



ANNE SKAANING
SCHMIDT
Autoriseret
bandagist, SAHVA
København.
shasc@sahva.dk
www.sahva.dk



KIRSTEN DYRVIG
SØRENSEN
Autoriseret
bandagist, SAHVA
København.
shkds@sahva.dk
www.sahva.dk

Bandagistens rolle i behandlingen af skolioser

Artiklen giver et overblik over bandagisternes rolle i behandlingen af børn med skoliose og beskriver nogle af de korsetter, der er omtalt i artiklen "Behandling af skoliose hos børn og unge på Rigshospitalet" fra dette fagblad.

AF ANNE SKAANING SCHMIDT OG KIRSTEN DYRVIG SØRENSEN

FOTO: THOMAS STEEN SØRENSEN

I 1960'ERNE BEGYNDTE udviklingen af forskellige korsettyper til skoliose, som vi kender dem i dag. Korsetter af typen Boston og Che-neau er fortsat de mest anvendte fuldtidskorsetter til behandling af skoliose på verdensplan. De sidste to årtier har man, bl.a. i Skandinavien og Nordamerika, udviklet korsetter udelukkende til natbrug for at øge korrektionsmuligheden i korsettet og for at forbedre compliance.

Den korrekte internationalt anvendte betegnelse for behandlingskorsetter er TLSO (Thorakal-Lumbal-Sakral-Ortose) eller blot LSO, når korsettet korrigerer fra den nedre del af columna. Formålet med ortosen er at påvirke columna tredimensionelt for at bremse progression af skoliosen. I nogle tilfælde opnås bedring i form af mindsket Cobb-vinkel og/eller rotation.

Der anvendes forskellige typer af måltagning alt efter, hvilken type korset der skal fremstilles. Måltagning og modellering kan foregå ved hjælp af CAD/CAM eller gipsafstøbning. De fleste korsetter til behandling af skoliose fremstilles i et hårdt plastmateriale.

Denne artikel beskriver udelukkende korsetter, der anvendes til børn og unge med strukturelle skolioser, der er beskrevet i artiklen *Behandling af skoliose hos børn og unge på Rigshospitalet* fra dette fagblad.

Neuromuskulære skolioser
Korsetter af neuromuskulære skolioser vil som oftest være med et stabiliserende hårdt korset, også kaldet dystrofi-korset, sidde-korset eller T-korset. Afhængig af alder samt graden af deformitet og tonus vil børn, der har brug for denne type af korsetter, i nogle tilfælde kunne støttes tilstrækkeligt med en blødere ortose. For eksempel i form af et Softbrace eller stofstøttekorset, indtil børnene typisk bliver for tunge og overgår til et hårdere korset.



Boston-korset. Har et godt greb om bækkenet til at styre rotation og skabe fixpunkt for de korrigerende hold.



Boston-korset. Tilpasning af korset i form af udmåling til ekstra thorakal korrektionspude.



BOB-korset. Denne type korset anvendes oftest ved lumbale frakturer, hvor der ønskes mere stabilisering end med et 3-punkts-korset. Korsettet lukkes anteriort, hvilket gør det let for patienten selv at håndtere korsettet.



BOB-korset. Når BOB-korsettet anvendes i forbindelse med skoliose, er det ofte i de tilfælde, hvor en skoliose er opstået pga. en halvhvirvel lumbalt. Her anvendes korsettet postoperativt i en kortere periode.



Brønnum-korset. Midlertidigt korset til stabilisering postoperativt.



Brønnum-korset. Brønnum-korsettet lukkes i siderne. Ved smerter eller instabilitet kan dette være en fordel, da korsettet kan anlægges med mindst mulig påvirkning af columna.



Dystrofi-korset. Anvendes til neuromuskulære skolioser eller til at opnå en bedre trunkuskontrol. Dystrofi-korsettet går ofte højt op under claviklerne og i aksillen, da brugeren pga. hypo- eller hypertonus ellers ofte vil "hænge" ud over korsettet.



Dystrofi-korset. De neuromuskulære skolioser vil ofte kun kunne korrigeres delvist. Korsettet laves efter en gipsafstøbning med patienten liggende, og korsettet er primært et stabiliserende korset.



Providence-korset. Dette er et natkorset, udviklet til, når muligt at overkorrigere skoliosen. Korsettet på billedet behandler en S-formet skoliose. En dextrokonvex thorakal kurve og en sini-strokonvex lumbal kurve.



Providence-korset. Et kig ind i providence-korsettet viser de korrigerende hold og modsatrettede aflastninger der virker mod skoliosens rotation i transversalplan og kurvens apex i frontalplan.



➔ Korsettet kan, ud over at mindske progression af skoliosen, have til formål at give bedre hoved-/trunkus-kontrol og/eller siddekomfort.

Korsetter til neuromuskulære skolioser bliver som hovedregel bevilget af kommunen, og vi samarbejder ofte med kommunale fysioterapeuter, enten fra den kommunale børnetterapi eller specialinstitutioner. Denne gruppe børn har ofte også behov for andre kropsbårne hjælpemidler, som benortoser, hjelme og håndledsortoser.

Bliver den neuromuskulære skoliose operationskrævende, har enkelte af disse børn behov for et stabiliserende postoperativt korset i en kortere periode, særligt i de tilfælde, hvor knoglekvaliteten er dårlig. Denne type korset kaldes et Brønnumkorset og adskiller sig bl.a. ved, at lukningen er placeret i korsettets sider. At korsettet deles i for- og bagskjold, gør det muligt at give barnet korsettet på med mindst mulig belastning af columna. Hvis det kun er den lumbale del af columna, der er stivgjort, kan det være tilstrækkeligt med et lavere korset, kaldet BOB-korset.

Adolescent Idiopatisk Skoliose (AIS)

På Rigshospitalet og i resten af Skandinavien behandles AIS stort set udelukkende med enten natkorset af typen Providence eller fuldtidskorset af typen Boston. På internationalt plan anvendes, ud over disse to typer, en række andre korsetter: bl.a. ART Brace, Cheneau brace og SPoRT Brace. Formålet med alle behandlingskorsetter til AIS er at korrigere deformiteten i alle tre planer. Til hver type fuldtidskorset hører oprindeligt et træningsprogram. I Skandinavien tilbydes sjældent fysioterapeutisk træning, da man ikke mener, der er tilstrækkelig evidens for denne.

Providence natkorset

Providencekorsettet er den primære korsettype, der anvendes til behandling af AIS på Rigshospitalet. Natkorsettet bliver udmålt og tilpasset, når barnet/den unge ligger ned og egner sig ikke til hverken at stå eller sidde med. Behandlingstiden er minimum otte timer pr. nat. Måltagningen foregår på et særligt bræt med tilhørende korrektionsklodser, hvor den aflastede columna påvirkes så meget som muligt i modsat retning af skoliosen.

Når det drejer sig om fleksible C-kurver/enkeltkurver, kan man overkorrigere kurven, hvilket er målet med og en af fordelene ved natkorsettet. Når ryggen ikke påvirkes af tyngdekraften, kan man korrigere skoliosen mere. Derfor vil der som oftest være større korrektion af skoliosen i natkorsettet end i et fuldtidskorset,

FAKTA

Uddannelsen til bandagist er en medicinsk, teknisk uddannelse på bachelorniveau (Bachelor in Prosthetics and Orthotics). Bandagister fremstiller og tilpasser kropsbårne hjælpemidler (ortoser og proteser), der støtter, korrigerer eller erstatter dele af bevægeapparatet.

både når det drejer sig om C-kurver/enkeltkurver og om S-kurver/dobbeltkurver.

Når bandagisterne har taget mål til korsettet, informeres Rigshospitalet om, hvornår korsettet kan være klar til udlevering. Børnene og de unge bliver indlagt i to døgn for at få udleveret og blive tilvænnet korsettet og få det tilpasset (dette er samme procedure for Providence- og Bostonkorset). De får information om brugen og stramning af korsettet samt får taget et røntgenbillede i korset efter første nat. Dette bruger bandagisten til vurdering af effekten og behovet for evt. yderligere justering af korrektionspuder og stramning af korsettet.

I løbet af de første ugers behandling vil korsettet kunne strammes mere og mere i takt med, at bløddelene i kurvernes konkave sider strækker sig. Børnene/de unge får en kontroltid hos bandagisten efter cirka en måned for at sikre bedst mulig compliance og optimal stramning af korsettet. Cirka hver sjette måned kommer børnene hos bandagisten til kontrol. Hvis der i den mellemliggende periode er taget et nyt kontrolrøntgen på Rigshospitalet, rekvirerer vi dette for at følge med i kurvens udvikling i forhold til tilpasning eller måltagning til nyt korset.

Kongenitte og Early Onset skolioser

Bostonkorsettet er den primære korsettype, der anvendes til behandling af kongenitte og Early Onset-skolioser på Rigshospitalet. I nogle tilfælde er børnene forudgående blevet behandlet med gips.

Hvor dårlig compliance hos gruppen med AIS ofte er en af de største udfordringer med korsetbehandlingen, er dette normalt en væsentlig mindre udfordring hos de yngre patienter. Specielt de børn, som har været gennem en periode med gipsbehandling, tager godt imod korsettet, da de nu har mulighed for at gå i bad og tage ture til svømmehallen.

Boston fuldtidskorset

Normalt foregår måltagning og modellering af denne type korset via CAD/CAM, alternativt ved gipsafstøbning eller tilpasning af et modul. Som udgangspunkt er den ydre konfiguration af korsettet en symmetrisk plastskal, der bygges op indvendigt med korrektionspuder og modsat aflastende udskæringer, så den ønskede asymmetriske tredimensionelle konfiguration i korsettet opnås. Målet er at få så meget opretning af kurverne i korsettet som muligt. Hvor meget, der kan korrigeres, afhænger af kurvens fleksibilitet, på hvilket niveau kurven sidder, hvor meget rotation der er i kurven, patientens alder, og hvor godt huden tåler det konstante tryk svarende til kurvernes apex.

Korsettet skal anvendes minimum 18 timer i døgnet. Det kræver en tilvænningsperiode på nogle uger, hvor antallet af timer i korsettet og stramningen langsomt øges. De op til seks timer uden korset kan børnene bruge til bad, sport, etc.

Opfølgningen sker på samme måde som beskrevet under Providencekorsetter, dog er kontrollerne i nogle tilfælde hyppigere pga. større vækstpotentiale og større udfordringer med compliance og hudproblemer, blandt andet på grund af tryk fra korrektionspuderne.

Bandagisterne og rygkirurgerne på Rigshospitalet er jævnligt i dialog, hvis status ændrer sig hos børnene. Det kan dreje sig om en ændring af skoliosen eller udfordringer med compliance. ◉

Gratis Temadag

Foredrag ved:

**Ergoterapeut og sansekonsulent
Hanne Holmer**

Sanseforstyrrelser og muligheder i hverdagen

Mange beboere med sanseforstyrrelser bliver let overstimulerede og udmattede af dagens mange indtryk og gøremål. Nogle kan reagere med fysisk og psykisk uro, udadreagerende adfærd og have svært ved at falde i søvn.

Lær om hvordan du bedst hjælper beboere med at finde ro gennem sansestimulation.

Efter foredraget er der oplæg om sansestimulerende hjælpemidler til borgere med funktionsnedsættelse. Endvidere kan man prøve produkterne.

Hvor

Odense Congress Center,
Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ.

Tirsdag d. 26.09.2017 kl. 12.30 – 16.30

Protac byder på kaffe/the og kage.

Tilmelding

Senest 15.09.17 til protac@protac.dk. Venligst angiv navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager.



PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES

www.protac.dk