Sensomotoriske problemer (nedsat postural kontrol og/eller problemer med selektive bevægelser af ekstremiteterne, i ansigt, mund og svælg)
- Bevægelsesindskrænkninger, der påvirker selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg
- Kognitive og/eller perceptiv forstyrrelser, fx lav arousal, neglect, nedsat opmærksomhed

Evaluering

Tegn på at den udførte mobilisering har den ønskede effekt

- Bevægelse(r) bliver mulige/lettere/mere selektive
- Range of Movement (ROM) øges
- Alignment bliver mere optimal
- Patienten mærker den mobiliserede kropsdel bedre og/eller bruger den
- Patienten bliver mere vågen/opmærksom/koncentreret

Tegn på at den udførte mobilisering ikke har den ønskede effekt

- Patienten viser tegn på smerter eller ubehag
- Forværring eller ingen forandring i ROM, alignment og tonus eller ingen mulighed for bevægelse
- Ingen forandring mht. normalisering af sensibilitet eller proprioception
- Patienten bliver mere/fortsætter med at være urolig/ukoncentreret
- Ingen forandring i forhold til arousal

Guiding

Beskrivelsen af guiding refererer her til Affolter-Modellen® (www.apwschweiz.ch). Terapeuten guider fysisk patientens krop og hænder i en problemløsende dagligdagsaktivitet for at formidle ham taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og den igangværende aktivitet. Der findes plejende og elementær guiding, som udføres efter bestemte principper beskrevet i Affolter 2001.

Formål

At patienten på en struktureret måde får relevante taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og dagligdagsaktiviteter samt at fremme problemløsende processer og hypotesedannelse i dagligdagsaktiviteter.

Guiding anvendes, når

- Patienten har perceptiv/kognitive problemer
- Søgning, optagelse og bearbejdning af informationer fra omverdenen er forstyrret, hvilket resulterer i nedsat evne til problemløsning i dagligdagsaktiviteter

Evaluering

Tegn på at guiding er hensigtsmæssig

- Patienten bliver (mere) opmærksom
- Patienten viser tegn på forståelse for aktiviteten

- Patienten tonustilpasser eller viderefører bevægelser
- Patienten udfører det næste handlingsskridt
- Patientens adfærd forandrer sig i retning af det normale

Tegn på at guidning ikke har den ønskede effekt

- Patienten bliver (mere) urolig
- Patientens spænding/tonus stiger
- Der sker ingen forandringer af patientens adfærd i retning af det normale

I det tilfælde bør terapeuten evaluere om guidning er det rette tiltag eller hvorvidt gradueringen af guidningen bør justeres.

Facilitering

Facilitering er en teknik, hvor terapeuten oftest via manuel kontakt aktiverer det sensoriske og proprioceptoriske afferente system. Facilitering er en aktiv læringsproces, der hjælper en person til at overvinde træghed, initiere, videreføre og afslutte funktionelle opgaver (Vaughan Graham 2009, 2016, Gjelsvik 2016). Facilitering er aldrig passiv. Terapeuten bruger facilitering, når hun vil fremme patientens posturale kontrol eller selektive, funktionelle bevægelser af ekstremiteter, ansigt, mund og svælg. Sted, retning og varighed af facilitering varierer.

Formål

At muliggøre/lette bevægelser og forandre motorisk adfærd.

Facilitering anvendes, når patienten har

- Forandret bevægelsesadfærd
- Nedsat postural kontrol
- Problemer med selektive bevægelser

Intensiteten af facilitering

Facilitering hele tiden vælges, når

- Patienten mister postural kontrol i det øjeblik, terapeuten stopper med facilitering ("hands off")
- Patienten ikke har idéen til eller bevægelsesmuligheder i forhold til at initiere, udføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet
- Selektive bevægelser ikke er mulige, massebevægelser eller associerede reaktioner optræder eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere, når terapeuten stopper med at facilitere

Facilitering indimellem, dvs. over korte sekvenser vælges, når

- Patienten kan bibeholde postural kontrol uden at miste den over en kortere periode
- Patienten begynder at overtage, initiere eller afslutte en bevægelse/handling/aktivitet spontant og i tilstrækkelig kvantitet og kvalitet

Facilitering mhp. at initiere bevægelser/bevægelsesmønstre/funktioner/aktiviteter vælges, når

- Patienten har tilstrækkelig postural kontrol og kan bibeholde den for at overtage, videreføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet/opgave
- Patienten kan udføre spontane, selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg

Evaluering

Tegn på at facilitering er hensigtsmæssig

- Motorisk adfærd forandres i retning af det normale
- Patienten bliver (mere) aktiv
- Bevægelser bliver lettere og mere selektive

Tegn på at facilitering ikke har den ønskede effekt

- Patientens tonus øges uhensigtsmæssigt
- Der sker associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Motorisk adfærd ændres ikke
- Patienten forbliver passiv

Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"

Der kan vejledes/instrueres omkring bestemte aktivitetsproblemer. Fx når en patient har problemer med sejt slim i svælget, kan patienten, relevant personale eller pårørende instrueres til specifikke tiltag (fx at støtte patienten til at hærke sekretet op og spytte det ud), eller der superviseres i forhold til om tiltagene/øvelserne bliver udført korrekt. Vejledning/instruktion/supervision af patienten, plejepersonale/hjælpere og/eller pårørende indebærer både mundtlige og skriftlige forklaringer samt praktisk afprøvning/læring af udvalgte tiltag. Fotos med korte beskrivelser kan med fordel anvendes, hvor det er relevant. Terapeuten har ansvar for løbende at sikre, at tiltagene udføres korrekt samt at tilpasse tiltagene løbende. Patienten/den pårørende/hjælpere/plejepersonalet bør have mulighed for at kontakte terapeuten, hvis der er spørgsmål/problemer i forhold til udførelsen.

Formål

- At inddrage patienten/pårørende/plejepersonale/hjælpere så vidt det er passende og muligt mhp. at forebygge komplikationer (fx underernæring, aspirationspneumoni, hypersensibilitet i ansigt og mund)
- At muliggøre aktivitet og deltagelse i så god kvalitet som muligt (fx at kunne spise sammen med andre)
- At fremme læring/etablering af funktionelle bevægelser/bevægelsessekvenser (fx at rense munden for madrester under et måltid)
- At sikre hensigtsmæssig og struktureret input til ansigt, mund og svælg (fx ved at udføre mundstimulering eller aktive tungeøvelser)
- At implementere relevante tiltag i patientens dagligdag mhp. at sikre optimalt funktion/aktivitetsniveau (fx et hvil inden patienten spiser og drikker)

Vejledning/instruktion/supervision anvendes, når patienten

- Er i stand til (perceptivt, kognitivt og sensomotorisk) at tage ansvar for egen træning/behandling
- Ikke er i stand til selvtræning endnu, men pårørende/plejepersonale/hjælpere er en ressource og gerne vil inddrages

Evaluering

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/hjælpere/plejepersonale er hensigtsmæssig

- Patientens funktionsniveau stiger
- Der opstår ingen/færre komplikationer
- U hensigtsmæssige symptomer (fx overaktivitet) reduceres eller forsvinder

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/plejepersonale/hjælpere ikke har den ønskede effekt/bør justeres

- Der opstår komplikationer eller uønskede symptomer (fx smerter og overaktivitet)
- Selvtræning udføres ikke eller kun sporadisk, fordi patienten eller de pårørende/plejepersonale/hjælpere er i tvivl eller ikke formår det/mangler overskud

Boks: "Brug af konsistenser"

Definitioner for mad og drikke er identiske med Anbefalingerne for den danske Institutionskost udgivet fra Sundhedsstyrelsen:

http://bedremaaltider.dk/fileadmin/user_upload/Bedremaaltider/Mere_viden/Anbefalinger_institutionskost.pdf

Konsistenserne vælges på baggrund af patientens ressourcer og problemer i synkesequensen. Der findes cremet, gratinkost, blød og umodificeret kost. Drikkelse kan være meget, moderat, let fortykket eller umodificeret.

Formål

At finde og tilbyde patienten de konsistenser, han er i stand til at indtage sikkert. HUSK at modificering af konsistenser ikke garanterer sikker indtagelse af mad og drikke og kan for det meste ikke stå alene i behandling og håndtering af patienter med dysfagi!

Modificering af konsistenser kan anvendes, når patienten

- Mangler tænder/har dårlig tandstatus
- Har kæbefraktur/smerter i mundhulen/kæben
- Er hyposensibel i munden og risikerer at bide sig i kinden/på tungen, når han tygger faste konsistenser
- Mangler udholdenhed og bliver træt ved slutningen af et måltid
- Mangler orale/pharyngeale bevægelser til at forme og transportere bolus
- Har problemer med at koordinere den orale og pharyngeale fase og er i risiko for penetration/aspiration, når han indtager konsistenser med høj viskositet

Evaluering

Tegn på at brug af konsistenser er hensigtsmæssig

- Patienten spiser/drikker sikkert
- Patienten kan indtage tilstrækkelig mængde mad/drikke

Tegn på at brug af konsistenser ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Tidsforbrug af et måltid stiger
- Patienten afviser visse konsistenser
- Patienten "skyller" hårde konsistenser ned med vand
- Patienten har mange madrester i munden, som han ikke selv bemærker/kan fjerne
- Patienten viser tegn på overanstrengelse

Vigtigt: Disse tegn kan også skyldes andre faktorer. Det skal derfor omhyggeligt undersøges nærmere, når et eller flere af ovenstående tegn optræder.

Boks: "Facilitering til synk"

Facilitering til synk er en vigtig metode og teknik til at forbygge penetration og aspiration. Terapeuten stabiliserer relevante strukturer for synkning (fx hoved og kæbe) eller bevæger relevante strukturer (fx tungen) med specifikke greb. Teknikkerne er undervist på F.O.T.T.® Grundkursus. Det er individuelt, hvilken teknik patienten reagerer på og profiterer af. Teknikkerne bør anvendes, så snart terapeuten observerer, at patienten forsøger at initiere et synk eller at patienten bør synke, men ikke gør det spontant.

Formål

- At øge frekvensen og kvaliteten af synkning
- At patienten lærer at synke igen effektivt og automatisk, dvs. når der behov for det
- At forebygge penetration/aspiration

Teknikker til facilitering af synkning

- Terapeuten stabiliserer patientens hoved og kæbe i passende alignment
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens forreste del af tungen op mod den hårde gane
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens bagerste del af tungen opad mod den bløde gane
- Terapeuten giver ved mundgulvet input omkring vallecularområdet for at patienten kan mærke rester af mundvand
- Terapeuten mobiliserer patientens tunge intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Terapeuten faciliterer aktive tungebevægelser intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Patienten hjælpes til at mærke det mundvand, der ligger i svælget ved at forlænge patientens eksspiration, hvis muligt inddrages også patientens stemme
- Terapeuten mobiliserer patienten eller kropsafsnit (fx den øvre del af trunkus eller hovedet) for at bringe det mundvand, der ligger i mund eller svælg, i bevægelse, med det formål at patienten mærker det og derfor frembringer en respons i form af (initiering af) et synk

Facilitering til synk anvendes, når patienten

- Ikke synker spontant (han initierer synkning med pumpende bevægelser af underkæben/han synker slet ikke)
- Ikke synker effektivt (han støder tungen fremad, når han synker, hvorved mundvandet ikke transporteres tilbage i svælget/at stemmen er våd /han hoster efter synk/han savler på trods af, at han lige har sunket)

Evaluering

Tegn på at facilitering til synk er hensigtsmæssig

- Patienten synker
- Patienten viser færre eller ingen pumpebevægelser inden synk
- Patientens stemme er ikke våd/han hoster ikke efter synkning
- Mundvand bliver transporteret mere effektivt
- Der er færre retentioner i kinderne eller på tungen

Tegn på at facilitering til synk ikke har den ønskede effekt

- Patienten synker ikke
- Patienten laver (mange) pumpebevægelser, som ikke er efterfulgt af et synk
- Der er tegn på penetration/aspiration (våd stemme/host)
- Patienten har mange retentioner i munden og/eller savler
- Patienten fjerner terapeutens hænder fra mundgulvet/kæben

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor.

Boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"

Beskyttelse af luftveje er en vigtig metode og teknik til at fremme og facilitere effektive reaktioner, når der er kliniske tegn på penetration og/eller aspiration af mundvand/mad/drikkelse.

Patienter, der ikke registrerer at have brug for at rense/beskytte luftvejene har ikke gavn af verbal opfordring til host/røm. Med de nedenfor beskrevne teknikker bør man altid støtte patienten taktilt, når han hoster/har rallende vejrtrækning (kliniske tegn på aspiration) eller rømmer sig/har våd stemme (kliniske tegn på penetration). Oftest vil man kombinere en eller flere af teknikkerne.

Formål

- At opnå sufficient beskyttelse af luftveje
- Forebyggelse af komplikationer såsom aspirationspneumoni
- Læring af funktionelle, effektive bevægelser/bevægelsessekvenser ved penetration/aspiration

Teknikker til at fremme beskyttelse af luftveje

- **Facilitering af sufficient røm/host**
Facilitering af de abdominale og intercostale muskler mhp. at hoste så sufficient som muligt. Indebærer også støtte af thorax/trunkus, så patientens overkrop kan komme fremad. Sejt sekret, der er

hostet/harket op i mundhulen, bør spyttes ud/fjernes af terapeuten fremfor at det synkes. Om nødvendigt faciliteres patienten til dette (se boks: "Facilitering til at synke").

- **Facilitering til at rense svælg, spytte ud, rense/pudse næse**

Mundvand/mad/drikke kan samle sig bagerst i mundhulen og på svælgets bagvæg, hvor den mest effektive måde at rense er at hake det op og spytte ud. Sekret, der besværliggør vejrtrækning gennem næsen bør fjernes enten af terapeuten med vatpinde eller at patienten faciliteres til at pudse næse.

- **Mundrens ved hjælp af gaze/mundhygiejne**

Sekret/rester af mundvand/mad/drikkelse, der har samlet sig i kinderne eller på tungen eller ganen, kan fjernes med gaze. Til det formål vikler terapeuten gaze omkring sin finger og fjerner det struktureret ved at inddele munden i fire kvadranter.

- **Aktiv rensning af munden**

Terapeuten kan facilitere ved at guide patientens finger til munden, således at han selv mærker resterne eller facilitere ham til at fjerne dem, synke dem eller spytte dem ud. Terapeuten kan også støtte patienten til at finde resterne med sin tunge og derefter facilitere ham til at synke eller spytte dem ud.

Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje anvendes, når patienten

- Viser tegn på penetration/aspiration uden spontant at beskytte luftvejene
- Har ineffektive (fx svag hoste, manglende synk efter host, retentioner i mundhulen) eller u hensigtsmæssige reaktioner på penetration eller aspiration (fx vil gerne indtage noget at drikke, selvom luftvejene ikke er frie og han stadigvæk hoster)

Evaluering

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje har den ønskede effekt

- Patientens stemme lyder klar/ren
- Der er frie øvre/nedre luftveje
- Patienten hoster hørbart og mere kraftigt/effektivt, og kan faciliteres til at synke eller spytte ud efterfølgende
- Mundhulen er fri for sekret/mundvand/mad/drikkelse

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje ikke er hensigtsmæssige

- Patientens stemme lyder våd
- Der er hørbart sekret i de øvre eller nedre luftveje
- Manglende eftersynk/patienten kan ikke hjælpes til at spytte ud
- Der er rester af sekret/mundvand/mad/drikkelse i mundhulen
- Der er svag hoste/røm og patienten bliver ved med at hoste eller rømme sig

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten, eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor).

4.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

Her samler terapeuten sine observationer fra opstarten af behandlingen

- Virker behandlingen indtil videre hensigtsmæssigt (på baggrund af summen af observationer og informationer fra de første terapeutiske interventioner)
- Er målet for dagens behandling stadigvæk realistisk? Eller er målet allerede nået?
- Skal/kan der holdes fast i den oprindelige plan/de iværksatte tiltag eller kræver/tillader patientens respons nye terapeutiske interventioner?

Der svares **JA** eller **NEJ**.

4.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen

Hvis svaret er **JA**, bør terapeuten enten arbejde videre mod målet eller, hvis målet allerede er opnået, arbejde med repetition og/eller shaping.

Shaping betyder at arbejde lige ved patientens individuelle "limit", hverken på for højt eller for lavt niveau. Der arbejdes med at øge kravene eller tilbyde patienten mindre understøttelse (fx mindre facilitering (Gjelsvik 2016) eller en højere udgangsstilling). Shaping er en vigtig metode til at fremme motorisk læring (Vögele 2015).

Repetition kan indeholde forskellige aspekter. At lade patienten udføre den samme bevægelse/bevægelsessekvens/aktivitet igen under samme betingelser for at se om han kan udføre det i samme kvalitet samt for at fremme motorisk læring. Repetition kan også foregå under varierede betingelser fx i forhold til ændring af kontekst, aktivitet, tempo, position, bevægelsesudslag (Vögele 2015). Motorisk læring anses som mest effektiv, når repetition er varieret.

Eksempel: Dagens mål var, at patienten i siddende position sikkert kunne drikke et glas saft med terapeutens støtte til eftersynk. Efter få slurke begynder patienten spontant at synke efter. Terapeuten stopper faciliteringen og observerer nøje, om patienten fortsat spontant synker efter.

Hvis svaret er **NEJ**, bør terapeuten overveje, hvorvidt hun kan øge understøttelsen af patienten fx ved at bringe patienten i en udgangsstilling med mere understøttelsesflade, mere intensiv facilitering eller sætte målet lavere. Hvis det virker helt usandsynlig at opnå dagens mål, bør hun sætte et nyt mål, der passer til patientens aktuelle tilstand og problematik.

Eksempel: Dagens mål var, at patienten i siddende position sikkert drikker et glas saft med spontane eftersynk. Efter at have drukket et halvt glas, eftersynker patienten ikke længere spontant. Terapeuten reagerer ved at øge støtten ved at facilitere til eftersynk.

4.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling.

Mod slutningen af dagens behandling "re"-evaluerer terapeuten, på baggrund af patientens respons, hvordan justering eller iværksættelse af nye interventioner er lykket. Følgende overvejelser er relevante

- Har de terapeutiske interventioner været passende i forhold til patientens problem og de bagvedliggende årsager?
- Har interventionerne været på rette niveau/intensitet?
- Hvad hjælper patienten bedst/mest optimalt til mere selektiv/funktionel bevægelse?
- Hvis målet ikke er nået i dag, er det fortsat realistisk/relevant at nå i den næste behandling?
- Er det langtidssigtede mål stadigvæk relevant/realistisk?
- Hvilke overvejelser og erfaringer fra dagens behandling er relevante til næste behandling, hvor processen af undersøgelse, analyse, behandling og evaluering starter på ny?

Chart: Vejtrækning, stemme, artikulation

2a. Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af
 2b. Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende

1. Undersøgelse og analyse, Chart



3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen ift. postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

Arbejdsområder for vejtrækning, stemme, artikulation - Facilitering af sufficient vejtrækning - Facilitering af stemme og artikulationsbevægelser - Facilitering af koordination mellem bevægelse / bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation		Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for pt. og interventionerne - Liggende - Halvsiddende - Siddende - Stående	Vejledning / instruktion / supervision af patienten og / eller pårørende / plejepersonale / hjælpere	Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje - Facilitering af sufficient røm/ hoste - Facilitering af at rense svælg, spytte ud, rense/ pudse næse - Mundrens ved hjælp af gaze/ mundhygiejne	Facilitering til synk ved - Mundgulvet - Stabilisering af underkæben - Passive eller aktive tungebevægelser - Facilitering af vejtrækning/ stemme - Mobilisering af kroppen eller kropsafsnit
Tilpas omgivelsesfaktorer: - Sted / rum / møbler - Objekter - Hjælpemidler	Metoder / teknikker Positionering Mobilisering Guiding Facilitering: - Hele tiden - Initierende - Indimellem	Niveauer for ansigts- og tungebevægelser - Passiv - Delvis aktiv - Aktiv (selektiv bevægelse) - Aktiv bevægelsessekvens i en aktivitet		Mundstimulering - Med (kølig) vand - Med (kølig) drikke med smag	

4. Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

JA NEJ

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen:

- Forfølge målet
- Repetition
- Shaping (øge krav, mindske understøttelse)

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen:

- Shaping (mindske krav/øge understøttelse)
- Iværksætte nye /andre interventioner
- Revurdere målet og evt. modificere det til aktuel kontekst

6. Re-Evaluering

- Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner?
- Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk?
- Afslut dagens behandling
- Ræsonnering/planlægning af næste behandling

1. Undersøgelse og analyse, Chart 1

5. Manual "Vejrtrækning, stemme og artikulation"

5.1. Undersøgelse/analyse se Chart 1

5.2. Målsætning

5.2.1. Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende på baggrund af "Undersøgelse/analyse" Chart 1

Et langtidssigtet mål skal være relevant for patientens kontekst, det skal være aktivitets- og deltagelsesorienteret samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At patienten sufficient kan hoste sekret op i stedet for at blive suget*
- *At patienten kan tale forståeligt i telefonen med sin pårørende*

5.2.2. Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende

Der sættes et kortsigtet mål for dagens behandling, hvis muligt sammen med patienten og/eller eventuelle pårørende. Målet skal være relevant for patienten, realistisk dvs. relateret til patientens funktions-, aktivitets- og deltagelsesniveau samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At patienten i halvsiddende position med facilitering kan frembringe tydelig stemme (fx "ha", "ho") i stedet for at hviske*
- *At patienten i siddende position kan sige en sætning med fem ord på én eksspirationsfase uden facilitering*

5.3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

I denne fase vælger terapeuten de omgivelser og terapeutiske interventioner, hun mener, der er relevante i forhold til målet. På baggrund af dette planlægger hun behandlingens fremgangsmåde. Herunder overvejer terapeuten, hvordan hun vil graduere/modificere de valgte tiltag.

Bemærk de obligatoriske indhold i hvert chart: Boksene: "Tilpasse omgivelsesfaktorer", "Valg af position(er)", "Metoder og teknikker", "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende, plejepersonale/hjælpere" samt "Niveauer for ansigtsbevægelser" er indhold, der bør tages stilling til for hvert område af F.O.T.T.®

Ligeledes er boksene "Facilitering til synk" og "Tiltag for at fremme beskyttelse af luftveje" obligatoriske på hvert chart, da facilitering til synk og beskyttelse af luftveje er en essentiel del i F.O.T.T.®. Det betyder, at så snart patienten viser behov for facilitering til synk og/eller beskyttelse af luftveje, tager terapeuten hensyn til dette og prioriterer det.

Først bør man på baggrund af den enkelte patient og mål overveje hvor (sted/rum) og i hvilken position, man vil starte sin behandling. Derefter overvejer man hvilke tiltag, man vil bruge samt hvordan man kan graduere interventionerne. Dette for at kunne arbejde ved hans "limit" og opnå målet.

I F.O.T.T.® findes en metode, der hedder elicitering (engelsk: "to elicit", betyder at fremlokke, at udløse, at fremkalde, at vække). Det betyder, at man ved at vælge passende omgivelser, positioner, interventioner, ordvalg mm. forsøger at fremkalde hensigtsmæssig respons/motorisk adfærd.

Eksempel: En patient med sequelae efter en hjerneblødning kan ikke koordinere at danne stemme i starten af eksspirationsfasen. Dermed har han ikke luft nok, når han vil tale og er nødt til at trække vejret to – tre gange under en sætning. Terapeuten positionerer ham i siddende, lægger sine hænder på både sternum og thorax, og arbejder på at forlænge eksspirationsfasen. Derefter giver hun ham et signal, både med sin egen stemme og vibrationer på sternum, når eksspirationsfasen begynder mhp. at muliggøre klart start af stemmedannelsen i begyndelsen af eksspirationsfasen.

De terapeutiske interventioner fra boksene i chart "Vejrtrækning, stemme, artikulation" beskrives nedenfor.

Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"

Omgivelsesfaktorer er med til at danne rammen om den situation, patienten behandles i. Faktorer såsom lyde, andre personer, farver, lugte, temperatur, møbler og lokalets funktion (fx træningskøkkenet) kan være med til at påvirke patientens evne til at lære, koncentrere sig, interagere og fremme hensigtsmæssig respons (Vaughan Graham 2009).

Omgivelserne skal vælges så vidt muligt passende i forhold til patienten og målet (fx på egen stue eller på badeværelset, hvor aktiviteten mundhygiejne er oplagt).

Formål

- At fremme motorisk læring gennem passende kontekst - at patienten bruger den mere afficerede kropsside og bevæger sig så normalt som muligt
- At patienten udvider sit bevægelsesrepertoire i form af funktionelle bevægelser/ bevægelsesmønstre
At undgå uhensigtsmæssige vaner og kompensationsstrategier

Valg af sted/rum

- Et kendt versus ukendt rum
Man skal overveje, om patienten har behov for tryghed/faste rammer, fordi han har det svært i nye/ukendte situationer eller om et ukendt rum kan udvide patientens repertoire og fremme, at patienten aflærer vaner eller uhensigtsmæssige kompensationsstrategier, der kan begrænse hans udførelse og læring.
- Aktivitetsrelateret versus ikke aktivitetsrelateret rum
Har patienten behov for tydelig kontekst for at kunne forstå aktiviteten/situationen, eller kræver de terapeutiske tiltag fx et badeværelse eller et køkken? Tillader patientens tilstand, at han transporteres til et andet rum end hans egen stue?
- En niche versus frit i rummet
En niche defineres som et sted, hvor patienten er i kontakt med et stabilt underlag og to stabile sider. En niche kan formidle sikkerhed og tydelig omverden for patienter, som har perceptiv/kognitive problemer eller store sensomotoriske problemer fx forstyrret kropsskema, manglende balance eller nedsat opmærksomhed mod den mere afficerede side.
At behandle patienten frit i rummet kan derimod være egnet for patienter med god postural kontrol samt gode perceptiv og kognitive evner fx når terapeuten har brug for at komme til patienten fra alle sider.
- Én-til-én situation versus gruppesituation
Ene-situationer til spise og drikke kan være en hjælp, når patienten er let afledelig eller har koncentrationsproblemer. Det kan også skabe tryghed fx hvis patienten har behov for meget og individuel støtte. Endelig kan de terapeutiske tiltag fx at man renser patientens mund kræve privatsfære.
Gruppesituationer er med til at skabe en social kontekst, hvor patienten skal kombinere ansigtsudtryk/ansigtsbevægelser (nonverbal kommunikation) med spisning og verbal kommunikation i relation med andre personer. Gruppesituationer kan vælges, når patienten kan "rumme" visuelle og auditive stimuli fra andre i baggrunden og når han kan vende tilbage til behandlingen eller aktiviteten, hvis han bliver afledt.

Tilpasse møbler

Møbler er en uundværlig basis samt hjælp til at fremme og støtte patientens position og posturale kontrol. Møbler skal muliggøre, at patienten kan bevæge sig selektivt og normalt under behandlingen/aktiviteten. De skal give nok støtte, så patienten kan bevæge sig i forhold til tyngdekraften og opgaven, dog ikke "for meget" støtte, således at han bliver passiv. En dynamisk stabil position kan hjælpe patienten til at få nogle nye, varierede bevægelseserfaringer og taktile input både i forhold til sin krop og til aktiviteten.

Tilpasse objekter/genstande

De valgte genstande skal så vidt muligt understøtte normale, aktive bevægelser og bevægelsesmønstre.

Eksempel: Terapeuten arbejder på at forlænge og forstærke patientens eksspirationsfase, som basis for stemmedannelse. Patienten skal puste lidt vat, der er lagt på hans håndflade, væk. I første omgang har terapeuten valgt for stor en vatklump, patienten anstrenger sig meget og formår ikke at puste vattet ned fra hånden. I anden omgang vælger terapeuten lidt konfetti og patienten har succes uden anstrengelse.

Hjælpemidler

Hjælpemidler anvendes som regel til at kompensere for funktionsnedsættelse. Hjælpemidlet kan muliggøre selvstændig aktivitet/deltagelse og kan anvendes, når

- En bevægelse ikke er mulig for patienten
- De muliggør, at patienten kan bevæge sig mere normalt dvs. selektivt og bruge sin afficerede kropside mere, i stedet for at kompensere med uhensigtsmæssige strategier.

Eksempel: For nogle patienter med nedsat postural kontrol og dermed insufficient hoste, kan det være hensigtsmæssigt, at bruge et korset til at stabilisere trunkus

Evaluering

Tegn på at omgivelsesfaktorer er hensigtsmæssige

- Patienten reagerer som forventet/hensigtsmæssigt
- Patienten er aktiv
- Patienten viser forståelse for aktiviteten
- Målet kan nås

Tegn på at en eller flere omgivelsesfaktorer er uhensigtsmæssige

- Patienten reagerer uhensigtsmæssigt i form af kompensatoriske bevægelser, uro, associerede reaktioner, øget tonus, koncentrationsbesvær
- Målet nås ikke

I dette tilfælde bør terapeuten prøve at ændre en eller flere omgivelsesfaktorer og evaluere patientens respons.

Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"

For alle positioner gælder, at hvis patienten ikke kan være i en given position (kan ses ved fx uro, øgning af tonus, vegetative reaktioner) skal den forandres. Nogle patienter har begrænsninger i forhold til positionering fx pga. frakturer, kraniektomi, huddefekter, som skal tages hensyn til. De nedenfor beskrevne overvejelser til valg af position er vejledende. Bemærk at en position skal være dynamisk stabil og ikke fastlåsende/fikserende. Positionering kræver at der arbejdes med postural kontrol forinden. Hvis terapeuten skønner, at det er nødvendigt med en tydelig forandring, kan en position ændres (fx fra

liggende til siddende). Men man kan også variere/forandre patienten i selve positionen fx i siddende, ved at læne ham mere frem eller mere tilbage og/eller give ham mere eller mindre understøttelse til armene. Uanset hvilken position patienten befinder sig i, gælder det altid om at optimere alignment således at det kan understøtte synk.

- **Rygliggende** position kan øge risiko for aspiration, især hvis patienten ligger med ekstenderet nakke. Mundvandet kan med tyngdekraften løbe mod svælget og i de dybe luftveje, inden patienten formår at synke det. Hvis patientens aspirationsrisiko er lav og man skaber godt alignment (Vaughan Graham 2009), kan der i rygliggende dog arbejdes med postural kontrol, strukturer som nakke, tungeben og larynx eller med vejrtrækning.
- **Halvsiddende** position fx i seng kan være hensigtsmæssig, når alle kropsafsnit er i passende alignment. Halvsiddende position er velegnet til at involvere begge patientens arme/hænder og facilitere vejrtrækning på begge sider af trunkus/thorax.
- **Sideliggende** position kan være hensigtsmæssig for patienten med høj tonus og lav postural kontrol, idet den tilbyder meget understøttelsesflade. Mundvand, der ikke synkes, kan samle sig i kinden og blive fjernet af terapeuten fx med gaze. (Se også afsnit om mundrens i boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje").
- **Siddende** position (fx på en briks eller på en stol) med individuelt tilpasset støtte kræver en vis postural kontrol og vegetativ stabil tilstand. Kontakt og støtte forfra ved et bord eller et bord ved patientens mere afficeret side kan påvirke trunkus' position og vejrtrækning positivt.
- **Stående** position med eller uden hjælpemidler (fx ståstøttebord) kan være med til at skabe hensigtsmæssigt alignment i trunkus og bækken samt lette vejrtrækningen og øge arousal.

Se også afsnit positionering i boks: "Metoder/teknikker".

Boks "Arbejdsområder for vejrtrækning, stemme, artikulation "

Vejrtrækning sker for det meste automatisk. Så snart vi bliver bevidste om vores vejrtrækning eller når vores vejrtrækning bliver observeret, forandrer den sig. Derfor er det vigtigt at være bevidst om, hvorvidt vi fortæller patienten, at vi vil undersøge/behandle hans vejrtrækning.

Facilitering af sufficient vejrtrækning

Formål

At optimere vejrtrækning i forhold til lokalisation (costo-abdominalt), rytme, frekvens og koordination med synkning som basis for beskyttelse af luftveje, stemmedannelse og tale.

Facilitering af sufficient vejrtrækning kan anvendes, når patienten viser

- Forandret/uhensigtsmæssig rytme, frekvens eller lokalisation af vejrtrækning (fx brug af inspiratoriske hjælpemuskler)
- Forstyrret vejrtrækning-synk koordination
- Forstyrret vejrtrækning-stemme koordination
- Lav synkefrekvens

Teknikker til at påvirke vejrtrækning

- Tænke over årsager til den forandrede vejrtrækning (fx smerter, ubehag, sekret i luftveje, nedsat postural kontrol) og afhjælpe dem så vidt muligt
- Vælg af hensigtsmæssig udgangsposition
- Skabe hensigtsmæssigt alignment (se også boksene: ”Metoder/teknikker” og ”Vælg positioner, der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne”)
- Kontakt med terapeutens hænder på patientens thorax, mave, flanker ved inspiration og eksspiration
- Stabilisering af ribben, sternum, trunkus
- Forlænge ekspirationsfasen (fx via vibration)
- Facilitering af stemme og artikulation
- Pusteøvelser

Evaluering

Tegn på at facilitering af sufficient vejrtrækning er hensigtsmæssig

- En eller flere parametre i patientens vejrtrækning ændrer sig i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Vejrtrækning og synkning bliver (mere) koordineret
- Patienten hoster sufficient
- Vejrtrækning og stemme/tale bliver (mere) koordineret

Tegn på at facilitering af sufficient vejrtrækning ikke er hensigtsmæssig

- De valgte parametre i patientens vejrtrækning forandrer sig ikke i retning af det normale
- Synkefrekvens stiger ikke eller falder
- Der er tegn på penetration/aspiration
- Patienten hoster insufficient
- Dyskoordination mellem vejrtrækning og synkning
- Dyskoordination mellem vejrtrækning og stemme

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Facilitering af stemme og artikulationsbevægelser

Stemmen dannes i larynx. Ved artikulation formes lyden ved hjælp af gane, svælg, læber, kæbe, tænder og tunge. Stemmedannelse og artikulation anvendes til at tale. For at kunne tale skal luften i ekspirationsfasen kunne doseres og stemmelæberne sættes i sving. Desuden skal ovennævnte strukturer kunne bevæge sig dynamisk stabilt mhp. forme lyden (= at artikulere). For patienter med neurologiske sygdomme er denne komplekse koordination ofte nærmest umulig.

Formål

- At ”bane” stemmedannelse for verbal kommunikation og beskyttelse af luftveje
- At facilitere artikulationsbevægelser for verbal kommunikation og funktionelle orale transportbevægelser (”n-g”)

Teknikker til facilitering af stemmedannelse og artikulationsbevægelser

- Understøtte dynamisk–stabil position af hoved og kæbe
- Understøtte sufficient vejtrækning
- Give signal til start og stop af stemmedannelsen
- Bringe tunge og læber i korrekt position for artikulation (fx tungespidsen bag fortænderne mhp. "n"/læberne sammen mhp. "m"/læberne fremad mhp. "o")

Evaluering

Tegn på at facilitering af stemmedannelse og artikulation er hensigtsmæssig

- Patienten danner stemme
- Patienten kan danne og eventuelt selv gentage artikulationsbevægelser
- Patienten bemærker, hvis stemmen er våd og viser beskyttelse af luftveje i form af røm, host og/eller synk

Tegn på at facilitering af stemmedannelse og artikulation ikke er hensigtsmæssig

- Patienten danner ikke stemme
- Patienten formår ikke at frembringe artikulationsbevægelser
- Spænding/tonus stiger og/eller patienten fikserer sig
- Patienten siger fra
- Patienten bliver urolig

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Facilitering af koordination mellem bevægelse/bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation

Facilitering af koordinationen af disse funktioner er et vigtigt aspekt for deltagelse: At kunne udøve en aktivitet eller gå tur samtidig med at tale med andre.

Formål

At "bane"/forbedre patientens evne til at koordinere bevægelser med stemme/tale.

Facilitering af koordination mellem bevægelse/bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation kan anvendes, når

- Der er dyskoordination mellem vejtrækning, stemme og artikulation
- Patienten ofte stopper bevægelser eller det, han er i gang med, når han vil sige noget
- Patienten holder vejret eller stopper med at tale, hvis han skal forandre sin position eller udføre en aktivitet

Teknikker til facilitering af koordination mellem bevægelse/bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation

- Stabilisering af relevante strukturer, såsom trunkus, hoved og kæbe
- Fremme postural kontrol
- Facilitere "timing" af bevægelse og stemmedannelse/artikulation

Evaluering

Tegn på at facilitering af koordination mellem bevægelse/bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation er hensigtsmæssig

Koordination mellem vejtrækning, stemme og artikulation ændres i retning af det normale.

Tegn på at facilitering af koordination mellem bevægelse/bevægelsessekvenser, vejtrækning, stemme og artikulation ikke er hensigtsmæssig

- Koordinationen mellem vejtrækning, stemme og artikulation ændres ikke i retning af det normale
- Patientens spænding/tonus stiger

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"

Generelt: Kvalitet af bevægelser er vigtigere end kvantitet!

Kvaliteten af bevægelser evalueres på forskellige parametre

- Selektivitet, bevægelsesudslag
- Gentagelse af bevægelser (ved ansigtsbevægelser tre til maks. fem gentagelser) i samme kvalitet
- Klart start og stop af bevægelsen

Selektive ansigtsbevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Overaktivitet forhindrer tit selektive bevægelser og skal derfor hæmmes først. Facilitering kan være af taktil art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med ansigtsbevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke og/eller beskyttelse af luftveje.

Passive bevægelser af ansigtet

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at rynke pande eller spidse munden) for patienten på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens ansigt som basis for aktive bevægelser
- At bibeholde bevægelighed af ansigtets muskler og bindevæv
- At forebygge hypersensible reaktioner på berøring i ansigtet

Passive bevægelser af ansigtet kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive ansigtsbevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan overtage den og holde den selv kortvarigt.

Formål

At patienten bruger sit bevægelsespotentialer aktivt, selvom det skal "vækkes" først ved facilitering.

Delvis aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre dele af ansigtet, når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre en selektiv ansigtsbevægelse

Aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive ansigtsbevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klart start og stop af bevægelsen.

Aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

At overføre evnen til selektive ansigtsbevægelser i en meningsfuld kontekst/aktivitet.

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når patienten

- Allerede kan bevæge ansigtet selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Eksempel: Patienten kan ikke forme læberne (artikulere) og samtidig producere stemme til "o" på verbal opfordring, selvom terapeuten er mimisk model. Patienten bliver ved med at åbne munden maksimalt og ekstendere i nakken, mens han siger "a". Terapeuten stabiliserer patientens hoved og kæbe med kæbekontrolgreb og faciliterer patientens læber frem mhp. at forme et "o". I slutningen af patientens inspirationsfase siger terapeuten selv "o" og patienten formår med denne hjælp at forme et "o" med læberne og koordinere starten af fonationen.

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige (tre til fem gange) uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Tungebevægelser

Selektive tungebevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition, samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Facilitering kan være af taktil art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med tungebevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke, rensning af munden for madrester eller rester af mundvand samt beskyttelse af luftveje.

Passiv bevægelse af tungen

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at bevæge tungen intraoralt til siderne, eller mobilisere den ude af munden, lateralt eller opad (mod overlæben) på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens tunge som basis for aktive bevægelser/ synkning
- At bibeholde bevægelighed af tungen
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Passiv bevægelse af tungen kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive tungebevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive tungebevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan "overtage" den og holde den selv kortvarigt.

Formål

- At patienten bruger sit bevægelsespotentiale aktivt, selvom det først skal "vækkes" ved facilitering.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Delvis aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre strukturer (fx nakke eller kæbe), når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre selektive tungebevægelser)

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive tungebevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

- At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klart start og stop af bevægelsen.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

- At overføre evnen til selektive tungebevægelser til en meningsfuld kontekst/aktivitet
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når

- Patienten kan allerede bevæge tungen selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Patienten har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Boks: "Metoder/ Teknikker"

Positionering

Betyder at alle kropsafsnit (bækken, brystkasse, skulderbælte, hoved og ekstremiteter) bliver bragt i en hensigtsmæssig stilling i forhold til hhv. hinanden, understøttelsesfladen, tyngdekraften og aktiviteten. Hver udgangsstilling skal være modstandsfri, smertefri og sikker (uden risiko for fald, ubehag eller aspiration). Det er hensigtsmæssigt at bevæge eller mobilisere patienten inden positionering for at facilitere postural kontrol og skabe mere normalt alignment. Hos perceptions-forstyrrede patienter kan plejende guiding være hensigtsmæssig (Affoltermodel®) for at opnå den ønskede position (fx til at komme fra siddende til sideliggende).

Formål

At skabe en dynamisk – stabil position i hensigtsmæssigt alignment mhp. at fremme postural kontrol og selektive bevægelser af ekstremiteterne samt i ansigt, mund og svælg.

Positionering anvendes, når patienten er præget af

- Mal-alignment pga. forandret tonus/manglende postural kontrol
- Perceptuelle problemer
- Manglende udholdenhed
- Nedsat arousal
- Manglende selektive bevægelser i det facio-orale-trakt, trunkus og/eller ekstremiteterne
- Insufficient vejtrækning

Evaluering

Tegn på at positionen er hensigtsmæssig

- Positiv forandring af den motoriske adfærd (patienten bliver (mere) aktiv og bevægelser af ekstremiteter eller i ansigt, mund og svælg bliver lettere og mere selektive)
- Patientens tonus og alignment bliver optimal

- Patienten bliver mere vågen og opmærksom, men rolig og koncentreret
- Patientens vejrtrækning bliver mere normal

Tegn på at positionen ikke er hensigtsmæssig

- Patientens tonus stiger uhensigtsmæssigt i en eller flere muskler/muskelgrupper
- Der ses associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Patienten bliver passiv/arousal falder
- Der ses vegetative reaktioner: Svedende, blodtrykket stiger/falder uhensigtsmæssigt, iltmætningen i blodet falder, vejrtrækningsfrekvensen stiger/falder uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver mere ukoncentreret, urolig og/eller mimikken bliver anspændt
- Det bliver (mere) vanskeligt for patienten at udføre selektive bevægelser med ekstremiteterne eller i ansigt, mund og svælg i samme kvalitet som i lavere udgangspositioner
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Patientens vejrtrækning bliver (mere) insufficient

Eksempel: Patienten kan i halvsiddende position ikke synke sit mundvand spontant og kan heller ikke faciliteres til det. I sideliggende position kan terapeuten facilitere ham til at synke.

Ved én eller flere symptomer bør man overveje, om det er positionen i sig selv, der er upassende for patienten eller om han har været i den enkelte position for længe. Er der behov for at vælge en helt ny position eller vil mindre ændringer i samme position være tilstrækkeligt?

Mobilisering

Betyder at bevæge hele kroppen (fx ved bevægeovergange), enkelte kropsafsnit/ekstremiteter eller udvalgte strukturer, som muskler eller led.

Formål

At opnå mere postural kontrol, facilitere selektive bevægelser, opnå større Range Of Movement (ROM), regulere tonus, optimere alignment og/eller øge arousal.

Mobilisering anvendes, når patienten har

- Sensomotoriske problemer (nedsat postural kontrol og/eller problemer med selektive bevægelser af ekstremiteterne, i ansigt, mund og svælg)
- Bevægelsesindskrænkninger, der påvirker selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg
- Kognitive og/eller perceptiv forstyrrelser, fx lav arousal, neglect, nedsat opmærksomhed
- Insufficient vejrtrækning

Evaluering

Tegn på at den udførte mobilisering har den ønskede effekt

- Bevægelse(r) bliver mulige/lettere/mere selektive
- Range of Movement (ROM) øges
- Alignment bliver mere optimal
- Patienten mærker den mobiliserede kropsdel bedre og/eller bruger den
- Patienten bliver mere vågen/opmærksom/koncentreret

- Patients vejrtrækning bliver mere normal

Tegn på at den udførte mobilisering ikke har den ønskede effekt

- Patienten viser tegn på smerter eller ubehag
- Forværring eller ingen forandring i ROM, alignment og tonus eller ingen mulighed for bevægelse
- Ingen forandring mht. normalisering af sensibilitet eller proprioception
- Patienten bliver mere/fortsætter med at være urolig/ukoncentreret
- Ingen forandring i forhold til arousal
- Vejrtrækningen bliver mere insufficient

Guiding

Beskrivelsen af guiding refererer her til Affolter-Modellen® (www.apwschweiz.ch). Terapeuten guider fysisk patientens krop og hænder i en problemløsende dagligdagsaktivitet for at formidle ham taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og den igangværende aktivitet. Der findes plejende og elementær guiding, som udføres efter bestemte principper beskrevet i Affolter 2001.

Formål

At patienten på en struktureret måde får relevante taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og dagligdagsaktiviteter samt at fremme problemløsende processer og hypotesedannelse i dagligdagsaktiviteter.

Guiding anvendes, når

- Patienten har perceptive/kognitive problemer, der medfører øget tonus og/eller motorisk uro og som påvirker vejrtrækningen uhensigtsmæssig
- Søgning, optagelse og bearbejdning af informationer fra omverdenen er forstyrret, hvilket resulterer i nedsat evne til problemløsning i dagligdagsaktiviteter

Evaluering

Tegn på at guiding er hensigtsmæssig

- Patienten bliver (mere) opmærksom
- Patienten viser tegn på forståelse for aktiviteten
- Patienten tonustilpasser eller viderefører bevægelser
- Vejrtrækningsfrekvensen regulerer sig
- Patienten udfører det næste handlingsskridt
- Patientens adfærd forandrer sig i retning af det normale

Tegn på at guiding ikke har den ønskede effekt

- Patienten bliver (mere) urolig
- Patientens spænding/tonus/vejrtrækningsfrekvens stiger
- Der sker ingen forandringer af patientens adfærd i retning af det normale

I det tilfælde bør terapeuten evaluere om guiding er det rette tiltag eller hvorvidt gradueringen af guidningen bør justeres.

Facilitering

Facilitering er en teknik, hvor terapeuten oftest via manuel kontakt aktiverer det sensoriske og proprioceptoriske afferente system. Facilitering er en aktiv læringsproces, der hjælper en person til at overvinde træghed, initiere, videreføre og afslutte funktionelle opgaver (Vaughan Graham 2009, 2016, Gjelsvik 2016). Facilitering er aldrig passiv. Terapeuten bruger facilitering, når hun vil fremme patientens posturale kontrol eller selektive, funktionelle bevægelser af ekstremiteter, ansigt, mund og svælg. Sted, retning og varighed af facilitering varierer.

Formål

At muliggøre/lette bevægelser og forandre motorisk adfærd.

Facilitering anvendes, når patienten har

- Forandret bevægelsesadfærd
- Nedsat postural kontrol
- Problemer med selektive bevægelser
- Insufficient vejtrækning

Intensiteten af facilitering

Facilitering hele tiden vælges, når

- Patienten mister postural kontrol i det øjeblik, terapeuten stopper med facilitering ("hands off")
- Patienten ikke har idéen til eller bevægelsesmuligheder i forhold til at initiere, udføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet
- Selektive bevægelser ikke er mulige, massebevægelser eller associerede reaktioner optræder eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere, når terapeuten stopper med at facilitere

Facilitering indimellem, dvs. over korte sekvenser vælges, når

- Patienten kan bibeholde postural kontrol uden at miste den over en kortere periode
- Patienten begynder at overtage, initiere eller afslutte en bevægelse/handling/aktivitet spontant og i tilstrækkelig kvantitet og kvalitet

Facilitering mhp. at initiere bevægelser/bevægelsesmønstre vælges, når

- Patienten har tilstrækkelig postural kontrol og kan bibeholde den for at overtage, videreføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet/opgave
- Patienten kan udføre spontane, selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg

Evaluering

Tegn på at facilitering er hensigtsmæssig

- Motorisk adfærd forandres i retning af det normale
- Patienten bliver (mere) aktiv
- Bevægelser bliver lettere og mere selektive

Tegn på at facilitering ikke har den ønskede effekt

- Patientens tonus øges uhensigtsmæssigt
- Der sker associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Motorisk adfærd ændres ikke
- Patienten forbliver passiv

Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"

Der kan vejledes/instrueres omkring bestemte aktivitetsproblemer. Fx når en patient i kommunikationen med andre oplever, at de har svært at forstå, hvad han siger. Relevant personale og/eller pårørende instrueres i specifikke tiltag (fx at støtte patientens kæbe eller trunkus, imens han taler eller strukturere tempoet, han taler i) eller superviseres i forhold til om tiltagene/øvelserne bliver udført korrekt.

Vejledning/instruktion/supervision af patienten, plejepersonale/hjælpere og/eller pårørende indebærer både mundtlige og skriftlige forklaringer samt praktisk afprøvning/læring af udvalgte tiltag. Fotos med korte beskrivelser kan med fordel anvendes, hvor det er relevant. Terapeuten har ansvar for løbende at sikre, at tiltagene udføres korrekt samt at tilpasse tiltagene løbende. Patienten/den pårørende/hjælper/plejepersonalet bør have mulighed for at kontakte terapeuten, hvis der er spørgsmål/problemer i forhold til udførelsen.

Formål

- At inddrage patienten/pårørende/plejepersonale/hjælpere så vidt det er passende og muligt mhp. at forebygge komplikationer (fx aspirationspneumoni)
- At muliggøre aktivitet og deltagelse i så god kvalitet som muligt (fx at kunne tale forståeligt med andre/føre en samtale)
- At fremme læring/etablering af funktionelle bevægelser/bevægelsessekvenser (fx. at hoste sekret op og derefter spytte det ud)
- At sikre hensigtsmæssig og struktureret input til ansigt, mund og svælg (fx ved guide patienten til at duppe munden, når mundvandet løber ud, i stedet for diffuse strygende bevægelser)
- At implementere relevante tiltag i patientens dagligdag mhp. at sikre optimalt funktion/aktivitetsniveau

Vejledning/instruktion/supervision anvendes, når patienten

- Er i stand til (perceptivt, kognitivt og sensomotorisk) at tage ansvar for egen træning/behandling
- Ikke er i stand til selvtræning endnu, men pårørende/plejepersonale/hjælpere er en ressource og gerne vil inddrages

Evaluering

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/hjælpere/plejepersonale er hensigtsmæssig

- Patientens funktionsniveau stiger
- Der opstår ingen/færre komplikationer
- Uhensigtsmæssige symptomer (fx overaktivitet) reduceres eller forsvinder

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/plejepersonale/hjælpere ikke har den ønskede effekt/bør justeres

- Der opstår komplikationer eller uønskede symptomer (fx smerter og overaktivitet)
- Selvtræning udføres ikke eller kun sporadisk, fordi patienten eller de pårørende/plejepersonale/hjælpere er i tvivl eller ikke formår det/mangler overskud

Boks: "Mundstimulering"

Mundstimulering er en teknik til at undersøge og behandle problemer omkring synkning af mundvand. Man kan derigennem påvirke problemer med vejrtrækningen, som skyldes rester af mundvand eller sekret i svælget.

Mundstimulering med vand

Formål

- At give struktureret input til ansigt og mund
- At fremme synkning
- At undersøge/regulere tonus, sensibilitet i ansigt, mund og svælg
- At facilitere funktionelle orale bevægelser fx mhp. bolustransport i den orale og pharyngeale fase
- At stimulere produktion af mundvand
- At stimulere cirkulation i tandkødet
- At mindske risiko for penetration/aspiration

Mundstimulering med vand kan anvendes, når patienten

- Reagerer hyper-/hyposensibelt på berøring i ansigt og mund
- Har problemer med hypertonus/hypotonus/aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge, kæbemuskler
- Har nedsat kvalitet og/eller frekvens af spontan synkning af mundvand og dermed problemer med vejrtrækning
- Er i risiko for penetration og/eller aspiration

Mundstimulering med køligt vand

Køligt vand er vand tilsat en isterning eller køleskabskoldt vand. Det anvendes typisk til mundstimulering hos patienter med udpræget intraoral hyposensibilitet, hvor terapeuten vurderer, at patienten har gavn også af termisk stimulering udover den taktile. Køligt vand kan dog være kontraindikeret hos patienter med tendens til hypersensibilitet, bidereaktioner, blottede tandhalse eller emaljeskader på tænderne.

Evaluerings

Tegn på at mundstimulering med (køligt) vand er hensigtsmæssigt

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Produktionen af mundvand øges
- Patienten synker mere effektivt dvs. med ingen/mindre penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med (køligt) vand ikke er hensigtsmæssigt

- Patienten ytrer ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller viser tegn på, at han ikke forstår situationen
- Tonus og aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten synker ikke, hvilket påvirker vejtrækningen
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Patienten viser bidereaktioner og tegn på hypersensibilitet

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk, tempo, temperatur af vandet bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Mundstimulering med (kølig) væske med smag

Ved at bruge væske med smag til mundstimulering tilføjes der, udover taktil og evt. termisk stimulering, også stimulering af smags- og lugtesansen.

Væske med smag kan pga. sukker- eller syreindholdet også være kontraindikeret hos patienter med læsioner af slimhinder eller infektioner i munden. Der bør udføres mundrens eller mundhygiejne efter stimulation med sukker- eller syreholdig væske for at undgå karies, mikroaspiration og svampeinfektioner.

Formål

- At give struktureret input til ansigt og mund
- At fremme synkning
- At undersøge/regulere tonus og sensibilitet i ansigt, mund og svælg
- At facilitere funktionelle orale bevægelser
- At stimulere produktion af mundvand
- At stimulere cirkulation i tandkødet
- At forberede patienten til at spise/drikke

Mundstimulering med (kølig) væske med smag kan anvendes, når patienten

- Er hyposensibel i ansigt og mund
- Har problemer med hypertonus/hypotonus/aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge, kæbemuskler
- Har nedsat kvalitet og/eller frekvens af spontan synkning af mundvand
- Ikke er i høj risiko for penetration og/eller aspiration og der ikke arbejdes med andre konsistenser endnu

Evaluering

Tegn på at mundstimulering med (kølig) væske med smag er hensigtsmæssig

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Produktionen af mundvand øges
- Patienten synker mere effektivt dvs. med ingen/mindre penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med (kølig) væske med smag ikke er hensigtsmæssig

- Patienten ytrer ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller viser tegn på, at han ikke forstår situationen
- Tonus og aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten synker ikke, hvilket påvirker vejrtrækningen
- Der er tegn på penetration/aspiration
- Patienten viser bidereaktioner og tegn på hypersensibilitet

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk, tempo, temperatur eller smag bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Boks "Facilitering til synk"

Facilitering til synk er en vigtig metode og teknik til at forbygge penetration og aspiration og dermed en vigtig del i forhold til beskyttelse af luftveje. Terapeuten stabiliserer relevante strukturer for synkning (fx hoved og kæbe) eller bevæger relevante strukturer (fx tungen) med specifikke greb. Teknikkerne er undervist på F.O.T.T.® Grundkursus. Det er individuelt, hvilken teknik patienten reagerer på og profiterer af. Teknikkerne bør anvendes, så snart terapeuten observerer, at patienten forsøger at initiere et synk eller at patienten bør synke, men ikke gør det spontant.

Formål

- At øge frekvensen og kvaliteten af synkning
- At patienten lærer at synke igen effektivt og automatisk, dvs. når der behov for det
- At forebygge penetration/aspiration

Teknikker til facilitering af synk

- Terapeuten stabiliserer patientens hoved og kæbe i passende alignment
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens forreste del af tungen op mod den hårde gane
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens bagerste del af tungen opad mod den bløde gane
- Terapeuten giver ved mundgulvet input omkring vallecularområdet for at patienten kan mærke rester af mundvand
- Terapeuten mobiliserer patientens tunge intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Terapeuten faciliterer aktive tungebevægelser intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Patienten hjælpes til at mærke det mundvand, der ligger i svælget ved at forlænge patientens eksspiration, hvis muligt inddrages også patientens stemme
- Terapeuten mobiliserer patienten eller kropsafsnit (fx den øvre del af trunkus eller hovedet) for at bringe det mundvand, der ligger i mund eller svælg, i bevægelse, med det formål at patienten mærker det og derfor frembringer en respons i form af (initiering af) et synk

Facilitering til synk anvendes, når patienten

- Ikke synker spontant (han initierer synkning med pumpende bevægelser af underkæben/han synker slet ikke)

- Ikke synker effektivt (han støder tungen fremad, når han synker, hvorved mundvandet ikke transporteres tilbage i svælget/at stemmen er våd /han hoster efter synk/han savler på trods af, at han lige har sunket)

Evaluering

Tegn på at facilitering til synk er hensigtsmæssig

- Patienten synker
- Patienten viser færre eller ingen pumpebevægelser inden synk
- Patientens stemme er ikke våd/han hoster ikke efter synkning
- Mundvand bliver transporteret mere effektivt
- Der er færre retentioner i kinderne eller på tungen

Tegn på at facilitering til synk ikke har den ønskede effekt

- Patienten synker ikke
- Patienten laver (mange) pumpebevægelser, som ikke er efterfulgt af et synk
- Der er tegn på penetration/aspiration (våd stemme/host)
- Patienten har mange retentioner i munden og/eller savler
- Patienten fjerner terapeutens hænder fra mundgulvet/kæben

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor.

Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"

Beskyttelse af luftveje er en vigtig metode og teknik til at fremme og facilitere effektive reaktioner, når der er kliniske tegn på penetration og/eller aspiration af mundvand/mad/drikkelse.

Patienter, der ikke registrerer at have brug for at rense/beskytte luftvejene har ikke gavn af verbal opfordring til host/røm. Med de nedenfor beskrevne teknikker bør man altid støtte patienten taktilt, når han hoster/har rallende vejrtrækning (kliniske tegn på aspiration) eller rømmer sig/har våd stemme (kliniske tegn på penetration). Oftest vil man kombinere en eller flere af teknikkerne.

Formål

- At opnå sufficient beskyttelse af luftveje
- Forebyggelse af komplikationer såsom aspirationspneumoni
- Læring af funktionelle, effektive bevægelser/bevægelsessekvenser ved penetration/aspiration

Teknikker til at fremme beskyttelse af luftveje

- ***Facilitering af sufficient røm/host***
Facilitering af de abdominale og intercostale muskler mhp. at hoste så sufficient som muligt. Indebærer også støtte af thorax/trunkus, så patientens overkrop kan komme fremad. Sejt sekret, der er

hostet/harket op i mundhulen, bør spyttes ud/fjernes af terapeuten fremfor at det synkes. Om nødvendigt faciliteres patienten til dette (se boks: "Facilitering til at synke").

- **Facilitering til at rense svælg, spytte ud, rense/pudse næse**
Mundvand/mad/drikke kan samle sig bagerst i mundhulen og på svælgets bagvæg, hvor den mest effektive måde at rense er at hake det op og spytte ud. Sekret, der besværliggør vejrtrækning gennem næsen bør fjernes enten af terapeuten med vatpinde eller at patienten faciliteres til at pudse næse.
- **Mundrens ved hjælp af gaze/mundhygiejne**
Sekret/rester af mundvand/mad/drikkelse, der har samlet sig i kinderne eller på tungen eller ganen, kan fjernes med gaze. Til det formål vikler terapeuten gaze omkring sin finger og fjerner det struktureret ved at inddele munden i fire kvadranter.
- **Aktiv rensning af munden**
Terapeuten kan facilitere ved at guide patientens finger til munden, således at han selv mærker resterne eller facilitere ham til at fjerne dem, synke dem eller spytte dem ud. Terapeuten kan også støtte patienten til at finde resterne med sin tunge og derefter facilitere ham til at synke eller spytte dem ud.

Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje anvendes, når patienten

- Viser tegn på penetration/aspiration uden spontant at beskytte luftvejene
- Har ineffektive (fx svag hoste, manglende synk efter host, retentioner i mundhulen) eller u hensigtsmæssige reaktioner på penetration eller aspiration (fx vil gerne indtage noget at drikke, selvom luftvejene ikke er frie og han stadigvæk hoster)

Evaluerings

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje har den ønskede effekt

- Patientens stemme lyder klar/ren
- Der er frie øvre/nedre luftveje
- Patienten hoster hørbart og mere kraftigt/effektivt, og kan faciliteres til at synke eller spytte ud efterfølgende
- Mundhulen er fri for sekret/mundvand/mad/drikkelse

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje ikke er hensigtsmæssige

- Patientens stemme lyder våd
- Der er hørbart sekret i de øvre eller nedre luftveje
- Manglende eftersynk/patienten kan ikke hjælpes til at spytte ud
- Der er rester af sekret/mundvand/mad/drikkelse i mundhulen
- Der er svag hoste/røm og patienten bliver ved med at hoste eller rømme sig

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten, eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor).

5.4. Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

Her samler terapeuten sine observationer fra opstarten af behandlingen

- Virker behandlingen indtil videre hensigtsmæssigt (på baggrund af summen af observationer og informationer fra de første terapeutiske interventioner)
- Er målet for dagens behandling stadigvæk realistisk? Eller er målet allerede nået?
- Skal/kan der holdes fast i den oprindelige plan/de iværksatte tiltag eller kræver/tillader patientens respons nye terapeutiske interventioner?

Der svares **JA** eller **NEJ**.

5.5. Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen

Hvis svaret er **JA**, bør terapeuten enten arbejde videre mod målet eller, hvis målet allerede er opnået, arbejde med repetition og/eller shaping.

Shaping betyder at arbejde lige ved patientens individuelle "limit", hverken på for højt eller for lavt niveau. Der arbejdes med at øge kravene eller tilbyde patienten mindre understøttelse (fx mindre facilitering (Gjelsvik 2016) eller en højere udgangsstilling). Shaping er en vigtig metode til at fremme motorisk læring (Vögele 2015).

Repetition kan indeholde forskellige aspekter. At lade patienten udføre den samme bevægelse/bevægelsessekvens/aktivitet igen under samme betingelser for at se om han kan udføre det i samme kvalitet samt for at fremme motorisk læring. Repetition kan også foregå under varierede betingelser fx i forhold til ændring af kontekst, aktivitet, tempo, position, bevægelsesudslag (Vögele 2015). Motorisk læring anses som mest effektiv, når repetition er varieret.

Eksempel: Dagens mål var, at patienten i siddende position kunne frembringe "o" med støtte fra terapeuten i forhold til at forme læberne og starte fonationen samtidig med eksspirationen. Efter dette lykkes, reducerer terapeuten sin støtte: Hun hjælper ikke mere med at facilitere læberne fremad, men patienten former dem selv. Hun reducerer sin støtte yderligere ved at fjerne sine hænder fra patientens thorax (mhp. at signalere, hvornår produktionen af stemmen skulle starte) og nøjes med verbal opfordring til at sige "O". "Timing" for stemmedannelse og starten af eksspirationen lykkes også uden hjælp.

Hvis svaret er **NEJ**, bør terapeuten overveje, hvorvidt hun kan øge understøttelsen af patienten fx ved at bringe patienten i en udgangsstilling med mere understøttelsesflade, mere intensiv facilitering eller sætte målet lavere. Hvis det virker helt usandsynlig at opnå dagens mål, bør hun sætte et nyt mål, der passer til patientens aktuelle tilstand og problematik.

Eksempel: Patienten, en femtenårig dreng med følger efter hjerneskade, plejede at spille fodbold flere gange om ugen. Dagens mål er, at han uden støtte kan fløjte i en fløjte i siddende position. Det lykkes ikke på trods af forberedelse med facilitering af vejrtrækning

etc., fordi drengen kommer til at bide på fløjten i stedet for at puste. Terapeuten lejrer drengen i halvsiddende position, stabiliserer hans hoved og kæbe, og hjælper ham med at time pustet i fløjten.

5.6. Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling

Mod slutningen af dagens behandling "re"-evaluerer terapeuten, på baggrund af patientens respons, hvordan justering eller iværksættelse af nye interventioner er lykket. Følgende overvejelser er relevante

- Har de terapeutiske interventioner været passende i forhold til patientens problem og de bagvedliggende årsager?
- Har interventionerne været på rette niveau/intensitet?
- Hvad hjælper patienten bedst/mest optimalt til mere selektiv/funktionel bevægelse?
- Hvis målet ikke er nået i dag, er det fortsat realistisk/relevant at nå i den næste behandling?
- Er det langtidssigtede mål stadigvæk relevant/realistisk?
- Hvilke overvejelser og erfaringer fra dagens behandling er relevante til næste behandling, hvor processen af undersøgelse, analyse, behandling og evaluering starter på ny?

Chart: Mundhygiejne

2a Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten / pårørende ud fra 1. Undersøgelse og analyse, Chart 1
 2b Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patienten / pårørende

3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen ift. postural kontrol og selektive bevægelser / aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

Tilpas omgivelsesfaktorer - Sted / rum / møbler - Objekter - Hjælpemidler	Forberedelse til mundhygiejne - Inddragelse i den præ-orale fase - Mundrens m gaze - Mundstimulering m vand	Terapeutisk mundhygiejne - Ved behov for meget støtte - Ved behov for moderat støtte - Ved behov for let støtte	Metoder / teknikker Positionering Mobilisering Guiding Facilitering: - Hele tiden - Initierende - Indimellem	Niveauer for ansigts- og tungebevægelser - Passiv - Delvis aktiv - Aktiv (selektiv bevægelse) - Aktiv bevægelsessekvens i en aktivitet
Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne - Liggende - Halvsiddende - Siddende - Stående	Facilitering til synk ved - Mundgulvet - Stabilisering af underkæben - Passive eller aktive tungebevægelser - Facilitering af vejtrækning/ stemme - Mobilisering af kroppen eller kropsafsnit	Vejledning / instruktion / supervision af patienten og / eller pårørende / plejepersonale / hjælpere	Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje - Facilitering af sufficient røm / host - Facilitering af at rense svælg, spytte ud, rense / pudse næse - Mundrens ved hjælp af gaze/ mundhygiejne	

4. Evaluering: Reagerer / responderer patienten hensigtsmæssigt / som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

JA NEJ

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Forfølge målet
- Repetition
- Shaping (øge krav, mindske understøttelse)

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Shaping (mindske krav / øge understøttelse)
- Iværksætte nye / andre interventioner
- Revurdere målet og evt. modificere det til aktuel kontekst

6. Re-Evaluering

- Reagerer/ responderer patienten hensigtsmæssig / som forventet på de valgte interventioner?
- Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk?
- Afslut dagens behandling
- Ræsonnering/ planlægning af næste behandling

1. Undersøgelse og analyse, Chart 1

6. Manual "Mundhygiejne"

6.1. Undersøgelse/analyse, se chart 1

6.2. Målsætning

6.2.1 Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten/pårørende ud fra "Undersøgelse/analyse" Chart 1.

Et langtidssigtet mål skal være relevant for patientens kontekst, aktivitets- og deltagelsesorienteret samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At der kan udføres sufficient mundhygiejne af plejehjemspersonalet, så patientens mundhule kan holdes ren og sund*
- *At patienten bemærker madrester i munden og spontant fjerner dem med tungen*

6.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende

Der sættes et kortsigtet mål for dagens behandling hvis muligt sammen med patienten og/eller eventuelle pårørende. Målet skal være relevant for patienten, realistisk (dvs. relateret til patientens funktions-, aktivitets- og deltagelsesniveau) samt evaluerbart.

Eksempler:

- *At muliggøre børstning af alle af tændernes flader (ydere sider, tyggeflader, indersider) i sideliggende position med facilitering til mundåbning*
- *At patienten i halvsiddende position kan fjerne rester af mundvand i begge kinder med laterale tungebevægelser i forbindelse med tandbørstning*
- *At patienten siddende foran håndvasken på en taburet på badeværelset kan børste tænder med tandpasta, skylle munden og spytte ud uden tegn på fejlsynke*

6.3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

I denne fase vælger terapeuten de omgivelser og terapeutiske interventioner, hun mener, der er relevante i forhold til målet. På baggrund af dette planlægger hun behandlingens fremgangsmåde. Herunder overvejer terapeuten også, hvordan hun vil graduere/modificere de valgte tiltag.

Bemærk de obligatoriske indhold i hvert chart: Boksene: "Tilpasse omgivelsesfaktorer", "Valg af position(er)", "Metoder og teknikker", "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende, plejepersonale/hjælpere" samt "Niveauer for ansigtsbevægelser" er indhold, der bør tages stilling til for hvert område af F.O.T.T.®

Ligeledes er boksene "Facilitering til synk" og "Tiltag for at fremme beskyttelse af luftveje" obligatoriske på hvert chart, da facilitering til synk og beskyttelse af luftveje er en essentiel del i F.O.T.T.®. Det betyder, at så snart patienten viser behov for facilitering til synk og/eller beskyttelse af luftveje, tager terapeuten hensyn til dette og prioriterer det.

Først bør man på baggrund af den enkelte patient og mål overveje hvor (sted/rum) og i hvilken position, man vil starte sin behandling. Derefter overvejer man hvilke tiltag, man vil bruge samt hvordan man kan graduere interventionerne. Dette for at kunne arbejde ved hans "limit" og opnå målet.

I F.O.T.T.® findes en metode, der hedder elicitering (engelsk: "to elicit", betyder at fremlokke, at udløse, at fremkalde, at vække). Det betyder, at man ved at vælge passende omgivelser, positioner, interventioner, ordvalg mm. forsøger at fremkalde hensigtsmæssig respons/motorisk adfærd.

Eksempel: Patienten formår ikke spontant at spytte ud under tandbørstning, han går i stå og sidder længe med vandet i munden. Terapeuten eliciterer bevægelsen ved at arbejde med patienten på badeværelset foran håndvasken i siddende position. Når han har taget vand ind i munden og har skyllet, faciliterer hun hans overkrop og hoved fremad, ind over håndvasken og laver selv en lyd, der minder om lyden, når man spytter ud. Patienten får deraf idéen og spytter spontant ud.

De terapeutiske interventioner fra boksene i chart "Mundhygiejne" beskrives nedenfor:

Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"

Omgivelsesfaktorer er med til at danne rammen om den situation, patienten behandles i. Faktorer såsom lyde, andre personer, farver, lugte, temperatur, møbler og lokalets funktion (fx badeværelset) kan være med til at påvirke patientens evne til at lære, koncentrere sig, interagere og fremme hensigtsmæssig respons (Vaughan Graham 2009).

Omgivelserne skal vælges så vidt muligt passende i forhold til patienten og målet (fx på egen stue eller på badeværelset, hvor aktiviteten mundhygiejne er oplagt).

Formål

- At fremme motorisk læring gennem passende kontekst - at patienten bruger den mere afficerede kropsside og bevæger sig så normalt som muligt
- At patienten udvider sit bevægelsesrepertoire i form af funktionelle bevægelser/ bevægelsesmønstre
At undgå uhensigtsmæssige vaner og kompensationsstrategier

Valg af sted/rum

- Et kendt versus ukendt rum
Man skal overveje, om patienten har behov for tryghed/faste rammer, fordi han har det svært i nye/ukendte situationer eller om et ukendt rum kan udvide patientens repertoire og fremme, at patienten aflærer vaner eller uhensigtsmæssige kompensationsstrategier, der kan begrænse hans udførelse og læring.
- Aktivitetsrelateret versus ikke aktivitetsrelateret rum
Har patienten behov for tydelig kontekst for at kunne forstå aktiviteten/situationen, eller kræver de terapeutiske tiltag fx et badeværelse? Tillader patientens tilstand, at han transporteres til et andet rum end hans egen stue?
- En niche versus frit i rummet
En niche defineres som et sted, hvor patienten er i kontakt med et stabilt underlag og to stabile sider. En niche kan formidle sikkerhed og tydelig omverden for patienter, som har perceptiv/kognitive problemer eller store sensomotoriske problemer fx forstyrret kropsskema, manglende balance eller nedsat opmærksomhed mod den mere afficerede side.
At behandle patienten frit i rummet kan derimod være egnet for patienter med god postural kontrol samt gode perceptiv og kognitive evner fx når terapeuten har brug for at komme til patienten fra alle sider.
- Én-til-én situation versus gruppesituation
Til mundhygiejne er gruppesituationer ikke oplagte. Ene-situationer skaber tryghed fx hvis patienten har behov for meget og individuel støtte fx når tandprotesen skal fjernes og renses.

Tilpasse møbler

Møbler er en uundværlig basis samt hjælp til at fremme og støtte patientens position og posturale kontrol. Møbler skal muliggøre, at patienten kan bevæge sig selektivt og normalt under behandlingen/aktiviteten. De skal give nok støtte, så patienten kan bevæge sig i forhold til tyngdekraften og opgaven, dog ikke "for meget" støtte, således at han bliver passiv. En dynamisk stabil position kan hjælpe patienten til at få nogle nye, varierede bevægelseserfaringer og taktile input både i forhold til sin krop og til aktiviteten.

Tilpasse objekter/genstande

De valgte genstande skal så vidt muligt understøtte normale, aktive bevægelser og bevægelsesmønstre.

Eksempel: En tandbørste er mere oplagt og "realistisk" at udføre mundhygiejne med end en swap eller vatpind.

Hjælpemidler

Hjælpemidler anvendes som regel til at kompensere for funktionsnedsættelse. Hjælpemidlet kan muliggøre selvstændig aktivitet/deltagelse og kan anvendes, når:

- En bevægelse ikke er mulig for patienten

Eksempler:

- *Hvis en patient ikke kan åbne sin kæbe højt nok, så det er muligt at rense tungen med en almindelig tandbørste. Her kan man alternativt benytte en spatel med gaze viklet omkring eller en mindre børnetandbørste*
- *Elektrisk tandbørste kan bruges ved manglende selektive bevægelser i arm og hånd til at børste tænderne med god kvalitet*
- De muliggør at patienten kan bevæge sig mere normalt, dvs. selektiv og bruge sin afficerede kropsside mere, i stedet for at kompensere med uhensigtsmæssige strategier

Evaluering

Tegn på at omgivelsesfaktorer er hensigtsmæssige

- Patienten reagerer som forventet / hensigtsmæssigt
- Patienten er aktiv
- Patienten viser forståelse for aktiviteten
- Målet kan nås

Tegn på at en eller flere omgivelsesfaktorer er uhensigtsmæssige

- Patienten reagerer uhensigtsmæssigt i form af kompensatoriske bevægelser, uro, associerede reaktioner, øget tonus, koncentrationsbesvær
- Målet nås ikke

I dette tilfælde bør terapeuten prøve at ændre en eller flere omgivelsesfaktorer og evaluere patientens respons.

Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"

For alle positioner gælder, at hvis patienten ikke kan være i en given position (kan ses ved fx uro, øgning af tonus, vegetative reaktioner) skal den forandres. Nogle patienter har begrænsninger i forhold til positionering fx pga. frakturer, kraniektomi, huddefekter, som skal tages hensyn til. De nedenfor beskrevne overvejelser til valg af position er vejledende. Bemærk at en position skal være dynamisk stabil og ikke fastlåsende/fikserende. Positionering kræver at der arbejdes med postural kontrol forinden. Hvis terapeuten skønner, at det er nødvendigt med en tydelig forandring, kan en position ændres (fx fra liggende til siddende). Men man kan også variere/forandre patienten i selve positionen fx i siddende, ved at læne ham mere frem eller mere tilbage og/eller give ham mere eller mindre understøttelse til armene. Uanset hvilken position patienten befinder sig i, gælder det altid om at optimere alignment således at det kan understøtte synk.

- **Rygliggende** er ikke egnet til mundhygiejne, da positionen kan øge risiko for aspiration, især hvis patienten ligger med ekstenderet nakke. Under mundhygiejne vil produktionen af mundvand øges og dermed øges risikoen for penetration og aspiration yderligere.
- **Halvsiddende** position fx i seng kan være hensigtsmæssig, når alle kroppsafsnit er i passende alignment. Halvsiddende position er velegnet til at involvere begge patientens arme/hænder, hvilket er vigtigt i den præorale fase fx ved mundrens eller tandbørstning.
- **Sideliggende** position kan være hensigtsmæssig for patienten med høj tonus og lav postural kontrol, idet den tilbyder meget understøttelsesflade. Mundvand, der ikke synkes, kan samle sig i kinden og blive fjernet af terapeuten fx med gaze. (Se også afsnit om mundrens i boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje").
- **Siddende** position (fx på en brik eller på en stol) med individuelt tilpasset støtte kræver en vis postural kontrol og vegetativ stabil tilstand. Den er egnet, hvis mundhygiejne skal foregå i aktivitetsrelaterede rum, såsom på badeværelset. Kontakt og støtte forfra ved et bord eller et bord ved patientens mere afficeret side kan påvirke trunkus' position og aktivitet positivt.
- **Stående** position med eller uden hjælpemidler (fx ståstøttebord) kan være med til at skabe hensigtsmæssigt alignment i trunkus og bækken samt lette vejtrækningen og øge arousal.

Se også afsnit positionering i boks: "Metoder/teknikker".

Boks "Forberedelse til mundhygiejne"

Forberedelse til mundhygiejne kan være et vigtigt led i behandlingen for patienter med nedsat situationsforståelse, patienter med stor risiko for aspiration eller patienter, der reagerer hypersensibelt på berøring af hænder, ansigt og/eller mund. Der kan bruges én eller flere tiltag fra boksen afhængig af patientens problemstilling.

Formål

- At skabe forudsætninger for situationsforståelse og tolerance af mundhygiejne
- At fremme anticipation - at "sætte scenen" for kontekst og aktiviteten mundhygiejne
- At "bane" relevante orale og pharyngeale bevægelser for mundhygiejne ved at give patienten input i den "præorale" fase af mundhygiejnen
- At forebygge aspiration af mundvand/sekret/rester af mad/væske i mundhulen
- At fremme synkning
- At øge arousal/opmærksomhed

Inddragelse i den præorale fase

Aktiviteten mundhygiejne indebærer en slags præoral fase, som omfatter alt hvad der sker inden tandbørsten kommer ind i patientens mund. Fx udgangsstilling, hånd-hånd-, hånd-øje- og hånd-mund-koordination.

Til at inddrage patienten kan guiding (Affolter- Modell®) anvendes i forberedelsen til mundhygiejne fx i forbindelse med at patienten får tandbørsten i hånden, åbner tandpastaen og/eller fylder vand i et krus og/eller holder kruset med vand. Dermed involveres af patienten, således at han både får relevante visuelle, verbale og/eller taktile informationer om aktiviteten mundhygiejne.

Inddragelse i den præorale fase kan anvendes, når patienten har

- Sensomotoriske, perceptive eller kognitive problemer, der påvirker den præorale fase fx:
 - Nedsat situationsforståelse
 - Dyspraksi eller apraksi ved forberedelse til/ håndtering af mundhygiejnen
 - Hypersensibilitet ved berøring af hænder, ansigt og/eller mund
 - Lav arousal/opmærksomhed
 - Motorisk uro
- Problemer i den orale og pharyngeale fase

Evaluering

Tegn på at inddragelse i den præorale fase er hensigtsmæssig

- Patienten bliver mere vågen/opmærksom
- Patienten viser tegn på, at han forstår, hvad der foregår via tonustilpasning, ændring af blikretning, ændring af motorisk adfærd i retning af det normale
- Patienten overtager og begynder at håndtere genstande relevant

Tegn på at inddragelse i den præorale fase ikke er hensigtsmæssig

- Patienten bliver (mere) urolig
- Spænding/tonus stiger
- Der er tegn på, at patienten ikke forstår situationen (forlader træningsområdet, stiller genstande fra sig, ryster på hovedet)

Mundrens med gaze

Mundrens med gaze er en teknik, hvor terapeuten på en struktureret måde uden at bruge ufortrolige genstande (fx swabs eller sugekateter) fjerner mundvand, sekret, madrester eller rester af væske fra patientens mund.

Formål

- At forebygge penetration/aspiration af mundvand, sekret, madrester eller rester af væske
- At give patienten struktureret input under rensning af munden
- At holde mundhulen sund og ren
- At forebygge infektioner af slimhinder/tandkød
- At forberede til tandbørstning

Mundrens med gaze kan anvendes, når patienten

- Har mange rester i munden, som er svære at fjerne med tandbørsten
- Er i risiko for penetration/aspiration
- Har svært ved at tolerere tandbørsten, men godt kan acceptere berøring med terapeutens finger med gaze på

Evaluering

Tegn på at mundrens med gaze er hensigtsmæssig

- Patienten tolererer berøring med terapeutens finger med gaze
- Patienten tonustilpasser omkring munden
- Patienten kan være aktiv og samarbejde fx til at skubbe "materialet" frem med tungen

Tegn på at mundrens med gaze ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser tegn på hypersensibilitet (drejer hovedet væk, fjerner terapeutens hånd, tonus og/eller vejrtrækningsfrekvens stiger, andre vegetative reaktioner)
- Patienten har bidereaktioner

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken af mundrens er kontraindikeret.

Mundstimulering med vand

Kan være et hensigtsmæssigt led i forberedelsen til tandbørstning fx hos patienter i vegetativ eller minimalt bevidst tilstand.

Formål

- At give struktureret input i ansigt og mund
- At fremme synkning
- At undersøge/regulere tonus samt sensibilitet i ansigt, mund og svælg
- At facilitere funktionelle orale bevægelser
- At stimulere produktionen af mundvand
- At stimulere cirkulationen i tandkødet
- At forberede patienten til mundhygiejne
- At mindske penetration/aspiration

Mundstimulering med vand kan anvendes, når patienten

- Reagerer hypersensibelt på berøring i ansigt og mund
- Er hyposensibel i ansigt og mund
- Er præget af hypertonus/hypotonus
- Har problemer i forhold til aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge og/eller kæbemuskler
- Har nedsat kvalitet og/eller frekvens af spontan synkning af mundvand

Evaluering

Tegn på at mundstimulering med vand er hensigtsmæssig

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Produktionen af mundvand øges

- Patienten viser færre tegn på penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med vand ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser tegn på ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller at han ikke forstår situationen
- Tonus/aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten synker ikke
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken i forhold til fx tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken af mundstimulering er kontraindikeret.

Boks "Terapeutisk mundhygiejne "

Terapeutisk mundhygiejne er en struktureret måde på at rense mundhulen samt at give patienten input i en hverdagsrelevant aktivitet. Derudover omfatter terapeutisk mundhygiejne også læring af funktionelle orale bevægelser til at fjerne rester af mundvand, sekret og/eller mad og drikke fra munden, Det kan fx være i forhold til at fjerne krummer fra underlæben eller rester af brød fra kind eller gane, hvor mange strukturer i ansigt og mund skal arbejde koordineret sammen (såsom nakke-, kæbemuskulatur, tunge, læber og kinder). En forudsætning for at patienten kan fjerne rester i og omkring munden er, at han bemærker disse.

Terapeutisk mundhygiejne ved behov for meget støtte

Her er fokus på at give en patient med store sensomotoriske, perceptiv og kognitive problemer struktureret input og stimulation. Terapeuten renser patientens mund eller børster hans tænder, men patienten involveres så vidt muligt og hensigtsmæssig (f eks ved at mærke sin tandbørste i hånden, holde om glasset med vand, en kort guidet sekvens af børstning af tænder).

Formål

- At holde mundhulen ren og sund
- At stimulere arousal/opmærksomhed
- At facilitere hånd-hånd- og hånd-øje-koordination
- At facilitere synk
- At facilitere funktionelle bevægelser af kæbe, læber og tunge
- At forebygge infektioner i mundhulen og aspirationspneumoni
- At forhindre/reducere bidereaktioner, skæring af tænder og hypersensibilitet

Dette arbejdsniveau kan anvendes, når patienten

- Er maksimalt afhængig af hjælp til alle former for mundhygiejne
- Har komplekse problemstillinger såsom bidereaktioner, lav arousal og hypersensibilitet

Evaluering

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for meget støtte er hensigtsmæssig

- Patientens arousal/opmærksomhed stiger

- Patienten tonustilpasser fx åbner munden, når tandbørsten nærmes/berører læberne
- Patientens hypersensibilitet er aftagende, mere moderat eller helt forsvinder

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for meget støtte ikke er hensigtsmæssig

- Patienten er i stand til selv at udføre længere sekvenser af mundhygiejnen
- Patienten bliver urolig/ukoncentreret
- Patienten tager terapeutens hånd væk fra mund/ansigt eller trækker hovedet væk

Her bør terapeuten overveje, om det er selve mundhygiejnen, som ikke er hensigtsmæssig, eller om der bør justeres i forhold til tempo, fremgangsmåde eller patientens position.

Terapeutisk mundhygiejne ved behov for moderat støtte

Her er fokus på at "sætte scenen" for patienten med moderat behov for støtte pga. sensomotoriske, perceptiv og kognitive problemer. Afhængig af patientens ressourcer og problemer kan støtten omfatte guiding, støtte til positionen, hjælp til strukturering af aktiviteten mundhygiejne, facilitering af arm- og håndbevægelser, stabilisering af kæben, hjælp til at skylle munden mm. Terapeuten må individuelt erkende og dække behov i forhold til intensitet og varighed af støtten.

Formål

- At holde mundhulen ren og sund samt forebygge infektioner i munden, tab af tænder og aspirationspneumoni
- At patienten lærer hensigtsmæssige funktionelle bevægelser og bevægelsessekvenser tilhørende aktiviteten mundhygiejne (gælder både for tandbørstning og at rense munden for rester med tungen) fx at skylle mund og passende børsteteknik
- At forebygge uhensigtsmæssige kompensationer fx at holde tandbørsten stille i munden og i stedet dreje hovedet for at børste tænderne
- At patienten lærer at inddrage den mere afficerede kropsside til mundhygiejnen
- At facilitere synk
- At facilitere funktionelle bevægelser til at fjerne rester i munden
- At fremme at patienten på sigt kan varetage mundhygiejne selvstændigt i passende kvalitet

Terapeutisk mundhygiejne ved behov for moderat støtte kan anvendes, når patienten

- Har sensomotoriske, perceptiv og kognitive forudsætninger for at udføre delhandlinger eller kortere sekvenser af mundhygiejnen selv
- Har kræfter og udholdenhed til at deltage aktivt i mundhygiejnen
- Ikke kan varetage mundhygiejne selvstændigt endnu i tilstrækkelig kvalitet

Evaluering

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for moderat støtte er hensigtsmæssig

- Kvaliteten af udførelsen af mundhygiejne stiger
- Patienten mærker og fjerner rester selv/med let støtte
- Patienten inddrager den mere afficerede kropsside til mundhygiejnen
- Komplikationer reduceres/forsvinder (fx tandkødsirritation pga. forkert børsteteknik)

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for moderat støtte ikke er hensigtsmæssig

- Patienten mister postural kontrol som tegn på, at der stilles for høje krav
- Patienten bliver urolig/ukoncentreret
- Patientens spænding/tonus stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver ved med at udføre uhensigtsmæssige kompensationsstrategier
- Patienten tager terapeutens hånd væk fra mund/ansigt

Her bør terapeuten overveje hvilke interventioner, der bør modificeres eller om det er selve teknikken, der er kontraindikeret.

Terapeutisk mundhygiejne ved behov for let støtte

Her er fokus på at "sætte scenen" for en patient med kun let behov for støtte pga. sensomotoriske, perceptiv og kognitive problemer. Afhængig af patientens ressourcer og problemer kan støtten omfatte guiding, støtte til positionen, hjælp til strukturering af aktiviteten mundhygiejne eller at finde hensigtsmæssige strategier og/eller hjælpemidler mhp. at patienten selvstændigt kan varetage mundhygiejnen.

Se også boks: "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/hjælpere".

Formål

- At holde mundhulen ren og sund samt forebygge infektioner i munden, tab af tænder og aspirationspneumoni
- At forebygge uhensigtsmæssige kompensationer fx at holde tandbørsten stille i munden og i stedet dreje hovedet for at børste tænderne
- At patienten inddrager den mere afficerede kropsside til mundhygiejnen
- At sikre at patienten på sigt kan varetage mundhygiejne selvstændigt i passende kvalitet ved at finde og øve passende strategier

Terapeutisk mundhygiejne ved behov for let støtte kan anvendes, når patienten

- Har alle forudsætninger for at lære og anvende hensigtsmæssige strategier
- Ikke kan varetage mundhygiejne i tilstrækkelig kvalitet selvstændigt endnu og der er behov for vejledning/supervision

Evaluering

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for let støtte er hensigtsmæssig

- Kvaliteten af udførelsen af mundhygiejne stiger
- Patienten mærker og fjerner rester selv/med let støtte
- Patienten anvender lærte strategier i tilstrækkelig kvalitet
- Komplikationer reduceres/forsvinder (fx tandkødsirritation pga. forkert børsteteknik)

Tegn på at terapeutisk mundhygiejne ved behov for let støtte ikke er hensigtsmæssig

- Patienten mister postural kontrol som tegn på at der stilles for høje krav
- Patienten bliver urolig/ukoncentreret

- Der opstår komplikationer såsom infektioner i mundhulen
- Patientens spænding/tonus stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver ved med at udføre uhensigtsmæssige kompensationsstrategier
- Patienten kan ikke anvende/lære hensigtsmæssige strategier

Her bør terapeuten overveje hvilke interventioner, der bør modificeres eller om det er selve teknikken, der er kontraindikeret.

Boks: "Niveauer for ansigts- og tungebevægelser"

Generelt: Kvalitet af bevægelser er vigtigere end kvantitet!

Kvaliteten af bevægelser evalueres på forskellige parametre:

- Selektivitet, bevægelsesudslag
- Gentagelse af bevægelser (ved ansigtsbevægelser tre til maks. fem gentagelser) i samme kvalitet
- Klart start og stop af bevægelsen

Selektive ansigtsbevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Overaktivitet forhindrer tit selektive bevægelser og skal derfor hæmmes først. Facilitering kan være af taktil art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med ansigtsbevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke og/eller beskyttelse af luftveje.

Passive bevægelser af ansigtet

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at rynke pande eller spidse munden) for patienten på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens ansigt som basis for aktive bevægelser
- At bibeholde bevægelighed af ansigtets muskler og bindevæv
- At forebygge hypersensible reaktioner på berøring i ansigtet

Passive bevægelser kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive ansigtsbevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan overtage den og holde den selv kortvarigt.

Formål

At patienten bruger sit bevægelsespotentialt aktivt, selvom det skal "vækkes" først ved facilitering.
Delvis aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre dele af ansigtet, når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre en selektiv ansigtsbevægelse

Aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive ansigtsbevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klart start og stop af bevægelsen.

Aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

At overføre evnen til selektive ansigtsbevægelser i en meningsfuld kontekst/aktivitet.

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når patienten

- Allerede kan bevæge ansigtet selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Eksempel: Patienten kan ikke på opfordring selektivt løfte overlæben og vise tænder, men klarer det spontant under tandbørstning, når han skal gøre plads til tandbørsten.

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige (tre til fem gange) uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Tungebevægelser

Selektive tungebevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition, samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Facilitering kan være af taktil art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med tungebevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke, rensning af munden for madrester eller rester af mundvand samt beskyttelse af luftveje.

Passiv bevægelse af tungen

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at bevæge tungen intraoralt til siderne, eller mobilisere den ude af munden, lateralt eller opad (mod overlæben) på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens tunge som basis for aktive bevægelser/ synkning
- At bibeholde bevægelighed af tungen
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Passiv bevægelse af tungen kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive tungebevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive tungebevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan "overtage" den og holde den selv kortvarigt.

Formål

- At patienten bruger sit bevægelsespotentialer aktivt, selvom det først skal "vækkes" ved facilitering.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Delvis aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre strukturer (fx nakke eller kæbe), når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre selektive tungebevægelser

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive tungebevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

- At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klar start og stop af bevægelsen.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

- At overføre evnen til selektive tungebevægelser til en meningsfuld kontekst/aktivitet
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når

- Patienten kan allerede bevæge tungen selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Patienten har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Boks: "Metoder/Teknikker"

Positionering

Betyder at alle kropsafsnit (bækken, brystkasse, skulderbælte, hoved og ekstremiteter) bliver bragt i en hensigtsmæssig stilling i forhold til hhv. hinanden, understøttelsesfladen, tyngdekraften og aktiviteten. Hver udgangsstilling skal være modstandsfri, smertefri og sikker (uden risiko for fald, ubehag eller aspiration). Det er hensigtsmæssigt at bevæge eller mobilisere patienten inden positionering for at facilitere postural kontrol og skabe mere normalt alignment. Hos perceptions-forstyrrede patienter kan plejende guiding være hensigtsmæssig (Affolter-Model®) for at opnå den ønskede position (fx til at komme fra siddende til sideliggende).

Formål

At skabe en dynamisk – stabil position i hensigtsmæssigt alignment mhp. at fremme postural kontrol og selektive bevægelser af ekstremiteterne samt i ansigt, mund og svælg.

Positionering anvendes, når patienten er præget af

- Mal-alignment pga. forandret tonus/manglende postural kontrol
- Perceptuelle problemer
- Manglende udholdenhed
- Nedsat arousal
- Manglende selektive bevægelser i det facio-orale-trakt, trunkus og/eller ekstremiteterne
- Insufficient vejtrækning

Evaluering

Tegn på at positionen er hensigtsmæssig

- Positiv forandring af den motoriske adfærd (patienten bliver (mere) aktiv og bevægelser af ekstremiteter eller i ansigt, mund og svælg bliver lettere og mere selektive)
- Patientens tonus og alignment bliver optimal
- Patienten bliver mere vågen og opmærksom, men rolig og koncentreret
- Patientens vejtrækning bliver mere normal

Tegn på at positionen ikke er hensigtsmæssig

- Patientens tonus stiger uhensigtsmæssigt i en eller flere muskler/muskelgrupper
- Der ses associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Patienten bliver passiv/arousal falder
- Der ses vegetative reaktioner: Svedende, blodtrykket stiger/falder uhensigtsmæssigt, iltmætningen i blodet falder, vejtrækningsfrekvensen stiger/falder uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver mere ukoncentreret, urolig og/eller mimikken bliver anspændt
- Det bliver (mere) vanskeligt for patienten at udføre selektive bevægelser med ekstremiteterne eller i ansigt, mund og svælg i samme kvalitet som i lavere udgangspositioner
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Patientens vejtrækning bliver (mere) insufficient

Eksempel: Patienten kan i siddende position på trods af facilitering ikke åbne munden og viser bidereaktioner, når tandbørsten kommer i berøring med tænderne. I sideliggende position er det muligt for terapeuten at facilitere til mundåbning og denne kan holdes åben, således at der kan børstes på tyggefladerne.

Ved én eller flere symptomer bør man overveje, om det er positionen i sig selv, der er upassende for patienten eller om han har været i den enkelte position for længe. Er der behov for at vælge en helt ny position eller vil mindre ændringer i samme position være tilstrækkeligt?

Mobilisering

Betyder at bevæge hele kroppen (fx ved bevægeovergange), enkelte kropsafsnit/ekstremiteter eller udvalgte strukturer, som muskler eller led.

Formål

At opnå mere postural kontrol, facilitere selektive bevægelser, opnå større Range Of Movement (ROM), regulere tonus, optimere alignment og/eller øge arousal.

Mobilisering anvendes, når patienten har

- Sensomotoriske problemer (nedsat postural kontrol og/eller problemer med selektive bevægelser af ekstremiteterne, i ansigt, mund og svælg)
- Bevægelsesindskrænkninger, der påvirker selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg
- Kognitive og/eller perceptive forstyrrelser, fx lav arousal, neglect, nedsat opmærksomhed

Evaluering

Tegn på at den udførte mobilisering har den ønskede effekt

- Bevægelse(r) bliver mulige/lettere/mere selektive
- Range of Movement (ROM) øges
- Alignment bliver mere optimal
- Patienten mærker den mobiliserede kropsdel bedre og/eller bruger den
- Patienten bliver mere vågen/opmærksom/koncentreret

Tegn på at den udførte mobilisering ikke har den ønskede effekt

- Patienten viser tegn på smerter eller ubehag
- Forværring eller ingen forandring i ROM, alignment og tonus eller ingen mulighed for bevægelse
- Ingen forandring mht. normalisering af sensibilitet eller proprioception
- Patienten bliver mere/fortsætter med at være urolig/ukoncentreret
- Ingen forandring i forhold til arousal

Guiding

Beskrivelsen af guiding refererer her til Affoltermodellen® (www.apwschweiz.ch). Terapeuten guider fysisk patientens krop og hænder i en problemløsende dagligdagsaktivitet for at formidle ham taktile

informationer om sin krop i forhold til omverdenen og den igangværende aktivitet. Der findes plejende og elementær guiding, som udføres efter bestemte principper beskrevet i Affolter 2001.

Formål

At patienten på en struktureret måde får relevante taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og dagligdagsaktiviteter samt at fremme problemløsende processer og hypotesedannelse i dagligdagsaktiviteter.

Guiding anvendes, når

- Patienten har perceptive/kognitive problemer, der medfører øget tonus og/eller motorisk uro og som påvirker vejrtrækningen uhensigtsmæssig
- Søgnings, optagelse og bearbejdning af informationer fra omverdenen er forstyrret, hvilket resulterer i nedsat evne til problemløsning i dagligdagsaktiviteter

Evaluering

Tegn på at guiding er hensigtsmæssig

- Patienten bliver (mere) opmærksom
- Patienten viser tegn på forståelse for aktiviteten
- Patienten tonustilpasser eller viderefører bevægelser
- Vejrtrækningsfrekvensen regulerer sig
- Patienten udfører det næste handlingsskridt
- Patientens adfærd forandrer sig i retning af det normale

Tegn på at guiding ikke har den ønskede effekt

- Patienten bliver (mere) urolig
- Patientens spænding/tonus/vejrtrækningsfrekvens stiger
- Der sker ingen forandringer af patientens adfærd i retning af det normale

I det tilfælde bør terapeuten evaluere om guiding er det rette tiltag eller hvorvidt gradueringen af guidningen bør justeres.

Facilitering

Facilitering er en teknik, hvor terapeuten oftest via manuel kontakt aktiverer det sensoriske og proprioceptoriske afferente system. Facilitering er en aktiv læringsproces, der hjælper en person til at overvinde træghed, initiere, videreføre og afslutte funktionelle opgaver (Vaughan Graham 2009, 2016, Gjelsvik 2016). Facilitering er aldrig passiv. Terapeuten bruger facilitering, når hun vil fremme patientens posturale kontrol eller selektive, funktionelle bevægelser af ekstremiteter, ansigt, mund og svælg. Sted, retning og varighed af facilitering varierer.

Formål

At muliggøre/lette bevægelser og forandre motorisk adfærd.

Facilitering anvendes, når patienten har

- Forandret bevægelsesadfærd
- Nedsat postural kontrol
- Problemer med selektive bevægelser

Intensiteten af facilitering

Facilitering hele tiden vælges, når

- Patienten mister postural kontrol i det øjeblik, terapeuten stopper med facilitering ("hands off")
- Patienten ikke har idéen til eller bevægelsesmuligheder i forhold til at initiere, udføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet
- Selektive bevægelser ikke er mulige, massebevægelser eller associerede reaktioner optræder eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere, når terapeuten stopper med at facilitere

Facilitering indimellem, dvs. over korte sekvenser vælges, når

- Patienten kan bibeholde postural kontrol uden at miste den over en kortere periode
- Patienten begynder at overtage, initiere eller afslutte en bevægelse/handling/aktivitet spontant og i tilstrækkelig kvantitet og kvalitet

Facilitering mhp. at initiere bevægelser/bevægelsesmønstre vælges, når

- Patienten har tilstrækkelig postural kontrol og kan bibeholde den for at overtage, videreføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet/opgave
- Patienten kan udføre spontane, selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg

Evaluering

Tegn på at facilitering er hensigtsmæssig

- Motorisk adfærd forandres i retning af det normale
- Patienten bliver (mere) aktiv
- Bevægelser bliver lettere og mere selektive

Tegn på at facilitering ikke har den ønskede effekt

- Patientens tonus øges uhensigtsmæssigt
- Der sker associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Motorisk adfærd ændres ikke
- Patienten forbliver passiv

Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"

Der kan vejledes/instrueres omkring bestemte aktivitetsproblemer. Fx når en patient i kommunikationen med andre oplever, at de har svært at forstå, hvad han siger. Relevant personale og/eller pårørende instrueres i specifikke tiltag (fx at støtte patientens kæbe eller trunkus, imens han taler eller strukturere tempoet, han taler i) eller superviseres i forhold til om tiltagene/øvelserne bliver udført korrekt.

Vejledning/instruktion/supervision af patienten, plejepersonale/hjælpere og/eller pårørende indebærer både mundtlige og skriftlige forklaringer samt praktisk afprøvning/læring af udvalgte tiltag. Fotos med korte beskrivelser kan med fordel anvendes, hvor det er relevant. Terapeuten har ansvar for løbende at sikre, at tiltagene udføres korrekt samt at tilpasse tiltagene løbende. Patienten/den pårørende/hjælper/plejepersonalet bør have mulighed for at kontakte terapeuten, hvis der er spørgsmål/problemer i forhold til udførelsen.

Formål

- At inddrage patienten/pårørende/plejepersonale/hjælpere så vidt det er passende og muligt mhp. at forebygge komplikationer (fx infektioner, hypersensibilitet, pneumoni)
- At muliggøre aktivitet og deltagelse i så god kvalitet som muligt (fx at kommunikere med andre med en vellejet mund)
- At fremme læring/etablering af funktionelle bevægelser/bevægelsessekvenser (fx. at rense munden for madrester under et måltid)
- At sikre hensigtsmæssig og struktureret input til ansigt, mund og svælg (fx ved at udføre jævnlig mundhygiejne i tilstrækkelig kvalitet)
- At implementere relevante tiltag i patientens dagligdag mhp. at sikre optimalt funktion/aktivitetsniveau (fx at skylle munden efter hvert måltid, at rense proteser og benytte den jævnligt)

Vejledning/instruktion/supervision anvendes, når patienten

- Er i stand til (perceptivt, kognitivt og sensomotorisk) at tage ansvar for egen træning/behandling
- Ikke er i stand til selvtræning endnu, men pårørende/plejepersonale/hjælpere er en ressource og gerne vil inddrages

Evaluerings

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/hjælpere/plejepersonale er hensigtsmæssig

- Patientens funktionsniveau stiger
- Der opstår ingen/færre komplikationer (fx svampeinfektioner, trykmærker fra proteser)
- Uhensigtsmæssige symptomer (fx hyperaktivitet) reduceres eller forsvinder

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/plejepersonale/hjælpere ikke har den ønskede effekt/bør justeres

- Der opstår komplikationer eller uønskede symptomer (fx smerter og svampeinfektioner)
- Selvtræning udføres ikke eller kun sporadisk, fordi patienten eller de pårørende/plejepersonale/hjælpere er i tvivl eller ikke formår det/mangler overskud

Boks "Facilitering til synk"

Facilitering til synk er en vigtig metode og teknik til at forbygge penetration og aspiration og dermed en vigtig del i forhold til beskyttelse af luftveje. Terapeuten stabiliserer relevante strukturer for synkning (fx hoved og kæbe) eller bevæger relevante strukturer (fx tungen) med specifikke greb. Teknikkerne er undervist på F.O.T.T.® Grundkursus. Det er individuelt, hvilken teknik patienten reagerer på og profiterer af.

Teknikkerne bør anvendes, så snart terapeuten observerer, at patienten forsøger at initiere et synk eller at patienten bør synke, men ikke gør det spontant.

Formål

- At øge frekvensen og kvaliteten af synkning
- At patienten lærer at synke igen effektivt og automatisk, dvs. når der behov for det
- At forebygge penetration/aspiration

Teknikker til facilitering af synk

- Terapeuten stabiliserer patientens hoved og kæbe i passende alignment
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens forreste del af tungen op mod den hårde gane
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens bagerste del af tungen opad mod den bløde gane
- Terapeuten giver ved mundgulvet input omkring vallecularområdet for at patienten kan mærke rester af mundvand
- Terapeuten mobiliserer patientens tunge intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Terapeuten faciliterer aktive tungebevægelser intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Patienten hjælpes til at mærke det mundvand, der ligger i svælget ved at forlænge patientens eksspiration, hvis muligt inddrages også patientens stemme
- Terapeuten mobiliserer patienten eller kropsafsnit (fx den øvre del af trunkus eller hovedet) for at bringe det mundvand, der ligger i mund eller svælg, i bevægelse, med det formål at patienten mærker det og derfor frembringer en respons i form af (initiering af) et synk

Facilitering til synk anvendes, når patienten

- Ikke synker spontant (han initierer synkning med pumpende bevægelser af underkæben/han synker slet ikke)
- Ikke synker effektivt (han støder tungen fremad, når han synker, hvorved mundvandet ikke transporteres tilbage i svælget/at stemmen er våd/han hoster efter synk/han savler på trods af, at han lige har sunket)

Evaluering

Tegn på at facilitering til synk er hensigtsmæssig

- Patienten synker
- Patienten viser færre eller ingen pumpebevægelser inden synk
- Patientens stemme er ikke våd/han hoster ikke efter synkning
- Mundvand bliver transporteret mere effektivt
- Der er færre retentioner i kinderne eller på tungen

Tegn på at facilitering til synk ikke har den ønskede effekt

- Patienten synker ikke
- Patienten laver (mange) pumpebevægelser, som ikke er efterfulgt af et synk
- Der er tegn på penetration/aspiration (våd stemme/host)
- Patienten har mange retentioner i munden og/eller savler

- Patienten fjerner terapeutens hænder fra mundgulvet/kæben

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor.

Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"

Beskyttelse af luftveje er en vigtig metode og teknik til at fremme og facilitere effektive reaktioner, når der er kliniske tegn på penetration og/eller aspiration af mundvand/mad/drikkelse.

Patienter, der ikke registrerer at have brug for at rense/beskytte luftvejene har ikke gavn af verbal opfordring til host/røm. Med de nedenfor beskrevne teknikker bør man altid støtte patienten taktilt, når han hoster/har rallende vejrtrækning (kliniske tegn på aspiration) eller rømmer sig/har våd stemme (kliniske tegn på penetration). Oftest vil man kombinere en eller flere af teknikkerne.

Formål

- At opnå sufficient beskyttelse af luftveje
- Forebyggelse af komplikationer såsom aspirationspneumoni
- Læring af funktionelle, effektive bevægelser/bevægelsessekvenser ved penetration/aspiration

Teknikker til at fremme beskyttelse af luftveje

- **Facilitering af sufficient røm/host**
Facilitering af de abdominale og intercostale muskler mhp. at hoste så sufficient som muligt. Indebærer også støtte af thorax/trunkus, så patientens overkrop kan komme fremad. Sejt sekret, der er hostet/harket op i mundhulen, bør spyttes ud/fjernes af terapeuten fremfor at det synkes. Om nødvendigt faciliteres patienten til dette (se boks: "Facilitering til at synke").
- **Facilitering til at rense svælg, spytte ud, rense/pudse næse**
Mundvand/mad/drikke kan samle sig bagerst i mundhulen og på svælgets bagvæg, hvor den mest effektive måde at rense er at hake det op og spytte ud. Sekret, der besværliggør vejrtrækning gennem næsen bør fjernes enten af terapeuten med vatpinde eller at patienten faciliteres til at pudse næse.
- **Mundrens ved hjælp af gaze/mundhygiejne**
Sekret/rester af mundvand/mad/drikkelse, der har samlet sig i kinderne eller på tungen eller ganen, kan fjernes med gaze. Til det formål vikler terapeuten gaze omkring sin finger og fjerner det struktureret ved at inddele munden i fire kvadranter.
- **Aktiv rensning af munden**
Terapeuten kan facilitere ved at guide patientens finger til munden, således at han selv mærker resterne eller facilitere ham til at fjerne dem, synke dem eller spytte dem ud. Terapeuten kan også støtte patienten til at finde resterne med sin tunge og derefter facilitere ham til at synke eller spytte dem ud.

Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje anvendes, når patienten

- Viser tegn på penetration/aspiration uden spontant at beskytte luftvejene

- Har ineffektive (fx svag hoste, manglende synk efter host, retentioner i mundhulen) eller uhensigtsmæssige reaktioner på penetration eller aspiration (fx vil gerne indtage noget at drikke, selvom luftvejene ikke er frie og han stadigvæk hoster)

Evaluering

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje har den ønskede effekt

- Patientens stemme lyder klar/ren
- Der er frie øvre/nedre luftveje
- Patienten hoster hørbart og mere kraftigt/effektivt, og kan faciliteres til at synke eller spytte ud efterfølgende
- Mundhulen er fri for sekret/mundvand/mad/drikkelse

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje ikke er hensigtsmæssige

- Patientens stemme lyder våd
- Der er hørbart sekret i de øvre eller nedre luftveje
- Manglende eftersynk/patienten kan ikke hjælpes til at spytte ud
- Der er rester af sekret/mundvand/mad/drikkelse i mundhulen
- Der er svag hoste/røm og patienten bliver ved med at hoste eller rømme sig

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten, eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor).

6.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

Her samler terapeuten sine observationer fra opstarten af behandlingen

- Virker behandlingen indtil videre hensigtsmæssigt (på baggrund af summen af observationer og informationer fra de første terapeutiske interventioner)
- Er målet for dagens behandling stadigvæk realistisk? Eller er målet allerede nået?
- Skal/kan der holdes fast i den oprindelige plan/de iværksatte tiltag eller kræver/tillader patientens respons nye terapeutiske interventioner?

Der svares **JA** eller **NEJ**.

6.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen

Hvis svaret er **JA**, bør terapeuten enten arbejde videre mod målet eller, hvis målet allerede er opnået, arbejde med repetition og/eller shaping.

Shaping betyder at arbejde lige ved patientens individuelle "limit", hverken på for højt eller for lavt niveau. Der arbejdes med at øge kravene eller tilbyde patienten mindre understøttelse (fx mindre facilitering (Gjelsvik 2016) eller en højere udgangsstilling). Shaping er en vigtig metode til at fremme motorisk læring (Vögele 2015).

Repetition kan indeholde forskellige aspekter. At lade patienten udføre den samme bevægelse/bevægelsessekvens/aktivitet igen under samme betingelser for at se om han kan udføre det i samme kvalitet samt for at fremme motorisk læring. Repetition kan også foregå under varierede betingelser fx i forhold til ændring af kontekst, aktivitet, tempo, position, bevægelsesudslag (Vögele 2015). Motorisk læring anses som mest effektiv, når repetition er varieret.

Eksempel: Dagens mål for en patient med hemiparese og central facialisparese var at skylle munden i siddende foran håndvasken uden at den mindre afficerede side af ansigtet bliver overaktivt. Dagens mål er nået og terapeuten faciliterer patienten op at stå for at skylle munden. Det lykkedes også i denne position med mindre understøttelsesflade, idet terapeuten hæmmede den overaktive side undervejs. Da hun i næste forsøg reducerer sin hjælp i forhold til at hæmme, opstår der overaktivitet. Således ved terapeuten nu, at hun kan udfordre patienten også i stående position, men det er for tidligt at lade ham skylle munden uden at hun hæmmer den overaktive side i ansigtet. Det vil hun arbejde videre med i sin næste behandling.

Hvis svaret er **NEJ**, bør terapeuten overveje, hvorvidt hun kan øge understøttelsen af patienten fx ved at bringe patienten i en udgangsstilling med mere understøttelsesflade, mere intensiv facilitering eller sætte målet lavere. Hvis det virker helt usandsynlig at opnå dagens mål, bør hun sætte et nyt mål, der passer til patientens aktuelle tilstand og problematik.

6.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling

Mod slutningen af dagens behandling "re"-evaluerer terapeuten, på baggrund af patientens respons, hvordan justering eller iværksættelse af nye interventioner er lykkedes. Følgende overvejelser er relevante

- Har de terapeutiske interventioner været passende i forhold til patientens problem og de bagvedliggende årsager?
- Har interventionerne været på rette niveau/intensitet?
- Hvad hjælper patienten bedst/mest optimalt til mere selektiv/funktionel bevægelse?
- Hvis målet ikke er nået i dag, er det fortsat realistisk/relevant at nå i den næste behandling?
- Er det langtidssigtede mål stadigvæk relevant/realistisk?
- Hvilke overvejelser og erfaringer fra dagens behandling er relevante til næste behandling, hvor processen af undersøgelse, analyse, behandling og evaluering starter på ny

Chart: Ansigtstudtryk, ansigtsbevægelser

2a. Sæt et relevant, evaluerbart langsigtet mål, om muligt med inddragelse af patienten / pårørende ud fra
 2b. Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling, om muligt med inddragelse af patienten / pårørende

1. Undersøgelse og analyse, Chart 1



3. Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen ift. postural kontrol og selektive bevægelser / aktivitet, relateret til målet, og opstart behandlingen

Tilpasse omgivelsesfaktorer - Sted / rum / møbler - Objekter - Hjælpemidler	Mundstimulering med fokus på strukturer i ansigtet - Mobiliserende - Regulere tonus / aktivitet / sensibilitet	Niveauer for ansigts- og tungebevægelser - Passiv - Delvis aktiv - Aktiv (selektiv bevægelse) - Aktiv bevægelsessekvens i en aktivitet	Metoder / teknikker - Positionering - Mobilisering - Guiding - Facilitering: - Hele tiden - Initierende - Indimellem	Terapeutisk spise / drikke m. fokus på facilitering af ansigtsbevægelser - Faste konsistenser (tygge i gaze) - Cremede konsistenser - Drikkelse (pipette, glas)	Facilitering til synk ved - Mundgulvet - Stabilisering af underkæben - Passive eller aktive tungebevægelser - Facilitering af vejtrækning / stemme - Mobilisering af kroppen eller kropsafsnit
Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for pt. og interventionerne - Liggende - Halvsiddende - Siddende - Stående	Vejledning/ instruktion/supervision af patienten og/ eller pårørende	Teknikker til at hæmme overaktivitet - Vælg position med meget understøttelsesflade - Kontakt med terapeutens eller patientens hænder - Aktive bevægelser i "modsat" retning af overaktiviteten		Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje - Facilitering af sufficient røm / hoste - Facilitering af at rense svælg, spytte ud, rense/ pudse næse - Mundrens ved hjælp af gaze / mundhygiejne	

4. Evaluering: Reagerer / responderer patienten hensigtsmæssigt / som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

JA NEJ

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Forfølge målet
- Repetition
- Shaping (øge krav, mindske understøttelse)

5. Fortsæt behandling på baggrund af evalueringen

- Shaping (mindske krav/ øge understøttelse)
- Iværksætte nye/andre interventioner
- Revurdere målet og evt. modificere det til aktuel kontekst

6. Re-Evaluering

- Reagerer/ responderer patienten hensigtsmæssig / som forventet på de valgte interventioner?
- Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk?
- Afslut dagens behandling
- Ræsonnering / planlægning af næste behandling

1. Undersøgelse og analyse, Chart 1

7. Manual: Ansigtsudtryk, ansigtsbevægelser

7.1 Undersøgelse/analyse, se chart 1.

7.2 Målsætning

7.2.1 Sæt et relevant evaluerbart langsigtet mål om muligt med inddragelse af patienten/pårørende ud fra Chart "Undersøgelse/analyse"

Et langtidssigtet mål skal være relevant for patientens kontekst, aktivitets- og deltagelsesorienteret samt evaluerbart.

Eksempler

- *At patienten ved udskrivelse til eget hjem selvstændigt og sikkert kan spise umodificerede konsistenser og drikke tynde væsker sufficient*
- *At patienten kan frembringe symmetriske ansigtsbevægelser i nonverbal kommunikation*

7.2.2 Sæt mål for denne F.O.T.T. behandling om muligt med inddragelse af patient/evt. pårørende

Der sættes et kortsigtet mål for dagens behandling hvis muligt sammen med patienten og/eller eventuelle pårørende. Målet skal være relevant for patienten, realistisk dvs. relateret til patientens funktions-, aktivitets- og deltagelsesniveau samt evaluerbart.

Eksempler

- *At patienten i halvsiddende position med støtte til hoved og kæben af terapeut kan frembringe symmetrisk læbeluk for at muliggøre synkning af mundvand*
- *At patienten i siddende position kan tygge faste konsistenser (brød) med samlede læber uden hjælp og uden at spilde*

7.3 Vælg terapeutiske interventioner for behandlingen i forhold til postural kontrol og selektive bevægelser/aktivitet relateret til målet og opstart behandlingen

I denne fase vælger terapeuten de omgivelser og terapeutiske interventioner, hun mener, der er relevante i forhold til målet. På baggrund af dette planlægger hun behandlingens fremgangsmåde. Herunder overvejer terapeuten, hvordan hun vil graduere/modificere de valgte tiltag.

Bemærk de obligatoriske indhold i hvert chart: Boksene: "Tilpasse omgivelsesfaktorer", "Valg af position(er)", "Metoder og teknikker", "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende, plejepersonale/hjælpere" samt "Niveauer for ansigtsbevægelser" er indhold, der bør tages stilling til for hvert område af F.O.T.T.®

Ligeledes er boksene "Facilitering til synk" og "Tiltag for at fremme beskyttelse af luftveje" obligatoriske på hvert chart, da facilitering til synk og beskyttelse af luftveje er en essentiel del i F.O.T.T.®. Det betyder, at så snart patienten viser behov for facilitering til synk og/eller beskyttelse af luftveje, tager terapeuten hensyn til dette og prioriterer det.

Først bør man på baggrund af den enkelte patient og mål overveje hvor (sted/rum) og i hvilken position, man vil starte sin behandling. Derefter overvejer man hvilke tiltag, man vil bruge samt hvordan man kan graduere interventionerne. Dette for at kunne arbejde ved hans "limit" og opnå målet.

I F.O.T.T.® findes en metode, der hedder elicitering (engelsk: "to elicit", betyder at fremlokke, at udløse, at fremkalde, at vække). Det betyder, at man ved at vælge passende omgivelser, positioner, interventioner, ordvalg mm. forsøger at fremkalde hensigtsmæssig respons/motorisk adfærd.

Eksempel: Patienten formår ikke på verbal opfordring selektivt at spidse læberne i siddende position, han grimasserer i hele ansigtet. Terapeuten eliciterer bevægelsen ved at arbejde med patienten på hans stue i rolige omgivelser i halvsiddende position, hvor han er understøttet med lejringsmateriale. Hun placerer sig foran patienten i hans øjenhøjde og stabiliserer hans kæbe med kæbekontrolgrebet. Med rolig stemmeføring beder hun ham om at spidse læberne og er samtidig mimisk og auditiv model for bevægelsen, idet hun fløjter. Derudover faciliterer hun patientens læber. Patienten er derefter i stand til at frembringe bevægelsen og fløjter måske endda med.

De terapeutiske interventioner fra boksene i chart "Ansigtstudtryk/ansigtsbevægelser" beskrives her:

Boks: "Tilpasse omgivelsesfaktorer"

Omgivelsesfaktorer er med til at danne rammen om den situation, patienten behandles i. Faktorer såsom lyde, andre personer, farver, lugte, temperatur, møbler og lokalets funktion (fx badeværelset) kan være med til at påvirke patientens evne til at lære, koncentrere sig, interagere og fremme hensigtsmæssig respons (Vaughan Graham 2009).

Omgivelserne skal vælges så vidt muligt passende i forhold til patienten og målet (fx på egen stue eller på badeværelset, hvor aktiviteten mundhygiejne er oplagt).

Formål

- At fremme motorisk læring gennem passende kontekst - at patienten bruger den mere afficerede kropsside og bevæger sig så normalt som muligt
- At patienten udvider sit bevægelsesrepertoire i form af funktionelle bevægelser/ bevægelsesmønstre
At undgå uhensigtsmæssige vaner og kompensationsstrategier

Valg af sted/rum

- Et kendt versus ukendt rum
Man skal overveje, om patienten har behov for tryghed/faste rammer, fordi han har det svært i nye/ukendte situationer eller om et ukendt rum kan udvide patientens repertoire og fremme, at patienten aflærer vaner eller uhensigtsmæssige kompensationsstrategier, der kan begrænse hans udførelse og læring.
- Aktivitetsrelateret versus ikke aktivitetsrelateret rum
Har patienten behov for tydelig kontekst for at kunne forstå aktiviteten/situationen, eller kræver de terapeutiske tiltag fx et badeværelse? Tillader patientens tilstand, at han transporteres til et andet rum end hans egen stue?
- En niche versus frit i rummet
En niche defineres som et sted, hvor patienten er i kontakt med et stabilt underlag og to stabile sider. En niche kan formidle sikkerhed og tydelig omverden for patienter, som har perceptiv/kognitive problemer eller store sensomotoriske problemer fx forstyrret kropsskema, manglende balance eller nedsat opmærksomhed mod den mere afficerede side.
At behandle patienten frit i rummet kan derimod være egnet for patienter med god postural kontrol samt gode perceptiv og kognitive evner fx når terapeuten har brug for at komme til patienten fra alle sider.
- Én-til-én situation versus gruppesituation
Ene-situationer kan være en hjælp, når patienten er let afledelig eller har koncentrationsproblemer. Det kan også skabe tryghed, hvis patienten fx har behov for meget og individuel støtte. Endeligt kan de terapeutiske tiltag fx at man renser patientens mund kræve privatsfære.
Gruppesituationer er med til at skabe en social kontekst, hvor patienten skal kombinere ansigtsudtryk/ansigtsbevægelser (nonverbal kommunikation) med spisning og verbal kommunikation i relation med andre personer. Det kan vælges, når patienten kan "rumme" visuelle og auditive stimuli af andre i baggrunden og når han kan vende tilbage til behandlingen eller aktiviteten, hvis han bliver afledt.

Tilpasse møbler

Møbler er en uundværlig basis samt hjælp til at fremme og støtte patientens position og posturale kontrol. Møbler skal muliggøre, at patienten kan bevæge sig selektivt og normalt under behandlingen/aktiviteten. De skal give nok støtte, så patienten kan bevæge sig i forhold til tyngdekraften og opgaven, dog ikke "for meget" støtte, således at han bliver passiv. En dynamisk stabil position kan hjælpe patienten til at få nogle nye, varierede bevægelseserfaringer og taktile input både i forhold til sin krop og til aktiviteten.

Tilpasse objekter/genstande

De valgte genstande skal så vidt muligt understøtte normale, aktive bevægelser og bevægelsesmønstre.

Eksempel: Patienten har en venstresidig ansigtslammelse og den højre side af ansigtet er hyperaktiv og hypertont. Sandsynligvis ville det være mere hensigtsmæssigt, at han drikker fra et glas (med terapeutens hjælp til at stabilisere kæben og underlæbe) frem for at drikke af sugerør. Brugen af sugerøret kan forårsage endnu mere tonus i den overaktive mindre afficerede side og den venstre (mere afficerede) side af munden vil ikke blive brugt. Dette er uhensigtsmæssigt, når det gælder om at aktivere den mere afficerede side og hæmme overaktivitet i den mindre afficerede side som forudsætning for selektive symmetriske bevægelser.

Hjælpemidler

Hjælpemidler anvendes som regel til at kompensere for funktionsnedsættelse. Hjælpemidlet kan muliggøre selvstændig aktivitet/deltagelse og kan anvendes, når:

- En bevægelse ikke er mulig for patienten
Eksempel: Patienten kan ikke lukke sit øje pga. perifer facialispares. For at beskytte øjet mod udtørring og infektioner skal han have en urglasforbinding eller fugtig kompresse på det meste af døgnet.
- De muliggør, at patienten kan bevæge sig mere normalt dvs. selektivt og bruge den afficerede kropside mere i stedet for at kompensere med uhensigtsmæssige strategier

Evaluering

Tegn på at omgivelsesfaktorer er hensigtsmæssige

- Patienten reagerer som forventet/hensigtsmæssigt
- Patienten er aktiv
- Patienten viser forståelse for aktiviteten
- Målet kan nås

Tegn på at en eller flere omgivelsesfaktorer er uhensigtsmæssige

- Patienten reagerer uhensigtsmæssigt i form af kompensatoriske bevægelser, uro, associerede reaktioner, øget tonus, koncentrationsbesvær
- Målet nås ikke

I dette tilfælde bør terapeuten prøve at ændre en eller flere omgivelsesfaktorer og evaluere patientens respons.

Boks: "Vælg position(er), der er hensigtsmæssige for patienten og interventionerne"

For alle positioner gælder, at hvis patienten ikke kan være i en given position (kan ses ved fx uro, øgning af tonus, vegetative reaktioner) skal den forandres. Nogle patienter har begrænsninger i forhold til positionering fx pga. frakturer, kraniektomi, huddefekter, som skal tages hensyn til. De nedenfor beskrevne overvejelser til valg af position er vejledende. Bemærk at en position skal være dynamisk stabil og ikke fastlåsende/fikserende. Positionering kræver at der arbejdes med postural kontrol forinden. Hvis terapeuten skønner, at det er nødvendigt med en tydelig forandring, kan en position ændres (fx fra liggende til siddende). Men man kan også variere/forandre patienten i selve positionen fx i siddende, ved at

læne ham mere frem eller mere tilbage og/eller give ham mere eller mindre understøttelse til armene. Uanset hvilken position patienten befinder sig i, gælder det altid om at optimere alignment således at det kan understøtte synk.

- **Rygliggende** position kan øge risikoen for aspiration, især hvis patienten ligger med eksteret nakke. Mundvandet kan med tyngdekraften løbe mod svælget og i de dybe luftveje inden patienten formår at synke det. Hvis patientens aspirationsrisiko er lav og man skaber godt alignment (Vaughan Graham 2009), kan der i denne position dog arbejdes på postural kontrol samt på strukturer som nakke, tungeben, larynx eller med vejrtrækning.
- **Halvsiddende** position fx i seng kan være hensigtsmæssig, når alle kropsafsnit er i passende alignment. Halvsiddende position er velegnet til at involvere begge patientens arme/hænder, hvilket er vigtigt, når patientens hænder skal involveres i forhold til at hæmme overaktivitet i ansigtet eller hvis hænderne skal inddrages i den præorale fase, fx ved mundstimulering.
- **Sideliggende** position kan være hensigtsmæssig for patienten med høj tonus og lav postural kontrol, idet den tilbyder meget understøttelsesflade. Mundvand, der ikke synkes, kan samle sig i kinden og blive fjernet af terapeuten fx med gaze. (Se også afsnit om mundrens i boks: "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje").
- **Siddende** position (fx på en briks eller på en stol) med individuelt tilpasset støtte kræver en vis postural kontrol og vegetativ stabil tilstand. Den er egnet til interventioner, der indebærer spise/drikke. Kontakt og støtte forfra ved et bord eller et bord ved patientens mere afficeret side kan påvirke trunkus' position og aktivitet positivt.
- **Stående** position med eller uden hjælpemidler (fx ståstøttebord) kan være med til at skabe hensigtsmæssigt alignment i trunkus og bækken samt lette vejrtrækningen og øge arousal.

Se også afsnit positionering i boks: "Metoder/teknikker".

Boks "Mundstimulering med fokus på strukturer i ansigtet"

Der findes både dybdeliggende og overfladiske ansigtsmuskler. De dybdeliggende muskler omkring kinder/mund kan bedst nås ved at arbejde intra-oralt. Derfor kan mundstimulering modificeres ved at mobilisere eller aktivere ansigtsmusklerne på en struktureret måde. Struktureret input kan ligeledes være med til at regulere sensibiliteten/reagibiliteten i mund og ansigt. Efter mundstimulering vil det være hensigtsmæssigt at udføre aktive bevægelser/bevægelsessekvenser (se næste boks).

Formål

At give struktureret input/mobilisere relevante strukturer af ansigtet.

Mundstimulering med fokus på strukturer i ansigtet kan anvendes, når

- Terapeuten vil (re)-undersøge patientens reaktioner på berøring af ansigt og mund
- Patienten reagerer hyper- eller hyposensibel på berøring af mund og ansigtet
- Patienten er præget af hypertonus/hypotonus
- Patienten har problemer i forhold til aktive bevægelser af ansigtsmuskler, tunge, kæbemuskler (fx symmetrisk læbeluk)
- Patienten har nedsat kvalitet og/eller frekvens i forhold til spontan synkning af mundvand

Evaluering

Tegn på at mundstimulering med fokus på strukturer er hensigtsmæssig

- Patientens tonus, aktivitet og sensibilitet i de pågældende strukturer kan reguleres i retning af det normale
- Patientens synkefrekvens stiger
- Patienten synker mere effektivt dvs. med færre tegn på penetration/aspiration

Tegn på at mundstimulering med fokus på strukturer ikke er hensigtsmæssig

- Patienten viser tegn på ubehag (verbalt eller nonverbalt) eller at han ikke forstår
- Tonus og aktivitet stiger uhensigtsmæssigt
- Patienten viser tegn på penetration/aspiration

I dette tilfælde bør terapeuten overveje om udførelsen af teknikken fx i forhold til tryk og tempo bør justeres eller om selve teknikken er kontraindikeret.

Boks: "Niveauer for ansigts-og tungebevægelser"

Kvalitet af bevægelser er vigtigere end kvantitet!

Kvaliteten af bevægelser evalueres på forskellige parametre:

- Selektivitet, bevægelsesudslag
- Gentagelse af bevægelser (ved ansigtsbevægelser tre til maks. fem gentagelser) i samme kvalitet
- Klart start og stop af bevægelsen

Selektive ansigtsbevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Overaktivitet forhindrer tit selektive bevægelser og skal derfor hæmmes først. Facilitering kan være af taktil art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med ansigtsbevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke og/eller beskyttelse af luftveje.

Passive bevægelser af ansigtet

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at rynke pande eller spidse munden) for patienten på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens ansigt som basis for aktive bevægelser
- At bibeholde bevægelighed af ansigtets muskler og bindevæv
- At forebygge hypersensible reaktioner på berøring i ansigtet

Passive bevægelser af ansigtet kan vælges, når

- Patienten hverken har kognitive, perceptiv eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive ansigtsbevægelser

- Patienten har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan overtage den og holde den selv kortvarigt.

Formål

At patienten bruger sit bevægelsespotentialer aktivt, selvom det skal "vækkes" først ved facilitering.

Delvis aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre dele af ansigtet, når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre en selektiv ansigtsbevægelse

Aktive ansigtsbevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive ansigtsbevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klar start og stop af bevægelsen.

Aktive ansigtsbevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

At overføre evnen til selektive ansigtsbevægelser i en meningsfuld kontekst/aktivitet.

Aktive ansigtsbevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når patienten

- Allerede kan bevæge ansigtet selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Eksempel: Patienten forbinder selektive bevægelser af kæben og læberne ved at påføre læbepomade og fordele dem mellem læberne.

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige (tre til fem gange) uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Tungebevægelser:

Selektive tungebevægelser kræver en dynamisk stabil udgangsposition, samt dynamisk stabilitet af hoved og kæbe. Facilitering kan være af taktile art, at være mimisk model for patienten samt at give korte, klare verbale "cues". For de fleste patienter skal man kombinere disse tiltag. At arbejde med tungebevægelser kan være relevant for at fremme/facilitere orale bevægelser i forhold til synkning, spise og drikke, rensning af munden for madrester eller rester af mundvand samt beskyttelse af luftveje.

Passiv bevægelse af tungen

På dette niveau er det terapeuten, der udfører bevægelserne (fx at bevæge tungen intraoralt til siderne, eller mobilisere den ude af munden, lateralt eller opad (mod overlæben) på en struktureret måde.

Formål

- At give struktureret input til patientens tunge som basis for aktive bevægelser/ synkning
- At bibeholde bevægelighed af tungen
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Passiv bevægelse af tungen kan vælges, når patienten

- Hverken har kognitive, perceptive eller sensomotoriske forudsætninger for at udføre aktive tungebevægelser
- Har behov for dette input til at kunne "holde" bevægelsen, når den er udført af terapeuten

Overgang til næste niveau kan være glidende.

Delvis aktive tungebevægelser

På dette niveau initierer terapeuten bevægelsen (faciliterer), hvorefter patienten kan "overtage" den og holde den selv kortvarigt.

Formål

- At patienten bruger sit bevægelsespotentialt aktivt, selvom det først skal "vækkes" ved facilitering.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Delvis aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Generelt har aktive bevægelsesmuligheder, men behov for input eller "idéen" til, hvordan han skal udføre bevægelsen og hvor han skal aktivere
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har problemer med at initiere selektive bevægelser eller bevæger andre strukturer (fx nakke eller kæbe), når han udelukkende opfordres verbalt til at udføre selektive tungebevægelser)

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser

På dette niveau kan patienten selv frembringe aktive tungebevægelser, men kvaliteten er nedsat.

Formål

- At patienten frembringer og gentager selektive bevægelser med klart start og stop af bevægelsen.
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser kan vælges, når patienten

- Mangler selektivitet, bevægelsesudslag eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere ved gentagelse af bevægelser
- Har nedsat sensibilitet eller hypersensibilitet intraoralt
- Har svært ved at starte og stoppe bevægelser

Overgang til næste niveau kan være glidende

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet

På dette niveau er bevægelserne funktionelt indlejret i en aktivitet.

Formål

- At overføre evnen til selektive tungebevægelser til en meningsfuld kontekst/aktivitet
- At forebygge eller behandle hyper- eller hyposensibilitet

Aktive tungebevægelser i en aktivitetsrelateret sekvens/aktivitet kan vælges, når

- Patienten kan allerede bevæge tungen selektivt, men har svært ved at overføre det til en aktivitet
- Patienten har behov for en aktivitetsrelateret kontekst for overhovedet at kunne frembringe selektive bevægelser, da han ikke kan arbejde "abstrakt" dvs. på verbal opfordring

Evaluering af det valgte niveau sker i forhold til parametre for kvalitet af bevægelser

- Selektivitet
- Bevægelsesudslag
- Er repetitioner mulige uden at kvaliteten forringes?
- Er der klart start og stop af bevægelsen?

Valg af en udgangsposition med mere understøttelsesflade kan forbedre patientens evne til selektive bevægelser.

Boks: "Teknikker til at hæmme overaktivitet"

Overaktivitet af den mindre afficerede side af ansigtet kan forhindre selektive symmetriske bevægelser.

Formål

- At fremme selektive bevægelser af ansigtet
- At forebygge asymmetri i ansigtet
- At skabe symmetri i hvile i ansigtet
- At regulere tonus i ansigtets muskler

At hæmme overaktivitet kan ske ved forskellige tiltag, som oftest skal kombineres. En hensigtsmæssig rækkefølge kan være følgende:

1. At vælge en position med meget understøttelsesflade fx sideliggende eller halvsiddende. I sideliggende er det hensigtsmæssigt, at patienten ligger på den overaktive side med optimal understøttelse af nakken. Alene kontakten med hovedpuden kan reducere overaktiviteten betydeligt.
2. At skabe kontakt med patientens egne hænder eller terapeutens hænder i ansigtet, hvor terapeuten fører enten patientens hånd eller egen hånd til den del af ansigtet, hvor der er overaktivitet. Hovedet og kæben skal være stabile. Hånden/hænder giver tydelig kontakt uden for meget bevægelse.
3. At anvende aktive bevægelser i "modsat" retning af overaktiviteten: Når ansigtet er symmetrisk i hvile, fordi overaktiviteten er inhiberet (hæmmet), kan der faciliteres til selektive bevægelser i modsat retning af overaktiviteten.

Eksempel: En patient har meget aktivitet i begge Mm. Occipitofrontalis. Det ses ved, at han konstant har løftet øjenbryn. Terapeuten hæmmer overaktiviteten ved at facilitere til lang nakke, lægger sin hånd på patientens Mm. occipitofrontalis og afventer indtil disse giver slip/slapper af. Bagefter faciliterer hun patienten til at rynke øjenbrynene.

Teknikker til at hæmme overaktivitet anvendes, når

Patienten i hvile eller ved bevægelser viser abnorm overaktivitet i dele af ansigtet, hvilket forhindrer selektive bevægelser/funktion/aktivitet.

Evaluering

Tegn på at teknikker til at hæmme overaktivitet er hensigtsmæssige

- Patientens ansigt bliver mere symmetrisk
- Patienten formår at bevæge ansigtet selektivt både i den mere og mindre afficerede side
- Patienten frembringer symmetriske ansigtsbevægelser

Tegn på at teknikker til at hæmme overaktivitet ikke er hensigtsmæssige

- Patientens bevægelsesadfærd ændrer sig ikke
- Overaktiviteten stiger
- Patientens ansigt ser mere asymmetrisk ud

Boks: "Metoder/ Teknikker"

Positionering

Betyder at alle kroppsafsnit (bækken, brystkasse, skulderbælte, hoved og ekstremiteter) bliver bragt i en hensigtsmæssig stilling i forhold til hhv. hinanden, understøttelsesfladen, tyngdekraften og aktiviteten. Hver udgangsstilling skal være modstandsfri, smertefri og sikker (uden risiko for fald, ubehag eller aspiration). Det er hensigtsmæssigt at bevæge eller mobilisere patienten inden positionering for at facilitere postural kontrol og skabe mere normalt alignment. Hos perceptions-forstyrrede patienter kan plejende guiding være hensigtsmæssig (Affolter-Model®) for at opnå den ønskede position (fx til at komme fra siddende til sideliggende).

Formål

At skabe en dynamisk – stabil position i hensigtsmæssigt alignment mhp. at fremme postural kontrol og selektive bevægelser af ekstremiteterne samt i ansigt, mund og svælg.

Positionering anvendes, når patienten er præget af

- Mal-alignment pga. forandret tonus/manglende postural kontrol
- Perceptuelle problemer
- Manglende udholdenhed
- Nedsat arousal
- Manglende selektive bevægelser i det facio-orale-trakt, trunkus og/eller ekstremiteterne
- Insufficient vejrtrækning

Evaluering

Tegn på at positionen er hensigtsmæssig

- Positiv forandring af den motoriske adfærd (patienten bliver (mere) aktiv og bevægelser af ekstremiteter eller i ansigt, mund og svælg bliver lettere og mere selektive)
- Patientens tonus og alignment bliver optimal
- Patienten bliver mere vågen og opmærksom, men rolig og koncentreret
- Patientens vejrtrækning bliver mere normal

Tegn på at positionen ikke er hensigtsmæssig

- Patientens tonus stiger uhensigtsmæssigt i en eller flere muskler/muskelgrupper
- Der ses associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Patienten bliver passiv/arousal falder
- Der ses vegetative reaktioner: Svedende, blodtrykket stiger/falder uhensigtsmæssigt, iltmætningen i blodet falder, vejrtrækningsfrekvensen stiger/falder uhensigtsmæssigt
- Patienten bliver mere ukoncentreret, urolig og/eller mimikken bliver anspændt
- Det bliver (mere) vanskeligt for patienten at udføre selektive bevægelser med ekstremiteterne eller i ansigt, mund og svælg i samme kvalitet som i lavere udgangspositioner

Eksempel: Patienten kan i halvsiddende position ikke løfte sine øjenbryn uden at ekstendere i nakken. I sideliggende position kan han løfte sine øjenbryn selektivt dvs. uden medbevægelser af andre strukturer

- Patienten viser tegn på penetration/aspiration
- Patientens vejrtrækning bliver (mere) insufficient

Eksempel: Patienten kan i siddende position på trods af facilitering ikke åbne munden og viser bidereaktioner, når tandbørsten kommer i berøring med tænderne. I sideliggende position er det muligt for terapeuten at facilitere til mundåbning og denne kan holdes åben, således at der kan børstes på tyggefletterne.

Ved én eller flere symptomer bør man overveje, om det er positionen i sig selv, der er upassende for patienten eller om han har været i den enkelte position for længe. Er der behov for at vælge en helt ny position eller vil mindre ændringer i samme position være tilstrækkeligt?

Mobilisering

Betyder at bevæge hele kroppen (fx ved bevægeovergange), enkelte kropsafsnit/ekstremiteter eller udvalgte strukturer, som muskler eller led.

Formål

At opnå mere postural kontrol, facilitere selektive bevægelser, opnå større Range Of Movement (ROM), regulere tonus, optimere alignment og/eller øge arousal.

Mobilisering anvendes, når patienten har

- Sensomotoriske problemer (nedsat postural kontrol og/eller problemer med selektive bevægelser af ekstremiteterne, i ansigt, mund og svælg)
- Bevægelsesindskrænkninger, der påvirker selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg
- Kognitive og/eller perceptiv forstyrrelser, fx lav arousal, neglect, nedsat opmærksomhed

Evaluering

Tegn på at den udførte mobilisering har den ønskede effekt

- Bevægelse(r) bliver mulige/lettere/mere selektive
- Range of Movement (ROM) øges

- Alignment bliver mere optimal
- Patienten mærker den mobiliserede kropsdel bedre og/eller bruger den
- Patienten bliver mere vågen/opmærksom/koncentreret

Tegn på at den udførte mobilisering ikke har den ønskede effekt

- Patienten viser tegn på smerter eller ubehag
- Forværring eller ingen forandring i ROM, alignment og tonus eller ingen mulighed for bevægelse
- Ingen forandring mht. normalisering af sensibilitet eller proprioception
- Patienten bliver mere/fortsætter med at være urolig/ukoncentreret
- Ingen forandring i forhold til arousal

Guiding

Beskrivelsen af guiding refererer her til Affolter-Modellen® (www.apwschweiz.ch). Terapeuten guider fysisk patientens krop og hænder i en problemløsende dagligdagsaktivitet for at formidle ham taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og den igangværende aktivitet. Der findes plejende og elementær guiding, som udføres efter bestemte principper beskrevet i Affolter 2001.

Formål

At patienten på en struktureret måde får relevante taktile informationer om sin krop i forhold til omverdenen og dagligdagsaktiviteter samt at fremme problemløsende processer og hypotesedannelse i dagligdagsaktiviteter.

Guiding anvendes, når

- Patienten har perceptive/kognitive problemer, der medfører øget tonus og/eller motorisk uro og som påvirker vejrtrækningen uhensigtsmæssig
- Søgning, optagelse og bearbejdning af informationer fra omverdenen er forstyrret, hvilket resulterer i nedsat evne til problemløsning i dagligdagsaktiviteter

Evaluering

Tegn på at guiding er hensigtsmæssig

- Patienten bliver (mere) opmærksom
- Patienten viser tegn på forståelse for aktiviteten
- Patienten tonustilpasser eller viderefører bevægelser
- Vejrtrækningsfrekvensen regulerer sig
- Patienten udfører det næste handlingsskridt
- Patientens adfærd forandrer sig i retning af det normale

Tegn på at guiding ikke har den ønskede effekt

- Patienten bliver (mere) urolig
- Patientens spænding/tonus/vejrtrækningsfrekvens stiger
- Der sker ingen forandringer af patientens adfærd i retning af det normale

I det tilfælde bør terapeuten evaluere om guiding er det rette tiltag eller hvorvidt gradueringen af guidningen bør justeres.

Facilitering

Facilitering er en teknik, hvor terapeuten oftest via manuel kontakt aktiverer det sensoriske og proprioceptoriske afferente system. Facilitering er en aktiv læringsproces, der hjælper en person til at overvinde træghed, initiere, videreføre og afslutte funktionelle opgaver (Vaughan Graham 2009, 2016, Gjelsvik 2016). Facilitering er aldrig passiv. Terapeuten bruger facilitering, når hun vil fremme patientens posturale kontrol eller selektive, funktionelle bevægelser af ekstremiteter, ansigt, mund og svælg. Sted, retning og varighed af facilitering varierer.

Formål

At muliggøre/lette bevægelser og forandre motorisk adfærd.

Facilitering anvendes, når patienten har

- Forandret bevægelsesadfærd
- Nedsat postural kontrol
- Problemer med selektive bevægelser

Intensiteten af facilitering

Facilitering hele tiden vælges, når

- Patienten mister postural kontrol i det øjeblik, terapeuten stopper med facilitering ("hands off")
- Patienten ikke har idéen til eller bevægelsesmuligheder i forhold til at initiere, udføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet
- Selektive bevægelser ikke er mulige, massebevægelser eller associerede reaktioner optræder eller kvaliteten af bevægelsen bliver ringere, når terapeuten stopper med at facilitere

Facilitering indimellem, dvs. over korte sekvenser vælges, når patienten

- Kan bibeholde postural kontrol uden at miste den over en kortere periode
- Begynder at overtage, initiere eller afslutte en bevægelse/handling/aktivitet spontant og i tilstrækkelig kvantitet og kvalitet

Facilitering mhp. at initiere bevægelser/bevægelsesmønstre vælges, når patienten

- Har tilstrækkelig postural kontrol og kan bibeholde den for at overtage, videreføre og afslutte en bevægelse/funktion/aktivitet/opgave
- Kan udføre spontane, selektive bevægelser i ansigt, mund og svælg

Evaluering

Tegn på at facilitering er hensigtsmæssig

- Motorisk adfærd forandres i retning af det normale
- Patienten bliver (mere) aktiv

- Bevægelser bliver lettere og mere selektive

Tegn på at facilitering ikke har den ønskede effekt

- Patientens tonus øges uhensigtsmæssigt
- Der sker associerede reaktioner ved forsøg på bevægelse
- Motorisk adfærd ændres ikke
- Patienten forbliver passiv

Boks "Vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende"

Der kan vejledes/instrueres omkring bestemte aktivitetsproblemer. Fx ved ansigtslammelse kan patienten instrueres i selvtræning/specifikke tiltag (fx at hæmme overaktivitet i ansigtet) eller patienten superviseres i forhold til om selvtræning bliver udført korrekt.

Vejledning/instruktion/supervision af patienten, plejepersonale/hjælpere og/eller pårørende indebærer både mundtlige og skriftlige forklaringer samt praktisk afprøvning/læring af udvalgte tiltag. Fotos med korte beskrivelser kan med fordel anvendes, hvor det er relevant. Terapeuten har ansvar for løbende at sikre, at tiltagene udføres korrekt samt at tilpasse tiltagene løbende. Patienten/pårørende/hjælpere/plejepersonalet bør have mulighed for at kontakte terapeuten ved spørgsmål/problemer ang. udførelsen.

Formål

- At inddrage patienten/pårørende/plejepersonale/hjælpere så vidt det er passende og muligt mhp. at forebygge komplikationer (fx bevægelsesindskrænkninger og overaktivitet i den mindre afficerede side af ansigtet)
- At muliggøre aktivitet og deltagelse i så god kvalitet som muligt (fx at kunne drikke fra et glas uden at spilde i selskab med andre)
- At fremme læring/etablering af funktionelle bevægelser/bevægelsessekvenser (fx. at rense munden for madrester under et måltid)
- At sikre hensigtsmæssig og struktureret input til ansigt, mund og svælg (fx ved at udføre passive bevægelser i ansigtet, fordi aktive bevægelser ikke er mulige endnu)
- At implementere relevante tiltag i patientens dagligdag mhp. at sikre optimalt funktion/aktivitetsniveau

Vejledning/instruktion/supervision anvendes, når patienten

- Er i stand til (perceptivt, kognitivt og sensomotorisk) at tage ansvar for egen træning/behandling
- Ikke er i stand til selvtræning endnu, men pårørende/plejepersonale/hjælpere er en ressource og gerne vil inddrages

Evaluering

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/hjælpere/plejepersonale er hensigtsmæssig

- Patientens funktionsniveau stiger
- Der opstår ingen/færre komplikationer
- Uhensigtsmæssige symptomer (fx overaktivitet) reduceres eller forsvinder

Tegn på at vejledning/instruktion/supervision af patienten og/eller pårørende/plejepersonale/hjælpere ikke har den ønskede effekt/bør justeres

- Der opstår komplikationer eller uønskede symptomer (fx smerter og overaktivitet)
- Selvtræning udføres ikke eller kun sporadisk, fordi patienten eller de pårørende/plejepersonale/hjælpere er i tvivl eller ikke formår det/mangler overskud

Boks: "Terapeutisk spise/drikke med fokus på facilitering af ansigtsbevægelser"

Generelt betyder terapeutisk spise/drikke, at terapeuten benytter forskellige konsistenser i en meget kontrolleret situation mhp. at arbejde med problemer i synkesekvensen (se også chart og manual: Synkning, spise, drikke). Konsistenser, som kan anvendes er "Tygge i gaze", "Cremede konsistenser" og "Drikkelse". Terapeuten skal være opmærksom på, om patienten opfylder kriterierne for terapeutisk spisning (undervist på F.O.T.T.® kursus). Terapeutisk spise/drikke kan også anvendes med fokus på ansigtsbevægelser.

Formål

At facilitere selektive funktionelle bevægelser i ansigtet i en aktivitetsrelateret situation.

Terapeutisk spise/drikke med fokus på facilitering af ansigtsbevægelser anvendes, når patienten har

- Problemer ved at udføre bevægelser i en abstrakt kontekst
- Potentiale og behov for at overføre selektive aktive ansigtsbevægelser til en hverdagsrelevant kontekst, indlejret i en bevægelsessekvens
- Behov for repetition i forskellige situationer mhp. at fremme læring af funktionelle bevægelsessekvenser

Eksempel: Patienten har svært ved at spidse læberne på verbal opfordring. Terapeuten guider patienten til at skænke juice i et glas. Hun bruger et sugerør som pipette. Hun stabiliserer patientens hoved og kæbe, og giver patienten sugerøret mellem læberne. Patienten begynder derefter at suge saften ud af sugerøret og spidser adækvat læberne.

Evaluering

Tegn på at terapeutisk spise/drikke med fokus på facilitering af ansigtsbevægelser er hensigtsmæssig

- Patienten kan udføre selektive, funktionelle bevægelser/bevægelsessekvenser
- Patienten er aktiv
- Patienten kan bibeholde postural kontrol evt. kortvarigt

Tegn på at terapeutisk spise/drikke med fokus på facilitering af ansigtsbevægelser ikke er hensigtsmæssig:

- Patienten mister postural kontrol
- Patienten bliver passiv
- Patienten viser associerede reaktioner/massebevægelser

Boks "Facilitering til synk"

Facilitering til synk er en vigtig metode og teknik til at forbygge penetration og aspiration og dermed en vigtig del i forhold til beskyttelse af luftveje. Terapeuten stabiliserer relevante strukturer for synkning (fx hoved og kæbe) eller bevæger relevante strukturer (fx tungen) med specifikke greb. Teknikkerne er undervist på F.O.T.T.® Grundkursus. Det er individuelt, hvilken teknik patienten reagerer på og profiterer af. Teknikkerne bør anvendes, så snart terapeuten observerer, at patienten forsøger at initiere et synk eller at patienten bør synke, men ikke gør det spontant.

Formål

- At øge frekvensen og kvaliteten af synkning
- At patienten lærer at synke igen effektivt og automatisk, dvs. når der behov for det
- At forebygge penetration/aspiration

Teknikker til facilitering af synk

- Terapeuten stabiliserer patientens hoved og kæbe i passende alignment
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens forreste del af tungen op mod den hårde gane
- Terapeuten faciliterer ved mundgulvet patientens bagerste del af tungen opad mod den bløde gane
- Terapeuten giver ved mundgulvet input omkring vallecularområdet for at patienten kan mærke rester af mundvand
- Terapeuten mobiliserer patientens tunge intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Terapeuten faciliterer aktive tungebevægelser intra- eller ekstraoral som forberedelse til et synk
- Patienten hjælpes til at mærke det mundvand, der ligger i svælget ved at forlænge patientens eksspiration, hvis muligt inddrages også patientens stemme
- Terapeuten mobiliserer patienten eller kropsafsnit (fx den øvre del af trunkus eller hovedet) for at bringe det mundvand, der ligger i mund eller svælg, i bevægelse, med det formål at patienten mærker det og derfor frembringer en respons i form af (initiering af) et synk

Facilitering til synk anvendes, når patienten

- Ikke synker spontant (han initierer synkning med pumpende bevægelser af underkæben/han synker slet ikke)
- Ikke synker effektivt (han støder tungen fremad, når han synker, hvorved mundvandet ikke transporteres tilbage i svælget/at stemmen er våd /han hoster efter synk/han savler på trods af, at han lige har sunket)

Evaluering

Tegn på at facilitering til synk er hensigtsmæssig

- Patienten synker
- Patienten viser færre eller ingen pumpebevægelser inden synk
- Patientens stemme er ikke våd/han hoster ikke efter synkning
- Mundvand bliver transporteret mere effektivt
- Der er færre retentioner i kinderne eller på tungen

Tegn på at facilitering til synk ikke har den ønskede effekt

- Patienten synker ikke
- Patienten laver (mange) pumpebevægelser, som ikke er efterfulgt af et synk
- Der er tegn på penetration/aspiration (våd stemme/host)
- Patienten har mange retentioner i munden og/eller savler
- Patienten fjerner terapeutens hænder fra mundgulvet/kæben

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor.

Boks "Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje"

Beskyttelse af luftveje er en vigtig metode og teknik til at fremme og facilitere effektive reaktioner, når der er kliniske tegn på penetration og/eller aspiration af mundvand/mad/drikkelse.

Patienter, der ikke registrerer at have brug for at rense/beskytte luftvejene har ikke gavn af verbal opfordring til host/røm. Med de nedenfor beskrevne teknikker bør man altid støtte patienten taktilt, når han hoster/har rallende vejrtrækning (kliniske tegn på aspiration) eller rømmer sig/har våd stemme (kliniske tegn på penetration). Oftest vil man kombinere en eller flere af teknikkerne.

Formål

- At opnå sufficient beskyttelse af luftveje
- Forebyggelse af komplikationer såsom aspirationspneumoni
- Læring af funktionelle, effektive bevægelser/bevægelsessekvenser ved penetration/aspiration

Teknikker til at fremme beskyttelse af luftveje

- **Facilitering af sufficient røm/host**
Facilitering af de abdominale og intercostale muskler mhp. at hoste så sufficient som muligt. Indebærer også støtte af thorax/trunkus, så patientens overkrop kan komme fremad. Sejt sekret, der er hostet/harket op i mundhulen, bør spyttes ud/fjernes af terapeuten fremfor at det synkes. Om nødvendigt faciliteres patienten til dette (se boks: "Facilitering til at synke").
- **Facilitering til at rense svælg, spytte ud, rense/pudse næse**
Mundvand/mad/drikke kan samle sig bagerst i mundhulen og på svælgets bagvæg, hvor den mest effektive måde at rense er at hake det op og spytte ud. Sekret, der besværliggør vejrtrækning gennem næsen bør fjernes enten af terapeuten med vatpinde eller at patienten faciliteres til at pudse næse.
- **Mundrens ved hjælp af gaze/mundhygiejne**
Sekret/rester af mundvand/mad/drikkelse, der har samlet sig i kinderne eller på tungen eller ganen, kan fjernes med gaze. Til det formål vikler terapeuten gaze omkring sin finger og fjerner det struktureret ved at inddele munden i fire kvadranter.
- **Aktiv rensning af munden**
Terapeuten kan facilitere ved at guide patientens finger til munden, således at han selv mærker resterne eller facilitere ham til at fjerne dem, synke dem eller spytte dem ud. Terapeuten kan også

støtte patienten til at finde resterne med sin tunge og derefter facilitere ham til at synke eller spytte dem ud.

Tiltag for at facilitere beskyttelse af luftveje anvendes, når patienten

- Viser tegn på penetration/aspiration uden spontant at beskytte luftvejene
- Har ineffektive (fx svag hoste, manglende synk efter host, retentioner i mundhulen) eller uhensigtsmæssige reaktioner på penetration eller aspiration (fx vil gerne indtage noget at drikke, selvom luftvejene ikke er frie og han stadigvæk hoster)

Evaluering

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje har den ønskede effekt

- Patientens stemme lyder klar/ren
- Der er frie øvre/nedre luftveje
- Patienten hoster hørbart og mere kraftigt/effektivt, og kan faciliteres til at synke eller spytte ud efterfølgende
- Mundhulen er fri for sekret/mundvand/mad/drikkelse

Tegn på at tiltag til facilitering af beskyttelse af luftveje ikke er hensigtsmæssige

- Patientens stemme lyder våd
- Der er hørbart sekret i de øvre eller nedre luftveje
- Manglende eftersynk/patienten kan ikke hjælpes til at spytte ud
- Der er rester af sekret/mundvand/mad/drikkelse i mundhulen
- Der er svag hoste/røm og patienten bliver ved med at hoste eller rømme sig

Her bør terapeuten evaluere om hun har anvendt teknikken passende for patienten, eller om patienten har behov for en anden teknik til facilitering, se ovenfor).

7.4 Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner – relateret til målet?

Her samler terapeuten sine observationer fra opstarten af behandlingen

- Virker behandlingen indtil videre hensigtsmæssigt (på baggrund af summen af observationer og informationer fra de første terapeutiske interventioner)
- Er målet for dagens behandling stadigvæk realistisk? Eller er målet allerede nået?
- Skal/kan der holdes fast i den oprindelige plan/de iværksatte tiltag eller kræver/tillader patientens respons nye terapeutiske interventioner?

Der svares **JA** eller **NEJ**.

7.5 Fortsæt behandlingen på baggrund af evalueringen

Hvis svaret er **JA**, bør terapeuten enten arbejde videre mod målet eller, hvis målet allerede er opnået, arbejde med repetition og/eller shaping.

Shaping betyder at arbejde lige ved patientens individuelle "limit", hverken på for højt eller for lavt niveau. Der arbejdes med at øge kravene eller tilbyde patienten mindre understøttelse (fx mindre facilitering (Gjelsvik 2016) eller en højere udgangsstilling). Shaping er en vigtig metode til at fremme motorisk læring (Vögele 2015).

Repetition kan indeholde forskellige aspekter. At lade patienten udføre den samme bevægelse/bevægelsessekvens/aktivitet igen under samme betingelser for at se om han kan udføre det i samme kvalitet samt for at fremme motorisk læring. Repetition kan også foregå under varierede betingelser fx i forhold til ændring af kontekst, aktivitet, tempo, position, bevægelsesudslag (Vögele 2015). Motorisk læring anses som mest effektiv, når repetition er varieret.

Eksempel: En patient med venstresidig central ansigtslammelse har svær overaktivitet i højre, mindre afficeret side af ansigtet og ekstenderer altid i nakken, når han udfører ansigtsbevægelser. Målet for dagens behandling var, at han i sideliggende position med facilitering kan lukke læberne symmetrisk. Det lykkes og patienten kan endda samle læberne og lukke dem symmetrisk uden facilitering. Terapeuten anvender "shaping", i og med hun positionerer patienten i halvsiddende og faciliterer til at lukke læberne symmetrisk. Også det lykkes og hun kan øge kravene yderligere og arbejde ved patientens limit ved at integrere bevægelsen i en ny og mere kompleks kontekst: Hun guider ham til at påføre læbepomade og faciliterer ham til at fordele den med læberne uden at der opstår overaktivitet.

Hvis svaret er **NEJ**, bør terapeuten overveje, hvorvidt hun kan øge understøttelsen af patienten fx ved at bringe patienten i en udgangsstilling med mere understøttelsesflade, mere intensiv facilitering eller sætte målet lavere. Hvis det virker helt usandsynlig at opnå dagens mål, bør hun sætte et nyt mål, der passer til patientens aktuelle tilstand og problematik.

Eksempel: En patient med venstresidig central ansigtslammelse har let overaktivitet i højre, mindre afficeret side af ansigtet og ekstenderer altid i nakken, når han udfører ansigtsbevægelser. Målet for dagens behandling var, at han i siddende position, efter der blev påført læbepomade på hans læber, kan fordele den mellem læberne uden overaktivitet i den mindre afficerede højre side. Det lykkes ikke. Patienten mister sin posturale kontrol og falder mod siden, imens han prøver at samle læberne, og overaktiviteten i ansigtet stiger. Terapeuten reagerer ved at positionere patienten i halvsiddende og øger graden af facilitering, hvorefter det lykkes patienten at nå målet.

7.6 Re-Evaluering: Reagerer/responderer patienten hensigtsmæssigt/som forventet på de valgte interventioner? Er målet for denne behandling nået? Er målet stadigvæk realistisk? Afslut dagens behandling. Ræsonnering om næste behandling

Mod slutningen af dagens behandling "re"-evaluerer terapeuten, på baggrund af patientens respons, hvordan justering eller iværksættelse af nye interventioner er lykket. Følgende overvejelser er relevante

- Har de terapeutiske interventioner været passende i forhold til patientens problem og de bagvedliggende årsager?
- Har interventionerne været på rette niveau/intensitet?
- Hvad hjælper patienten bedst/mest optimalt til mere selektiv/funktionel bevægelse?
- Hvis målet ikke er nået i dag, er det fortsat realistisk/relevant at nå i den næste behandling?
- Er det langtidssigtede mål stadigvæk relevant/realistisk?
- Hvilke overvejelser og erfaringer fra dagens behandling er relevante til næste behandling, hvor processen af undersøgelse, analyse, behandling og evaluering starter på ny?

Litteratur

Affolter FA Perception, Interaction and Language. Interaction of Daily Living: The root of development. Springer Verlag 1991

Affolter F, Bischofberger W. Nonverbal perceptual and cognitive processes in children with language disorder. Toward a new framework for clinical intervention. In: Clinical implications. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000.

www.apwschweiz.ch tilgået 22.07.2017

Hansen TS, Jakobsen D. A decision algorithm defining the rehabilitation approach: Facial Oral Tract Therapy. Disability and Rehabilitation, 2010; 32(17):1447-1460

Mulder T, Hochstenbach J (2001). Adaptability and flexibility of the human motor system: Implications for neurological rehabilitation. Neurol Plast 2001(8):131-140.

Vaughan Graham J, Cott C, Wright FV. The Bobath (NDT) concept in adult neurological rehabilitation: What is the state of the knowledge? A scoping review. Part 1: Conceptual perspectives. Disability and Rehabilitation 2015; 37:20, 1793-1807

Vaughan Graham J, Eustace C, Broch K, Swain E, Carruthers SI. The Bobath Concept in Contemporary Clinical Practice. Top Stroke Rehabil 2009; 16(1)57-68

Vaughan Graham J, Cott C. Defining a Bobath clinical framework –A modified e-Delphi study. Physiotherapy Theory and practice.2016; 32:8, 612-627

Vögele P. Hele tiden kontrol over bevægelserne... Et Reha 54. årg., 2015, Nr. 10: 13-16, udg. af DVE

http://bedremaaltider.dk/fileadmin/user_upload/Bedremaaltider/Mere_viden/Anbefalinger_institutionsko_st.pdf tilgået den 03.06.2017