

24-timmars postural positionering

Personer utan funktionsnedsättning kan enkelt byta och anpassa sin kroppsposition för att passa deras dagliga uppgifter och de kan röra sig utan stöd. Personer med funktionshinder kan, i varierande grad, ha en hållning som påverkas av ökad eller minskad muskeltonus, begränsat rörelseomfång i leder, minskad muskelstyrka och motorisk funktionsbegränsning.

Dessa hinder påverkar förmågan att positionera kroppen självständigt. Det blir ofta svårt att röra sig fritt i liggande, sittande och stående, och att byta position när det krävs. Behovet av externt stöd för att hantera en position är avgörande och kan uppnås med hjälp av hjälpmedel i:



LIGGANDE



SITTANDE



STÅENDE



GÅENDE

Vad är postural positionering?

Postural positionering uppnås genom en kombination av terapi och användning av hjälpmedel som stöder personen i olika positioner, som liggande, sittande, stående och gående.

Hjälpmedlen är individuellt anpassade efter individens behov i syfte att:

- Möjliggöra och förbättra funktionsförmågan
- Underlätta utvecklingen av motorisk funktion och kontrollera avvikande rörelsemönster
- Uppmuntra till aktivitet och deltagande
- Förhindra sekundära komplikationer (höftluxation, missbildningar, kontrakturer osv.)
- Hantera tryckpunkter
- Främja komfort och avslappning
- Förbättra andningen, sväljreflexen, matsmältningen och hjärtfunktionen

Hjälpmedelsutrustningen möjliggör:

- Symmetri och upprätning av kroppen
- Komfort och avslappning
- Stabilitet, men inte fixering
- Variation
- Aktivitet och deltagande



Symmetri och upprätning av kroppen

Personer med funktionshinder har ofta problem med hållningssymmetrin till följd av minskad muskelstyrka och förändrad muskeltonus. Med begränsat stöd i sittande eller stående kommer han eller hon att försöka hålla huvudet upprätt och hålla kroppen i balans, men vid någon tidpunkt förlora kampen mot gravitationen och långsamt sjunka ihop till en asymmetrisk position. Personen kan luta åt ena sidan, böja bålen åt ena hållet och ha extremiteter som är utsträckta åt andra hållet. Han eller hon har inte tillräckligt med styrka för att motverka och flytta tillbaka kroppen till en symmetrisk position. Med tiden kommer denna asymmetriska position att påverka kroppen negativt och orsaka snedvridning av skelettet, som skolios. Asymmetriska positioner begränsar oberoende och förmåga att vara aktiv och delta i det dagliga livet.

Stödjande utrustning används för att motverka asymmetri och främja upprätning av kroppen för att undvika negativa effekter på kroppsfunktionen och strukturen, men också för att öka personens förmåga att leva ett aktivt liv.

Symmetri och lämplig kroppsposition kan bidra till att främja:

Främja komfort och avslappning

Det är viktigt att det känns bekvämt för personen i alla positioner. Om en position till exempel ger upphov till smärta, kan detta trigga spasticitet och göra att den olämpliga positionen förstärks. I situationer där personen visar att denne känner obehag, är det viktigt att agera och ta redan på VARFÖR! 1. Är det för att man behöver byta till en ny position? 2. Har det att göra med tryckpunkter? 3. Har personen vuxit ur hjälpmedlet och får därför inte längre tillräckligt med stöd?

Komfort uppmuntrar till avslappning, och i liggande position är det avgörande att detta uppnås. Speciellt nattetid när sömn och avkoppling behövs.

Stabilitet, men inte fixering

Postural stödutrustning bör stabilisera, inte fixera personen. Till exempel bör ett specialkonstruerat sittsystem stabilisera den proximala bålen och underlätta rörligheten för armar och händer för att uppmuntra individen att delta i aktiviteter, äta, hantera fjärrkontroller osv. Målet är att stötta precis så mycket som behövs för att främja selektiva rörelser med extremiteter.

Variabilitet

Personer med allvarliga funktionshinder har begränsad frivillig variation i sina rörelser. De kanske inte kan byta position alls själva och är därför helt beroende av att du som vårdgivare byter position åt dem. Frekventa positionsbyten i liggande, sittande, stående och gående kommer att förhindra att det uppstår tryckområden, förebygger stelhet och kontrakturer, samtidigt som de gör att personen upplever hur det är att röra sig i olika positioner.

Uppmuntra till aktivitet och deltagande

Det är naturligt för människor att vara aktiva och delta i aktiviteter med familjen eller vänner. Bra och lämplig positionering gör det möjligt för individer även med måttlig till svår funktionsnedsättning att vara aktiva och delta i dagliga aktiviteter. Det är viktigt att vara medveten om att stillasittande beteende hos personer med måttlig till svår funktionsnedsättning ökar vid en ålder av 3-4 år. Medvetenhet om positionering från tidig ålder kan främja aktivitet och minska tiden i stillasittande, vilket i sin tur har stor betydelse för den allmänna hälsan.

För att den posturala vården ska vara effektiv måste vi vara medvetna om barnets positionering under hela dagen och natten – 24 timmars positionering



Postural positionering i liggande

Barn och vuxna med postural positionering måste tillbringa mellan 33% och 50% av sin dag i liggande position. I liggande position har störd muskeltonus, minskad muskelstyrka och gravitation en negativ inverkan på kroppens position och kan göra att personen dras till skadliga ställningar.

För att undvika asymmetri kan man använda olika typer av positioneringsutrustning, som kuddar i olika former, för att stötta barnet eller den vuxna. Specialsängar kan också vara till hjälp för mer korrekt positionering i liggande. Det är också viktigt att personen känner sig trygg och kan slappna av i liggande, eftersom detta kommer att påverka muskeltonus, smärta och sömn.

Postural positionering i stående

Det rekommenderas att personer med funktionshinder som inte kan stå eller gå själva har tillgång till stå- och gångutrustning. Att vara i en upprätt position har många fördelar för hälsan och välbefinnandet. Positionsbyten till stående och gående med stöd förbättrar cirkulationen och blodtrycket samt andningen. Vissa upplever till och med i upprätt position att de får bättre kontroll över och starkare röst. Detta är ofta relaterat till den djupare andning som man får i denna position. Stående och promenader möjliggör ögonkontakt med kamrater, vilket kan påverka personens självförtroende och självkänsla. Stående med stöd och gående med belastning har positiv effekt på musklernas längd, ledrörligheten och bentätheten. Det underlättar även matsmältningen och vid toalettbesök. Det finns ett flertal stå- och gånghjälpmedel att välja mellan både för barn och vuxna. Vissa kan behöva mindre stöd för att gå, till exempel med en gästol med stöd bakom brukaren, medan andra behöver mer stöd och korrigering, som i en NF-Walker. Det finns ett flertal hjälpmedel för träning i statiskt stående, eller så kanske du föredrar ett mer dynamiskt stående, som Innowalk.



Postural positionering i sittande

Personer med funktionshinder tillbringar också många timmar sittande under en dag och bra sittutrustning för olika ändamål kan vara fördelaktigt.

Detta kommer att ge variation under dagen och uppmuntra till aktivitet och deltagande, engagemang i de övre extremiteterna samt självständighet. Det kan finnas behov av en specialstol hemma och i skolan eller på arbetet som stöder personen i en lämplig position som gör att denne kan använda sina händer fritt. När det gäller rörlighet kan det finnas ett behov av en manuell eller elektrisk rullstol som ger dem det stöd som behövs för att de själva ska kunna driva rullstolen eller hantera joysticken. Bilbarnstolar med specialstöd säkerställer en bra position och hög säkerhet under körning. Dessutom kan man behöva utrustning för toalettbesök och bad/dusch.



Vilken typ av utrustning finns det att välja mellan?

Det finns flera typer av postural stödutrustning på marknaden, och ibland kan det vara svårt att avgöra vilken typ av utrustning som passar bäst. Vi rekommenderar att du rådfrågar din fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. De kommer att analysera behovet baserat på diagnos, funktionsförmåga, tid i olika positioner under dagen, samt en fysisk undersökning. Undersökningen inkluderar:

Observation av personen i liggande, sittande, stående och gående:

- Personens förmåga att inta olika positioner
- Förmåga att byta position
- Vad händer om personen lämnas kvar i en position över tid?
- Hur mycket stöd behövs det för att stanna kvar i en viss position?
- Funktionell förmåga i extremiteter i en position?
- Förändras den funktionella förmågan hos extremiteter om personen får stöd?

Kartläggning av:

- Rörelseomfånget i leder
- Spasticitet

Terapeuter kommer också att samla in information från er i egenskap av föräldrar eller vårdgivare om era behov i vardagen, t.ex. föredragna aktiviteter, hemsituation och omgivande miljö. All denna information gör det möjligt för terapeuten att rekommendera utrustning som uppfyller både den enskilda användarens och vårdgivarens behov.

När ska man börja med postural positionering?

Postural kontroll etableras tidigt i livet, därför är behovet av tidig diagnos och tidig intervention av största vikt.

Så snart som vi misstänker att ett barn har en funktionsnedsättning eller visar tecken på ett asymmetriskt rörelsemönster, bör vi börja med postural positionering. För personer med en funktionsnedsättning är detta något de kommer att behöva hålla på med livet ut, och anpassning av utrustningen och program är ett kontinuerligt krav.

Postural positionering i liggande bör börja under tidig barndom eller så snart man observerar asymmetrier. Positionering i sittande och stående bör man helst börja med när barnet är 9-12 månader, upprättning i den ålder då naturligt utvecklande barn naturligt intar dessa positioner.



Källförteckning

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, Millstead 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