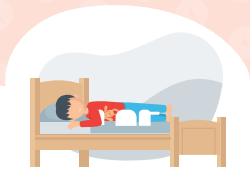


24 timers posisjonering

Friske individer kan enkelt endre og tilpasse kroppsposisjonen i forhold til daglige oppgaver og er i stand til å bevege seg fritt uten støtte. Personer med nedsatt funksjonsevne kan i varierende grad oppleve at posisjonering av kroppen påvirkes av økt eller redusert muskeltonus, begrenset bevegelighet i ledd, redusert muskelstyrke og motoriske funksjonsbegrensninger.

Dette påvirker deres selvstendige evne til å posisjonere kroppen. Det blir ofte vanskelig å bevege seg fritt i liggende, sittende, stående og endre stilling når det er nødvendig.

Behovet for ekstern støtte for å forbli i en posisjon er avgjørende og kan blant annet oppnås ved hjelp av hjelpemidler i:



LIGGENDE



SITTENDE



STÅENDE



GÅENDE

Hva er posisjonering?

Posisjonering i et 24-timers perspektiv oppnås gjennom en kombinasjon av aktivitet og bruk av hjelpemidler for å understøtte personen i ulike stillinger slik som liggende, sittende, stående og gående.

Hjelpemidlene tilpasses individuelt til personens behov, med den hensikt å:

- Aktivere og forbedre funksjonsevnen
- Fasilitere utvikling av motorisk funksjon og kontrollere avvikende bevegelsesmønstre
- Oppmuntre til aktivitet og deltakelse
- Forebygge sekundære komplikasjoner (hoftedislokasjon, feilstillinger, kontrakturer etc.)
- Avlaste trykkpunkter
- Fremme komfort og avslapning
- Forbedre respirasjon, svelging, fordøyelse og hjertefunksjon



Hjelpemidler muliggjør:

- Symmetri og hensiktsmessig kroppsposisjon
- Komfort og avslapning
- Stabilitet uten å fiksere
- Variasjon
- Aktivitet og deltakelse



Symmetri og hensiktsmessig kroppsposisjon

Personer med funksjonsnedsettelse har ofte utfordringer knyttet til postural symmetri på grunn av redusert muskelstyrke og forstyrret muskeltonus. Hvis du observerer personen i sittende med begrenset støtte, vil du se at han/hun vil forsøke å holde hodet midtstilt og kroppen i balanse. På et tidspunkt tapes kampen mot tyngdekraften og personen vil sakte sige sammen og innta en asymmetrisk sittende posisjon. Personen vil formentlig "sige sammen", bøye overkroppen mot den ene siden, og få et strekk på den andre siden. Mange med motorisk funksjonsnedsettelse har ikke nok styrke til å motvirke tyngdekraftens innvirkning på kroppen og bevege kroppen tilbake til symmetri. Over tid kan denne asymmetriske stillingen påvirke individets kropp negativt og forårsake skjelettdeformiteter, som for eksempel skoliose. Asymmetriske posisjoner begrenser også individets selvstendighet og evne til å være aktiv og delta i dagliglivet.

Posisjoneringshjelpemidler brukes for å motvirke asymmetri og få til hensiktsmessige kroppsstillinger for å unngå negative konsekvenser på kroppsfunksjon og struktur, men også for å øke individets mulighet for å leve et aktivt liv.

Symmetri og hensiktsmessig kroppsposisjon kan være med på å fremme:

Komfort og avslapning

Personer med motorisk funksjonsnedsettelse skal føle seg komfortable i alle stillinger (liggende, sittende og stående). Om en stilling forårsaker smerte, kan det være med på å trigge spastisitet og utløse feilstillinger. I situasjoner hvor personer utviser ubehag, er det viktig å finne ut "HVORFOR"!

1. Er det et uttrykk for behov for stillingsendring?
2. Eller er det relatert til ubehagelige trykkpunkter?
3. Eller har personen vokst ut av hjelpemiddelet og får ikke nok støtte lengre?

Komfort fører til avslapning, og det er spesielt viktig i liggende stilling på natten hvor personen har behov for å sove.

Stabilitet uten å fikse

Posisjoneringshjelpemidler bør stabilisere, men ikke fikse. Eksempelvis vil et sittesystem stabilisere bekkenet og overkroppen, men tillate mobilitet av armer og hender for å fasilitere bruk av hendene i aktiviteter. Hensikten er å gi akkurat nok støtte slik at personen blir i stand til å forbedre selektiv bevegelse av ekstremitetene.

Variasjon

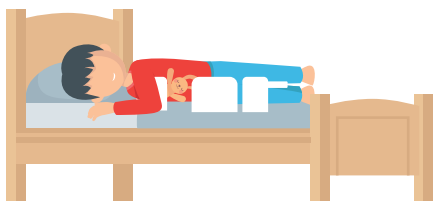
Vi endre hele tiden posisjon, også om natten når vi sover. Vi må huske på det når vi diskuterer 24-timers posisjonering for personer med funksjonsnedsettelse, spesielt for de med betydelige begrensninger. De kan sannsynligvis ikke selv endre stilling og er avhengig av at omsorgspersoner endrer stilling for dem. Hyppig stillingsendring vil være med på å hindre trykk på samme punkt over lang tid, forebygge stivhet og kontrakturer, samt la den enkelte oppleve bevegelse i ulike posisjoner.

Aktivitet og deltakelse

Det er naturlig for mennesket å være i aktivitet og delta i aktiviteter sammen med familie og venner. Gjennom god og hensiktsmessig posisjonering gjør vi det mulig for personer selv med moderat til alvorlig funksjonsnedsettelse å være aktiv og delta i daglige aktiviteter.

Det er viktig å være oppmerksom på at stillesittende atferd blant personer med større funksjonsnedsettelse er økende allerede fra 3-4 årsalderen. Bevissthet omkring posisjonering allerede fra tidlig barnealder kan fremme aktivitet og redusere stillesittende atferd, som også har stor innvirkning på den generelle helsen til individet.

For at posisjonering skal være effektiv må vi ivareta posisjonering av den enkelte personen gjennom hele dagen og natten – derav ordet 24-timers posisjonering.



Posisjonering i liggende

Personer som har behov for posisjoneringshjelpemidler tilbringer mellom 33% til 50% av dagen i liggende stilling. Også i liggende stilling har forstyrret muskeltonus, redusert muskel kraft og tyngdekraften negativ innvirkning på kroppens stilling og kan forårsake uhensiktsmessig og asymmetrisk posisjonering av kroppen.

For å unngå asymmetri i liggende kan forskjellige typer posisjonsutstyr, som puter med forskjellige former, brukes til å støtte personen. Også spesialtilpasset seng kan være nyttige for mer hensiktsmessig posisjonering i liggende. Det er viktig at personen er komfortabel og finner hvile i liggende, da dette vil påvirke muskeltonus, smerte og søvn generelt.

Posisjonering i stående

Det anbefales at personer med fysiske funksjonsnedsettelse, som ikke er i stand til å stå og gå selvstendig, har hjelpemidler tilgjengelig som muliggjør posisjonering i en stående stilling. Å være i oppreist stående stilling har mange fordeler for helse og velvære. Endring av posisjon, til stående fremmer sirkulasjon og skaper endring i blodtrykk og øker respirasjonen. Noen opplever til og med at når de står i en oppreist posisjon får de bedre kontroll over og høyere volum på stemmen. Dette er ofte relatert til dypere respirasjon. Det å komme opp i stående og gående muliggjør også øyekontakt med jevnaldrende som kan ha positiv innvirkning på selvtillit og mestringsfølelse. Posisjonering stående og gående med vektbæring ser også ut til å ha positiv innvirkning på muskellengde, leddmobilitet og bentetthet. I tillegg kan det også påvirke fordøyelse positivt. Det finnes mange ulike typer stå- og gåhjelpemidler som har til hensikt å ivareta akkurat de behovene den enkelt har. Noen trenger minimal støtte for å gå, for eksempel med en bakovervendt rullator, mens andre har behov for mer omfattende kroppsstøtte og korrigering, slik som en NF-Walker kan gi. Det finnes mange typer ståhjelpemidler, men noen foretrekker en mer dynamisk stående stilling, slik som er mulig i en Innwalk.



Posisjonering i sittende

Personer med fysiske funksjonsnedsettelse bruker mange timer daglig i sittende posisjon, og gode posisjoneringshjelpemidler for ulike situasjoner i sittende kan være hensiktsmessig.

Det gir personen mulighet for variasjon i løpet av dagen og fremmer aktivitet og deltakelse, bruk av armer og hender, samt øker selvstendigheten. Personen kan ha behov for en spesiell stol hjemme og på skolen eller i arbeidssituasjoner, som gir tilpasset støtte som fremmer bruk av hendene. For mobilitet kan det være behov for en manuell rullestol og/eller elektrisk rullestol som muliggjør selvstendig forflytning. Bilseter med spesiell støtte sørger for god posisjonering og sikkerhet under transport i bil. I tillegg kan det være behov for utstyr for personlig hygiene som toalettgjelpemidler og bad/dusj hjelpemidler.



Hvilke typer posisjoneringshjelpemidler skal man velge?

Det finnes mange typer posisjoneringshjelpemidler, og noen ganger kan det være utfordrende å finne de hjelpemidlene som passer best til personens behov. Det anbefales å få råd og veiledning fra din fysioterapeut og/eller ergoterapeut. De vil analysere og kartlegge behovene til personen basert på diagnose, funksjonsnivå, tid brukt i de forskjellige stillingene i løpet av dagen, og det utføres en fysisk undersøkelse. Den totale kartlegging inneholder blant annet:

Observasjon i liggende, sittende, stående og gående:

- Vurdere evnen til å posisjonere seg og endre stilling
- Observere hva som skjer ved posisjonering i en stilling over tid
- Vurdere hvor mye støtte som er nødvendig for å opprettholde en posisjon over tid
- Observere funksjonell bruk av kroppsdeler i ulike posisjoner
- Vurdere funksjonell bruk av kroppsdeler ved tilpasset støtte

Undersøkelse av:

- Leddbevegelighet
- Spastisitet

Terapeuter vil også samle inn informasjon fra ressurspersoner rundt personen, slik som familien for å få innsikt i behovene i dagliglivet, foretrukne aktiviteter, hjemmesituasjon og omgivelsene. Alle faktorer som påvirker krav om og behovet for hjelpemidler og som er tilpasset til den enkelte personen.

Når skal man begynne med posisjoneringshjelpemidler?

Postural kontroll etableres tidlig i livet, derfor er det avgjørende med tidlig diagnose og tidlig intervensjon.

Så snart vi mistenker at et barn har en utviklingsforstyrrelse, eller viser tegn på et asymmetrisk bevegelsesmønster, bør vi starte med posisjonering i ulike stillinger. For barn med funksjonshemming er dette en livslang tilnærming, og tilpasning av hjelpemidler er et kontinuerlig behov.

Posisjonering i liggende bør begynne så snart asymmetri observeres. Posisjonering i sittende og stående bør ideelt sett startes i alderen 9-12 måneder, i samsvar med alderen hvor barn typisk sett beveger seg inn i disse stillingene.



Kilder

Pope P. Severe and Complex Neurological Disability: Management of the Physical Condition. 2007; Butterworth-Heinemann Publishers

Pope P. Conception, birth and development of management of the physical condition in people with significant posture/motor deficit. CPUP Sweden 2014

Henderson S et al. Assistive devices for children with functional impairments: impact on child and caregiver function. Developmental medicine and child neurology. 2008; 50(2): 89-98.

Keawutan P, Bell KL, Oftedal S, Ware RS, Stevenson RD, Davies PSW, et al. Longitudinal physical activity and sedentary behaviour in preschool-aged children with cerebral palsy across all functional levels. Developmental Medicine & Child Neurology. 2017;59(8):852-7.

Hill S. & Goldsmith J. Biomechanics and prevention of body shape distortion. Tizard Learning Disability Review. 2010; 15(2).

Farley R, Clark J, Davidson C, Evans G, MacLennan K, Michael S, et al. What is the evidence for the effectiveness of postural management? British Journal of Therapy and Rehabilitation. 2003;10(10):449-55.

Goodwin J, Colver A, Basu A, Crombie S, Howel D, Parr JR, et al. Understanding frames: A UK survey of parents and professionals regarding the use of standing frames for children with cerebral palsy. Child: Care, Health & Development. 2018;44(2):195-202.

Humphreys G, Pountney T. The development and implementation of an integrated care pathway for 24-hour postural management: a study of the views of staff and carers. Physiotherapy. 2006;92(4):233-9.

Nicolson A, Moir L, Millsteed J. Impact of assistive technology on family caregivers of children with physical disabilities: a systematic review. Disability and rehabilitation Assistive technology. 2012;7(5):345-9.

Wynn N, Wickham J. Night-Time Positioning for Children with Postural Needs: What is the Evidence to Inform Best Practice? British Journal of Occupational Therapy. 2009;72(12):543-50