

Nordisk siddesymposium

Det 2. nordiske siddesymposium blev afholdt i Oslo fra den 28. – 30. april 2004.

Her var 50 forelæsere og 450 deltagere samlet om det samme specialområde – siddestillinger for mennesker med nedsat funktionsevne.

Ergoterapeuten har i et samarbejde med Fysioterapeuten i sat fokus på et par af de emner, der blev taget op på symposiet. Artiklerne har været bragt i nr. 12.

Læs indlæg fra symposiet på www.sitsite.net

Nordisk siddesymposium

Systematikken i siddestillingsanalyserne

En systematisk siddestillingsanalyse er nødvendig inden tildeling af trykaflastende puder eller indstilling af kørestole. Den systematiske tilgang er specielt vigtig i arbejdet med ældre

Af Anna-Lene Hartvigsen og Mette Mehlsen, fysioterapeuter, hjælpemidler/ PTU's Ambulatorium

Vi var tre fysioterapeuter fra PTU, der deltog i det nordiske siddesymposium. Vi havde meldt os til den blok af forelæsningserne, som drejede sig om forebyggelse af tryksår. Baggrunden er, at vi foretager en del siddeanalyser i det daglige arbejde med patienter med polio og rygmarvsskade. Vi råder i den sammenhæng over et trykmålingsudstyr, som hedder Xsensor, som vi bruger som supplement til siddeanalysen og som pædagogisk redskab til tilpasning af siddestilling hos kørestolsbrugere.

Vi har udvalgt at referere følgende to områder:

- * Siddestillingsanalyser
- * Trykmålingsudstyr som ergonomisk redskab.
- * Siddestillingsanalyser

Pauline M. Pope (fysioterapeut, England) indledte sit indlæg med at gøre det klart, at en grundig undersøgelse er meget vigtig som det første trin i siddestillingsanalysen. Dernæst skal man - for at kunne se, hvad er forkert med den aktuelle siddestilling, vide, hvad der er den rigtige eller normale siddestilling.

Pauline Pope opstiller nogle generelle retningslinier i forbindelse med en siddestillingsanalyse:

- * Siddeanalysen skal være specifik til den aktuelle klientgruppe (for eksempel er sensibilitetsnedsættelse og dermed risiko for tryk et vigtigt element i siddestillingsanalysen på en rygmarvsskadet patient.
- * Grundig indsamling af information (siddeanalyse).

- * Sørg for at evaluere resultatet.
- * Analysen er standardiseret, valid og reliabel. Det er vigtigt, at analysen gribes ens an af alle hver gang, hvis man skal kunne vurdere resultaterne fra gang til gang.

Hele personen

Ved selve undersøgelsen pointerer Pauline Pope, at det er vigtigt, at man husker at kigge på hele personen, altså både på den primære lidelse, sekundære følger, omgivelserne og livsstil.

Efter at have foretaget en grundig undersøgelse både med hensyn til fysiske, psykiske og sociale forhold fremkommer terapeuten med nogle anbefalinger. Disse anbefalinger kan meget vel blive ændret i den sidste ende, fordi der ofte er enten sociale eller psykologiske faktorer, som nødvendigvis må tages i betragtning. Det endelige resultat bliver derfor et kompromis, hvor hele klientens situation har været inddraget.

Pauline Pope bygger sin undersøgelse op efter følgende faktorer:

- * Fysisk profil (diagnose)
- * Posturale kompetence (kvantitet og kvalitet; balance)
- * Aktive, voluntære bevægelser
- * Forflytning
- * Fremdrift af kørestol (manuel kørestol, el-kørestol, transportkørestol osv.)
- * Neurologiske fund (spasticitet, sensibilitet etc.)
- * Ledbevægelighed
- * Tryk
- * Respirationsstatus
- * Smerte
- * Ubehag.

Smart huskeregel

Pauline Pope har en huskeregel, som hun kalder SMART. Den anvender hun i forbindelse med planlægning af sine mål for en siddeanalyse:

Specifik	S	
Målelig		M
Mulig (attainable)		A
Relevant	R	
Tidsfrist for opfølgning (Time related)		T

Denne huskeregel hjælper med at holde fast i strukturen og målene for en siddeanalyse.

Pauline Popes enkle budskab er:

- * Vær struktureret
- * Vær grundig
- * Vær kritisk i forhold til, hvad der undersøges og hvad det bruges til

* Opfølgning med deadlines.

Manglende feedback

Flere terapeuter kommer i fremtiden til at arbejde med ældre. Generelt for ældre er, at de er dårlige til at give feedback og har en nedsat omstillingsevne. En af årsagerne er, at graden af demens stiger med alderen. 10,5 procent af 80-84-årige har let til moderat demens og at tallet for de 90-94-årige er 38,6 procent.

Hvis ikke man undersøger den ældre godt nok, opdager man måske ikke, hvorfor vedkommende for eksempel sidder roteret i stolen. Konsekvensen er, at man ikke får korrigeret for den kontrakte hofte, som gør at den ældre bliver nødt til at udadrotere og derved sidde skævt for overhovedet at kunne sidde.

Det er oven i købet ikke sikkert, at denne kørestolsbruger får en artrodesepude, da den skæve siddestilling blot tilskrives "gammel vane", og en skoliose får derved lov at udvikle sig. En grundig undersøgelse er derfor vigtig, når man arbejder med mennesker med begrænset mulighed for at udtrykke sig.

Siddetilpasning til ældre

Fysioterapeut Dorte Støvring fra Danmark, opridsede i sit indlæg, hvilke udfordringer, man arbejder med ved siddetilpasning til ældre.

- * Kognitiv status
- * Asymmetrisk siddestilling
- * Vaner
- * Samarbejde
- * Smerte
- * Tryksår
- * Inkontinens
- * Hjælpere/plejepersonale.

Alle disse faktorer indvirker på den ældres fysik og mentale status. Formålet med en grundig siddeanalyse er:

- * Forhindre/minimere deformiteter
- * Øge stabilitet
- * Øge funktion
- * Øge komfort.

Dorte Støvring pointerede, at det altid er vigtigt forud for valg af kørestol og ændring af siddestilling at lave en grundig undersøgelse på briks. Hun starter sin undersøgelse med sin klient liggende. Her undersøges ledbevægelighed i bækken, hofte, knæ og fodled i alle planer. Dorte Støvring observerer også trunkus-, skulderposition- og hoved/halsposition.

Alle undersøgelser udføres med henblik på den siddende stilling og skal give et indtryk af, om eventuelle asymmetrier er fleksible eller fikserede.

Derefter undersøges klienten siddende på briks. Her undersøges:

- * Balance
- * Bækkenets position (fremad/bagudkip; rotation, skævhed)
- * Position af trunkus
- * Position af hoved.

Til slut tages et anatomisk målskema med de relevante mål af bækken, UE og truncus.

Også Dorte Støvring pointerede vigtigheden i at man altid laver en grundig siddeanalyse forud for valg af kørestol og ændring af siddestilling, også selvom det blot er en kørestol til transport. Ofte er der nemlig en glidende overgang, hvor klienten sidder mere eller mindre permanent i en transportstol.

Derudover er der vigtigt involvere eventuelle hjælpere og familie samt at følge op jævnligt på opgaven.

Analyse som koncept

Ergoterapeut Karen Hjort og fysioterapeut Hanne Nørgård er begge ansat ved Center for Kommunikation og Hjælpemidler (CKHM) i Vejle og arbejder med siddestillingsanalyser i det daglige.

Karen Hjort og Hanne Nørgård gennemgik, hvordan de har udviklet deres koncept, som blev startet i 1995 som et projekt. De har en fast procedure, som de følger hver gang, da det giver det bedste resultat. CKHM foretager cirka 30 siddestillingsanalyser om året, og der deltager altid både en fysioterapeut og en ergoterapeut. Proceduren er meget grundig:

Der udsendes et henvisningsskema til rekvirenten af undersøgelsen.

Siddestillingsanalysen starter med en samtale, hvor den kommunale terapeut (bevilgende myndighed) deltager og helst også hjælpere/trænende terapeuter/familie. Alle kommer med bidrag til afdækning af problemet og forventninger til løsning. Der tages dog ikke stilling til produktnavne på dette tidspunkt.

Selve analysen gennemføres, og der tages fotos løbende under analysen. Disse bruges, når rapporten skal udfærdiges

Til slut laves der mål, handleplan og ansvarsfordeling.

Rapporten ligger elektronisk og er et fælles arbejdsredskab, som bruges som dokumentation og fastholdelse af undersøgelsesfundene.

Kvalitetssikring

Som kvalitetssikring revideres skemaet to gange om året. Det prioriteres højt på CKHM, at alle følger det aftalte koncept og der føres en grundig journal.

CKHM har udarbejdet et stort og gennearbejdet materiale vedrørende siddestillingsanalyserne, der indeholder følgende:

- * Henvisningsskema med orientering om siddestillingsanalyse
- * Oplysningspjece om tilbuddet
- * Undersøgelsesskema

* Individuelafsluttende rapport i hver sag.

Karen Hjort og Hanne Nørgård holdt et meget inspirerende indlæg, som viste vigtigheden af at have en systematisk procedure og holde fast i den.

Krops- og sædemål

Fysioterapeut Jean Minkel fra USA gav i sit oplæg et bud på en standardiseret metode til måling af krops- og sædemål for kørestolsbrugere (International Wheelchair Seating Standards (ISO 16840).

Jean Minkel introducerede behovet for at få en fælles, standardiseret måling af kropsmål i siddende stilling udtrykt i geometriske termer.

Jean Minkel benytter referenceudgangsstillingen 90/90/90. En person siddende med 90° i hofte, knæ, fodled og albue. Man har en Z, X og Y akse. O-punktet er inde midt i bækkenet, (www.sitsite.net) og man kigger så sagittalt, frontalt og horisontalt på personen. Alle ledmål bliver målt positivt i koordinatsystemet – for eksempel vil en knævinkel på 90° i siddende stilling blive beskrevet 270°.

Jean Minkel gav udtryk for, at det er meget svært at standardisere krops- og sædemål. Den ISO arbejdsgruppe, som er tilknyttet dette område arbejder stadig med at udvikle systemet.

Det er imidlertid spændende om det vil være muligt at indføre en fælles standard. Fra vores daglige arbejde oplever vi tit forvirring om f.eks. vinklen på benstøtter. Er de nu 60°, 70° eller 80° - og hvor måler vi fra? Det vil nu nok volde nogen problemer at få terapeuter, forhandlere og andre verden over til at "rette ind" og anvende en helt ny målemetode.

Trykmålingsapparat

Tryksår og sår som følge af shear force (trækk kræfter) er et stort problem for mange kørestolsbrugere og op mod 80 procent af alle rygmarvsskadede udvikler tryksår i løbet af livet.

For personer med nedsat sensibilitet, dårlig ernæringstilstand, nedsat kardiovaskulært system og en så begrænset mobilitet, at de må sidde mange timer med ringe mulighed for at ændre siddestilling, kan et fast tryk over kun få timer føre til vævsødelæggelse. Tryksår kan koste mange måneder med et begrænset aktivitetsniveau, smerter og nedsat livskvalitet til følge ud over betydelige belastninger af sygehusvæsenet. Et trykmålingsapparat kan hjælpe terapeuter, kørestolsbrugere og andre involverede i arbejdet for at undgå tryk i at opstå.

Et trykmålingsudstyr består af en målemåtte, en transformator og en computer med indlagt software, som kan være Excensor eller FSA. Målemåtten indeholder for eksempel 48 x 48 sanseceller, der registrerer og videregiver det tryk, de udsættes for til en computer. På skærmen ses trykket udtrykt i farver, således at rød repræsenterer det højeste tryk op til 251 mm Hg og blå det laveste. De to systemer har stort set de samme funktioner og kan vise trykmålingen i to eller tre dimensioner, som kurver

eller tabeller, billeder eller film af større eller mindre udsnit.

Dette giver gode muligheder for bred formidling af resultatet og gør det overskueligt at indsamle data.

Praktisk anvendelse

Flere oplægsholdere herunder Jean Minkel understregede, at trykmålingsapparatet kun skal bruges som et supplement til en siddestillingsanalyse og med fordel i forlængelse af denne.

Kun efter en grundig analyse af kørestolsbrugeren kan det vurderes, om for eksempel det bagudklippede bækken eller asymmetrien i trunkus er fikseret eller mobilt og dermed om kørestolsbrugeren kan adaptere til en anden siddestilling.

Jean Minkel fokuserede på de tre p'er: Person, Posture og Pressure i nævnte rækkefølge. Hermed sættes personen og dennes funktion/siddestilling i centrum, inden der til slut fokuseres på de røde farver på trykmålingen.

Brugen af trykmålingsapparatet er god til at tydeliggøre forholdet mellem trykket på bækken og lår samt bækkenets positionering på et givent underlag. Flere antidecubituspudder er opbygget med en "grav" til bækkenet, som er nogle cm lavere end understøttelsen af trochanter og lårben. Dette for at give den bedst mulige trykfordeling.

Trykmålingsapparatet er god til at vise om "graven" rent faktisk passer til bækkenstørrelsen eller om den for eksempel er for bred, så trochanter falder med ned i graven og derved kommer til at tage for lidt af vægtbæringen og tuber ischii for meget. Dette kan ske, hvis man ikke er opmærksom på, at bækkenets knoglestruktur hos overvægtige ikke er større end da de var normalvægtige. Puden skal derfor gøres bredere uden at "graven" gøres bredere.

Trykmålingen eller "the pressure mapping", som den betegnes på engelsk, giver et tydeligt og objektivi mål til dokumentation af uens vægtbæring, roteret eller asymmetrisk bækken. Mange oplægsholdere påpegede det hensigtsmæssige i at bruge trykmålingen som pædagogisk redskab, da det hjælper eventuelt plejepersonale til at forstå nødvendigheden af en rigtig placering af brugeren i kørestolen eller til at få kørestolsbrugeren til at forstå, hvorfor det er vigtigt at stemme sig op i løbet af dagen, skifte pude eller aflaste i bugleje.

Trykmålingen kan være den første illustration af, hvad der sker i sædeområdet, som en rygmarvsskade har mistet kontakten til. Kørestolsbrugeren får en forståelse for, hvor langt væk fra den spontane siddestilling han eller hun skal flytte sig for at opnå trykaflastning af et belastet område.

Når der trykmales over en rum tid, kan det vise en kørestolsbruger hvor meget eller hvor lidt, han eller hun egentlig bevæger sig, når der sidder stille. Kørestolsbrugerens største fjender er højt tryk over tid, begrænset trykfordeling samt værdi på de højeste belastningspunkter, og det er netop disse tre faktorer, som skal vurderes, når en trykmåling skal analyseres.

Protokollen er vigtig

Trykmålingsapparatet er kun troværdigt, hvis det vedligeholdes og bruges systematisk. Der kan være flere fejlkilder. Specielt opgaven at få kalibreret det regelmæssigt er nødvendigt for at kunne sammenligne tidligere målinger med nye af samme kørestolsbruger. Ved at være omhyggelig med at notere, hvilket underlag eller kørestolspude der trykmåles på, at sikre sig at personen sidder i samme stilling og i samme stol med samme opbygninger som sidst, minimeres fejlkilderne.

På trods af at trykmålingsapparatet giver helt konkrete resultater, skal man som terapeut være opmærksom på, at det kan vise fejl, som kan opdages ved at vurdere om målingen synes realistisk.

Hvis målingen ikke stemmer overens med det forventede, kunne det være, at brugeren havde sin tegnebog i baglommen, havde glemt sine nøgler i Roho-puden eller havde krøllet målemåttten under forflytningen.

Vurdering af Kørestolspuden

Vi blev meget inspirerede af et norsk forsøg af fysioterapeut Ingrid Eitzen, som havde undersøgt 15 forskellige (uspecificerede) kørestolspuders evne til at opretholde deres bæreevne efter 90 minutter. Terapeuter har forskellige erfaringer med forskellige produkter og Ingrid Eitzen satte sig for at undersøge myterne. Hun valgte at teste på ikke-handicappede personer. Konklusionerne var flere:.

Ingen af puderne tabte deres evne til at trykfordele.

Ingen kørestolspude kan klassificeres som den absolut bedste, hvilket fortæller os, at vi ikke kan have en forhåndsviden om, hvilken kørestolspude en bruger sidder bedst på. Brugeren bør prøve mindst tre forskellige puder over en længere periode, før den subjektive vurdering af pudens beskaffenhed kan indgå i en samlet vurdering af praktiske, funktionelle og subjektive faktorer.

Alle testpersoner mente de sad bedst på puden efter at have siddet på den i 10 minutter. Herefter blev siddekomforten kun ringere og efter 90 minutter beskrev testpersonerne det som en lettelse at komme op at stå.

Der er ikke altid sammenhæng mellem trykfordeling og komfort.

Testpersonerne var i forsøget af etiske grunde raske mennesker med fuld funktion og sensibilitet. Man kan derfor forvente, at det at sidde for en rygmarvsskadede med nedsat sensibilitet eller en polioramt med atrofieret muskulatur vil belaste kroppen i meget højere grad.

Den dårlige siddestilling kan derfor for en lammet føles meget behagelig, men faktisk give sig udtryk i smerter samt i spasmer eller træthed, man ikke umiddelbart vil lede tilbage til siddestillingen.

Ingrid Eitzen kunne sikkert også have udledt af sit forsøg at der ikke bør trykmåles før efter puden er blevet siddet til i nogle minutter, da puden deformeres og trykfordelingen ændrer sig betydeligt, det første minut puden belastes. På grund af

målemåttens manglende eftergivelighed, bør brugeren stemme sig op i armene inden trykmålingen, så målemåttens ikke ligger spændt ud under bagdelen, efter pudsen har formet sig. Ellers kan trykket blive målt til at være højere end det faktisk er.

3. Nordiske Siddesymposium afholdes i DGI-Byen i København den 4.- 6. oktober 2006.