



Formålsbeskrivelse

Parkinson

Formålsbeskrivelse – Parkinson

Forord

Formålsbeskrivelsen er udarbejdet på baggrund af

- Jens Hjorthøj's deltagelse i DF kursus "Parkinsons sygdom evidensbaseret undersøgelse og behandling", den 13. - 14. april 2012.
- Møder med fysioterapeut Peter Rogge og Jens Hjorthøj, fysioterapeuter som træner parkinsonhold i Ballerup Fysioterapi.
- Fokusgruppeinterview med deltagere fra Parkinson hold.
- AUDIT den 23. april 2012 med deltagelse af Finn Egeberg Nielsen (indehaver) og Emilie Wøjdemann Thomsen (fysioterapeut), Klinik for Fysioterapi Jorcks Passage, Henrik Hansen, DF samt Jens Hjorthøj og Peter Rogge .

Mads Hyldgaard og Lone Villefrance har deltaget ved alle møder og forestået koordinering af møder og redigering af formålsbeskrivelse og logbog.

Prioriteret indhold

Parkinson er en progredierende sygdom med uforudsigeligt forløb. Symptomerne forværres over tid - lidt efter lidt - og sker aldrig pludseligt. Sygdommen manifesterer sig ved muskelrigiditet, tremor og hypokinesi. Hertil kommer en del non-motoriske kendetegn – bl.a. ses ofte en langsomt progredierende demens.

De motoriske symptomer kan føre til nedsat aktivitetsniveau. Undersøgelser viser, at parkinsonramte er i langt større risiko for at blive fysisk inaktive sammenlignet med deres jævnaldrende. Fysisk inaktivitet kan medføre forskellige livsstilssygdomme som f. eks. osteoporose, hjerte-/karsygdomme og diabetes. Samtidig kan den fysiske inaktivitet føre til social isolation. Træning kan afhjælpe flere af de fysiske og psykiske gener, som mange parkinsonramte oplever, gener som ofte er sekundære til selve diagnosen, og altså er betinget af den fysiske inaktivitet.

Holdtræning af parkinsonpatienter er planlagt ud fra den foreliggende evidens og erfaringer fra klinisk praksis. Fysioterapeuter, som har deltaget i workshops og kurser arrangeret af Parkinson Foreningen og DF, er blevet præsenteret for og undervist efter de Hollandske "KNGF Guidelines – for physical therapy in patients with Parkinson's disease, 2004.

Det har været nødvendigt at foretage flere prioriteringer på grund af diverse begrænsninger – f. eks. tid og tilgængeligt træningsudstyr etc. Det prioriterede træningsindhold skal sikre størst mulig effekt af den enkelte træningsform – herunder at sammensætningen af træningsindholdet muliggør den nødvendige intensitet.

Det overordnede formål er at forhale forværring af symptomerne og så vidt det er muligt at vedligeholde eller øge deltagernes aktivitets- og deltagelsesniveau. Dette kræver grundlæggende konditions- og styrkeniveau. Da holdene er sammensat af patienter med forskellige symptomer og niveauer, kommer træningen til at have både vedligeholdende og opbyggende karakter.

Motorisk færdighedstræning skal prioriteres højt og så vidt det er muligt integreres i kredsløbs- og styrketræning, som også er vigtige træningsformer.

Formålsbeskrivelse – Parkinson

Indhold og opbygning

Motorisk færdighedstræning (MFT)

Indeholder både formel og funktionel MFT og overlapper både styrke og kredsløbstræning. Gangtræning, som er funktionel MFT, vil f. eks. samtidig være kredsløbstræning forudsat intensiteten er ved ”Snakkegrænsen”, dvs. Borgskala 14-15. Et eksempel på formel MFT er benpres maskine.

Eksempler på MFT:

- Integreerede styrke/udholdenhed øvelser gerne med balancetræning m. implicit faldforebyggelse f. eks. De 5 Tibetanere, reaktivbalance træning m/u makker, i gruppe ect.
- Boldspil
- Trappegang
- Boksning

Varighed xx min. (integreret i øvrige)

Styrketræning

Foregår hver gang som en integreret og prioriteret del af holdtræningen. For overskueligheden for deltagerne og fysioterapeuten, prioriteres Benpres og Rowing absolut højest.

Fysioterapeuten forventes at have kendskab til styrketræning herunder faser, progression, RM, RFD. Det er fysioterapeutens ansvar at intensiteten til alle tider er >70 % RM. Under den superviserede styrketræning forventes fysioterapeuten at udføre RM testning hver 3-4 uge.

Styrketræningen skal være superviseret, for at sikre en god teknisk udførelse (Fokus på ROM, hastighed, udgangsstilling, holdning) Intensiteten, skal være i fokus, startende på 3x10 rep. 12-15RM, progredierende til 3x10 rep. 10RM og videre til 3x8 rep. 8 RM. For de bedst egnende evt. ny diagnosticerede kan der stiles mod maksimal styrketræning 3x2-6 rep. 4-6 RM.

Eksempler på Funktionel MFT: Squad, lounges, Rejse/sætte sig, trappegang

Varighed 10 min.

Kredsløbstræning

Træning af kredsløbskonditionen. Fysioterapeuten forventes at, have opdateret kendskab til træningslære. Træningen består af cykling, roning, ellipse, trappemaskine og gangbånd. Desuden helkropsøvelser som reaktionsøvelser, stepbænke, nogle spil/lege. Det må gerne være integreret og fungere som en udvidet del af opvarmning, og ”fusioneret” med MFT.

Intensiteten er afgørende for at få effekt af træningen. Kan monitoreres med pulsmåler og vurdering efter Borg skala. Effektiv tid 20-30min, Borg >14, svarende til anbefalinger fra SST. Ved fremskreden sygdom kan pulsmonitorering erstattes af øget feedback fra fysioterapeuten og aktiv brug af Borgskala.

Varighed 20-30min.

Gangtræning

Prioriteres højt. Gangbånd med variation i hastighed og stigning, det tilstræbes at være væsentligt over deltagers ”dagligdags niveau”. Alternativ træningsmetode med henblik på gangfunktion træning i ”stige” for rytme, variation, kompleksitet, start-stop, vendinger.

Varighed 10-15 min.

Formålsbeskrivelse – Parkinson

Indhold og opbygning (fortsat)

Bevægelighedstræning

Dette er også en del af MFT og er både funktionel og formel.

Axiale rotationer f. eks. Gulvøvelser, MTT

Udspænding af mm. Triceps surae, quadriceps, pectoralis (udføres af deltageren selv skal superviseres), kan alternativt udføres som aktive pauser mellem andre dele af træningen.

Fokus på kontinuerlig feedback omkring kropsholdning er centralt, såfremt det ikke demotiverer deltager og fysioterapeut.

Varighed 5-10min.

Træning på små hold

Indholdet planlægges overordnet set ud fra følgende hovedtemaer:

- Gang og Rytme
- Bevægelighed
- Holdning og Balance
- Fysisk aktivitet og Hjemmeøvelser

Der arbejdes med specifik balancetræning, forflytninger, gang, behov for cueing og kognitive bevægestrategier, række/gribe, holdning, ST/DT motor-kognitiv, logbogs compliance. 4-ever home exercise program.

Inddragelse af pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere – f. eks. ergoterapeut og neurolog, info aften med Parkinson Foreningen er oplagte emner, som ligeledes kan inddrages som aktivitet/tilbud for hele holdet eller de små hold afhængig af emnets karakter.

Træningsfrekvens / forløb

Forløb

Træningen skal struktureres som forløb á 16 ugers varighed. Ved afslutning af forløbet skal graden af målopfyldelse konstateres og målene revurderes på baggrund testresultater og patientens ønsker og behov.

Logbogen indeholder data for en 16 ugers periode. Der startes på en ny logbog, såfremt patienten visiteres til et nyt 16 ugers træningsforløb. Der er "løbende optag" på holdet - fortrinsvis på de planlagte testdage.

Frekvens

Holdtræningen skal foregå 2 gange om ugen á 1 times varighed. En 3. træning kan foregå som selvtræning i maskiner i træningscenter med instruktør. Træningsindholdet for den individuelle træning skal være forudbestemt og programmeret på træningsnøgle. Holdtræningen skal suppleres med holdtræning i mindre grupper (2-3 deltagere) hver 2. uge – dvs. 8 gange i alt.

Logbogen strukturerer både de 16 ugers holdtræning og de individuelle konsultationer – herunder tests.

Logbogen strukturerer både de 16 ugers holdtræning, træning på små hold og tests.

Formålsbeskrivelse – Parkinson

Holdinddeling

Eksklusionskriterier:

Kognitivt meget svage deltagere, disse overvejes at samles på mindre hold (tænkes som en fusionering mellem hold træning og individuelle seancer). Svær depression.

Inklusionskriterier:

Patienter med Parkinson Sygdom (Hoehn og Yahr 1-4) tidlig og midt fase. Deltagere skal være holdegnede. Hvis der er tilstrækkeligt med deltagere bør inddelingen være efter funktionsniveau og kognitive evner.

Pædagogiske overvejelser

Det skal være sjovt og udfordrende at træne på Parkinsonhold i Ballerup fysioterapi.

Der er vigtigt, at den ansvarlige fysioterapeut sikrer, at træningen giver mening i relation til de fastsatte mål for forløbet, hvilket må tænkes at højne motivationen og compliance. Derved opretholdes et så højt aktivitets og deltagelsesniveau så muligt.

Udover den aktuelle deltager, er Logbogen sammen med den ansvarlige terapeut, de vigtigste redskaber til at sikre kontinuitet og til at visualisere trænings- og testresultater. Realistisk set må vi forvente at flere i PD gruppen ikke vil være i stand til at udfylde logbogen, derfor kræver logbogen en ekstra administrativ indsats fra fysioterapeuten.

PD er en progredierende sygdom, hvilket skal formidles til deltagerne. Der bør derfor være fokus på psyko-education af deltager og evt. også af pårørende.

PD deltagere ses ofte med kognitive udfordringer som manglende initiativ, demens, koncentrationsbesvær, motivation, compliance, social isolation og depression. Af nævnte årsager er træningsprincippet deduktivt, derudover anbefales stationstræning.

Holdtræning indebærer en positiv gruppedynamik og styrker individets empowerment og self-efficacy. Vi skal aktivt motivere igennem meningsfuldhed, positiv feedback, konkurrence og testning.