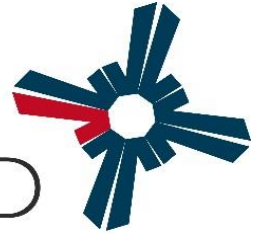


ENHED
FOR
KVALITET



Fysioterapi og ergoterapi til børn og unge
med nedsat funktionsevne som følge af
cerebral parese

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

√ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til behandling af børn og unge med CP

- De enkeltstående indsatser bør være en del af et samlet rehabiliteringsforløb, der har til formål at **genvinde** funktionsevnen eller at **kompensere for** mistede funktioner og færdigheder med henblik på at sikre størst mulig grad af aktivitetsudførelse og deltagelse.
- Alle børn med cerebral parese bør gennemgå en relevant **tværfaglig udredning**, og behovet for rehabilitering bør **evalueres løbende** for at identificere skiftende behov.
- Enhver fysioterapeutisk indsats bør kun igangsættes på baggrund af en grundig undersøgelse, udredning og vurdering med særligt **fokus på barnets behov, alder og funktionsnedsættelse**.
- Alle indsatser bør tage udgangspunkt i **barnets mål, personlige præferencer og motivation**, idet rehabiliteringen er en del af barnets almindelige hverdagsliv.
- Når en indsats påbegyndes, bør der være en **plan** for progression og monitorering af effekten i forhold til de opsatte mål, der evalueres med passende tidsintervaller og ved brug af relevante måleredskaber.
- Sundhedsfaglige indsatser, der er iværksat af fagpersoner, kræver ofte stor **forældreinvolvering** for at sikre, at indsatserne integreres i barnets hverdag. Derfor er det vigtigt, at fagpersonen **instruerer** og oplærer forældrene og evt. andre om deres rolle i forbindelse med indsatsen.
- Det anbefales, at **barnets udvikling monitoreres**, og at resultaterne indrapporteres til den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase, CPOP¹. CPOP anbefaler, at den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske protokol anvendes hver 6. måned i barnets 0. til 5. leveår og herefter hver 12. måned.

¹ CPOP – Opfølgingsprogram for cerebral parese.

Anbefalinger for fysio- og ergoterapeutiske indsatser til behandling af børn og unge med CP

1. Systematisk målsætning

- ↑ *Overvej* at anvende systematisk målsætning i træning af børn og unge med cerebral parese.

Hvis målet for de sundhedsfaglige indsatser beskrives specifikt og målbart, kan børn, forældre og fagpersoner følge barnets udvikling og målopnåelse. Dette kan motivere barn og forældre til at arbejde målrettet for, at barnet når de opstillede mål.

2. Positionering i stående stilling

- ↑ *Overvej* at øge varigheden af positionering i stående stilling hos børn og unge med cerebral parese uden selvstændig standfunktion.
- ✓ Det er god praksis at overveje at anvende positionering af barnet i stående stilling til børn og unge med cerebral parese uden selvstændig standfunktion.

Fagpersonen skal vurdere valg af udstyr samt hvilken grad af vægtbæring og vægtfordeling, der er hensigtsmæssig. Fagpersonen skal desuden udarbejde en vejledning til forældre og evt. andre, som skal assistere ved indsatsen.

3. Styrketræning

- ↑ *Overvej* at anvende styrketræning til børn og unge med cerebral parese

Fagpersonen udreder, om nedsat muskelstyrke er årsagen til begrænsningerne i barnets grovmotoriske kapacitet og udførelse af aktiviteter. Indsatsen kan være krævende for barnet, da den kræver høj intensitet i forhold til træningshyppighed og belastning. Derfor kan det være væsentligt at afklare barnets motivation for indsatsen, inden indsatsen iværksættes.

Anbefalinger for fysio- og ergoterapeutiske indsatser til behandling af børn og unge med CP (fortsat)

4. Træningsindsatser i vand

- ↑ *Overvej* at anvende træningsindsatser i vand til børn og unge med cerebral parese.

Indsatsen dækker både over tilpasset svømning samt bevægelse og fysisk træning i vand. Indsatsen tilrettelægges efter de samme principper som træning uden for vandet, men under hensyntagen til den fysiologiske påvirkning af kroppen i vand, som fx kan påvirke barnets puls eller vanskeliggøre styrketræning.

5. Indsatser rettet mod håndfunktion

- ↑ *Overvej* at anvende intensive indsatser rettet mod håndfunktion til børn og unge med unilateral cerebral parese

- ✓ Det er god praksis at anvende intensive indsatser rettet mod håndfunktion til børn og unge med bilateral cerebral parese.

Indsatsen kan gives i et afgrænset træningsforløb med vejledning til forældre/barn og personale om, hvordan de kan støtte op om indsatsen i barnets dagligdag.

6. Indsatser målrettet at spise og drikke

- ✓ Det er god praksis at anvende indsatser målrettet at spise og drikke til børn og unge med cerebral parese.

Implementering af indsatsen kræver stor forældreinvolvering, da den indebærer oplæring af forældrene i, hvordan barnet stimuleres ift. at spise og drikke, samt tid og kræfter til vedvarende at motivere barnet.

7. Indsatser rettet mod visuel perception¹

- ✓ Det er god praksis at anvende indsatser rettet mod visuel perception til børn og unge med cerebral parese.

Træning af barnets visuelle perception og øjenmotorik bør ske i forbindelse med aktiviteter, som barnet finder motiverende inden for omsorg for sig selv, leg, fritid og skole. Indsatsen bør ses i sammenhæng med indsatser rettet mod håndfunktion, da disse funktioner er tæt forbundne.

¹Visuel perception – synsopfattelse, herunder genkendelse og fortolkning af synsindtryk.

Frekvens, varighed og intensitet ved positionering i stående stilling, styrketræning og træning i vand.

	Positionering i stående stilling	Styrketræning	Træning i vand
Varighed pr. session	30-60 i alt min. pr. dag, fordelt på 1-3 sessioner	1-5 øvelser	30-60 min.
Varighed af forløb	Fra barnet er ca. 12 måneder.	10-12 uger	10-20 uger
Frekvens	Dagligt	2-3 gange pr. uge	1-2 gange pr. uge
Intensitet	3,5-7 timer pr. uge	2-3 sæt af 6-12 RM.	

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens, varighed og intensitet. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Anbefalinger **imod** fysio- og ergoterapeutiske indsatser til behandling af børn og unge med CP

1. Ridning som sundhedsfaglig indsats

- ↓ Anvend kun forløb af ridning som sundhedsfaglig indsats til børn og unge med cerebral parese efter nøje overvejelser, da de gavnlige effekter er uafklarede, og der er dokumenteret skadevirkning, såsom smerter og fald af hest ved indsatsen.

Ridning bør kun tilbydes, hvis barnet har mod på at deltage i ridningen som sundhedsfaglig indsats, og barn og forældre i øvrigt er trygge ved indsatsen

2. Rutinemæssig anvendelse af aktiv og passiv udspænding

- √ Det er god praksis, at aktiv og passiv udspænding kun anvendes til børn og unge med cerebral parese efter nøje overvejelser, da den gavnlige effekt er uafklaret, og der kan være smerter og ubehag forbundet med indsatsen.

Aktiv og passiv udspænding har tidligere været anvendt rutinemæssigt til alle børn med cerebral parese. Derfor vil nogle fagpersoner have positive erfaringer med at anvende indsatsen, men det bør overvejes at anvende andre indsatser i stedet for aktiv og passiv udspænding.

En National Kliniske Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.



Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33414620

www.fysio.dk

