

Fysioterapi ved langvarige smerter: **En kasuistikk**



Fysioterapeut Anne Berle Robstad
Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus
E - mail: aeed@helse-bergen.no

Diagnose: Svimmelhet

Anamnese: 8 år gammel jente innlagt pga svimmelhet , ataxi og øvre luftveisinfeksjon for 2 uker siden.

Mistanke om encephalitt, negativ utredning.

Stadig bedring, men kan ikke gå eller stå selv.

Kan gå på kne uten støtte. Presterer best under avledning.

Store overdrevne bevegelser ved forsøk på å stå.

Hyperventilerer

Ellers normal nevrologi. Tidligere frisk.

Status ved behandlingsstart

- Klarer å krabbe i trappene hjemme. I basseng er hun som før: dykker og svømmer.
- Krabber på gulvet. Kommer opp og ned av stol ved egen hjelp.
- Nedsatt stabilitet i bekkenet
- Vegrer for bevegelse i ankler og føtter
- Klarer bekkenløft max 10 cm med støtte på føttene. Blir svært sliten.
- Er redd for å falle, også når hun ligger på rygg og belaster føttene ved bekkenløft.

Tiltak:

- Dagpasient i 4 uker
- Fysioterapi 1g/ dag, herav basseng 2-3 g/ uke
- Team: psykolog/fysioterapeut/ lege
- Skole og leketerapi
- Barnet spiser lunsj med psykologen hver dag
- Psykologsamtaler med foreldre
- Ukentlig oppsummering: Foreldre, psykolog, lege og fysioterapeut

Fysioterapi:

Kontrakt med barnet:

- 1) Oppøve styrke for å kunne stå
- 2) Oppøve balanse
- 3) Lære om muskler

Mål:

Oppøve kroppsbevissthet, evne til spenning/
avspenning/ trygghet i egen kropp
Fremme bevegelsesglede

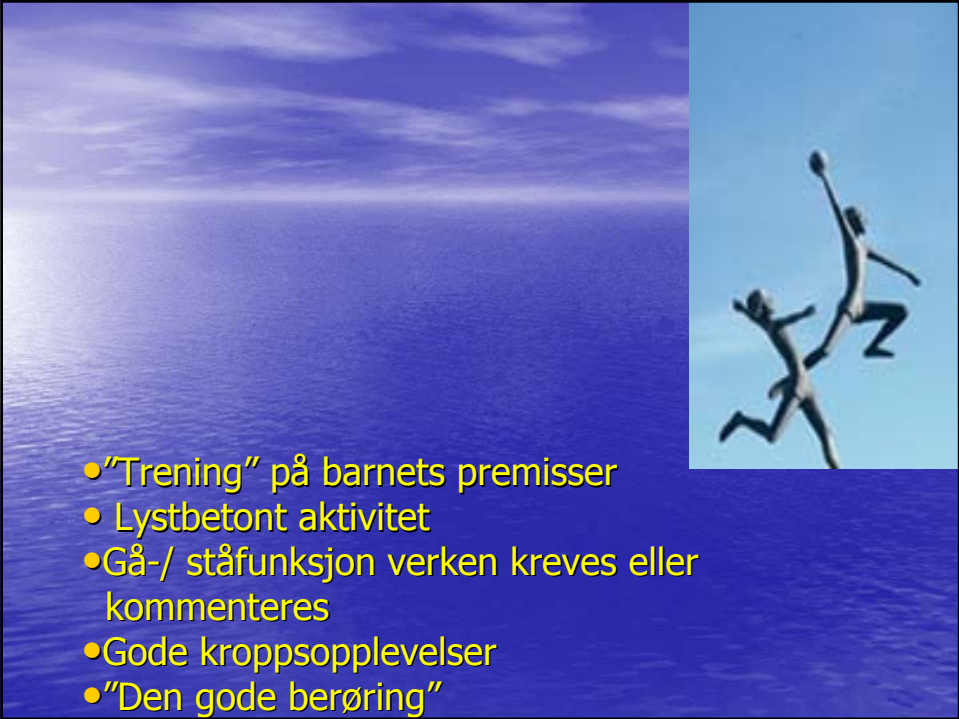
Bevegelsesharmoni

BALANSE

FRI PUST

NÆRVÆR

(Jacques Dropsy 1998)

- 
- "Trening" på barnets premisser
 - Lystbetont aktivitet
 - Gå-/ ståfunksjon verken kreves eller kommenteres
 - Gode kroppsopplevelser
 - "Den gode berøring"

Ordene **"flink"** og **"bra"**
er forbudt i
behandlingsperioden

Samarbeid mellom foreldre, psykolog,
fysioterapeut om dette

Etter 2 uker:

- Styrken i underekstremitetene er nå normal for alder
- Etter daglig taktil stimulering av føttene med fokus på god berøring, er hun uredd for ulik grad av kontakt under føttene med sokker på.
- Hun tør stå ca 20-30 sekunder i ridderstilling i lystbetont aktivitet før hun slipper seg overende, men inntar stillingen igjen og igjen på oppfordring.
- Hun kan "sitte" i vannet og skyte seg ut fra bassengkanten ved hjelp av føttene

Likevel, etter 2 uker:

- Det er tydelig at gjennomføring av daglige aktiviteter med mye kabbing fra sted til sted stiller høye krav til henne
- Hun tar seg mye sammen
- Angsten for å stå sitter dypt
- Hun har ikke sluppet til gråt selv om utfordringene har vært skumle og vi har snakket om dette
- Fysioterapeuten er derfor meget bekymret

Sluttstatus etter 4 uker

- Normale bevegelseskvaliteter
- Ingen innskrenket bevegelighet
- Balansen er intakt
- I basseng kan hun stå, gå og hoppe
- Utenfor basseng er hun ikke klar til å stå og gå

Tiltak: Lokal fysioterapi, 1.møte på sykehuset
Behov for rullestol eller sykkel med støttehjul
Foreldre overføres til lokal BUP

Videre forløp hos lokal fysioterapeut

- Far kom bærende med 8-åringen de første gangene
- Fysioterapi 1g/ uke etter prinsippene i Basal Kroppskjennskap med bevisstgjøring, balanse og pust.
- Etter 3 ganger klarer hun å stå, er lei av å krabbe.
- Hun vil overraske foreldrene med å gå på bursdagen sin og øver hjemme på rommet
- 6. time går hun normalt og er i full aktivitet.
- Fysioterapi avsluttes, men foreldrene fortsetter hos BUP.

Glede

Når jeg beveger meg
med hjertet
opplever jeg
bevegelsesglede!
Bevegelse er
et ytre uttrykk for
en indre virkelighet

Anne Elisabeth Ljunggren

Referanser

Skjærven LH. 1999. *Å være seg selv – mer fullt og helt. En tilnærming til bevegelseskvalitet.* Universitetet i Bergen

Skatteboe U-B. 2000. *Basal kroppskjennskap og bevegelsesharmonier.* Universitetet i Oslo.

Carr i Kaasa. 2005. *Foreldreatlas.* Kunnskapsforlaget

Lofthus. Allen. Komplekst regionalt smertesyndrom, del 1 og 2. *Fysioterapeuten.* 2004; Mars, april.

Eriksson E: Effects of Body Awareness Therapy in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Advances in Physiotherapy* 2002;4.