



BORÅS STAD

IFO/SOF/VÄF HSV AT/FT
Delegeringskompendie
träning vid tonusproblematik
INS 08445

Träning vid tonusproblematik

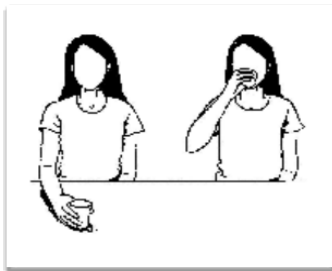
(Delegeringskompendium)

Dokumentägare: Jasmina Ikanovic
Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreomsorgsförvaltningen/
Version: 2
Senast reviderad: 2025-01-20
Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



Inledning

Att utföra en aktivitet är en ganska komplicerad muskelaktivitet, ex. att föra ett glas mot munnen. Musklerna behöver aktiveras i rätt ordning, med lagom kraft och lagom snabbt. Detta är något som vi vanligtvis inte tänker på eftersom det sker naturligt. För många av våra patienter fungerar inte denna muskelaktivitet.



Vad är tonus?

Tonus (muskelspänning) betyder spänning i muskelvävnad. Vi har alla en normal tonus i vår muskulatur så att vi kan hålla oss upprätta. Vid en skada kan tonus både minska och öka. Ökad tonus begränsar ofta rörlighet och kan leda till kontrakturer, trycksår och smärta. En kontraktur innebär att senor, leder eller muskler blivit förkortade och stela. Vid ökad tonus kan det bli svårt att sköta hygien och omvårdnad. Det kan också bli svårt att få till en bra sitt-och liggställning. Att ha en ökad tonus tar mycket energi från patienten eftersom musklerna spänner sig mer än normalt. Allt som orsakar stress t ex högljudd miljö, smärta eller trötthet kan ge ökad tonus. Om patienten får en ökad tonus är det viktigt att fundera på orsaker till detta. Har patienten ont någonstans? Har patienten suttit uppe eller legat i sängen för länge? Är patienten trött? Är det rörig miljö kring patienten? Har patienten någon infektion? Ökad tonus behöver inte alltid innebära problem. Till exempel kan det underlätta förflyttningar och möjligheten att stå eller gå eftersom musklerna spänner sig och hjälper personen att hålla sig upprätt.

Spasticitet är en form av ökad tonus, vilket innebär en onormalt hög muskelspänning som blir värre vid snabba rörelser. Den ökade muskelspänningen gör det svårt för patienten att styra sina muskler själv vilket gör det svårt att t ex föra ett glas mot munnen.

Spasticitet uppstår vid en skada eller sjukdom i centrala nervsystemet, dvs i hjärna eller ryggmärg. Graden av spasticitet beror på olika saker, dels var skadan sitter och dels skadans storlek

Vanliga diagnoser där ökad tonus uppstår:

- cerebral pares
- multipel skleros (MS)
- ryggmärgsskada
- stroke

Vid flera diagnoser är det vanligt att tonusen ökar med tiden.



Behandling

- Rörelse och ändra kroppsställning regelbundet
- Aktiva rörelser (att patienten själv eller med stöd utför rörelsen)
- Passiva rörelser (att en person hjälper patienten att utföra rörelsen i både träning och vardag)
- Långvarig töjning av muskler (görs med ortoser eller ståträning t ex i tippbräda)
- Vilopositioner med till exempel stöd av positioneringskuddar
- Vardagsrehabilitering

Patienten kan efter läkarbedömning få behandling med:

- Botulinumtoxinbehandling (botox) kan ges lokalt, injektion i muskeln – om patienten fått botoxbehandling är det viktigt att börja rörlighetsträning direkt nästa dag för att botoxen ska sprida sig i muskeln. När patienten får en kallelse till sjukhuset för botoxbehandling är det viktigt att informera ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut. Effekten av botox är som bäst efter 6 veckor och försvinner efter ca 3 månader.
- Olika läkemedel antingen i tablettform eller via pump, dessa påverkar hela kroppen
- Operation (förlängning av senan)

Vardagsrehabilitering

En av de viktigaste åtgärderna för att minska tonus är vardagsrehabilitering. Det innebär att patienten ska få vara så självständig som möjligt i sin vardag. Det patienten klarar själv ska patienten också få göra till exempel att knäppa kardborrebanden på skorna själv. Det kan gå långsammare när patienten ska göra något själv men det är viktigt att patienten får den tid som behövs. Därför är det viktigt att all personal runt patienten uppmuntrar och motiverar patienten. Det är viktigt att få sträcka ut kroppen ordentligt varje gång patienten lägger sig. Tänk på att ta det lugnt och låt det ta tid om patienten är stel. För att få tonusen att minska måste patienten känna sig bekväm, till exempel kan det behövas kuddar som stöd. Om det är svårt för patienten att sträcka ut ta kontakt med arbetsterapeuten eller fysioterapeuten för bedömning.

Det finns rörelser för att minska/förebygga en ökad tonus som behöver utföras dagligen.

Bålrotation (att vrida överkroppen), böja i höften och belastning av arm eller ben är exempel som minskar en ökad tonus.

Exempel på vardagsrehabilitering med bålrotation:

- Innan patienten går upp kan man låta patienten ligga på rygg med böjda ben och fälla knäna från sida till sida
 - Placera föremål på den svaga sidan så att patienten är tvungen att vrida sig åt det hållet för att nå dem, till exempel vid påklädning
 - Att patienten själv låser rullstolen på den svaga sidan ger också bålrotation
- Exempel på vardagsrehabilitering där böjning i höften sker:
- När man sitter och böjer sig fram för att ta på sig strumpor eller skor
 - När man sitter och äter. För att sitta bekvämt och få bästa förutsättningen att böja sig framåt lutad över matbordet är det viktigt att sitta med båda fötterna stadigt på golvet.



Exempel på vardagsrehabilitering där belastning av arm eller ben sker:

- Passa på att stå lite längre än nödvändigt vid alla förflyttningar så att båda benen belastas.
- Belasta armarna genom att lägga upp båda armar på bordet när man äter. Armarna belastas när man lutar sig åt sidan eller lutar sig framåt.

Hand- och fotortoser

Ibland får patienten en handortos (handskena), fotortos eller annan ortos, i syfte att uppnå en långvarig töjning.

Innan handortosen appliceras ska rörligheten tas ut.

För att spasticiteten ska släppa är det bra att börja med en rörlighetsträning som sker uppifrån axeln och fortsätter nedåt (ex. sittande bålrotation och sågövning för axeln). Syftet är att minska spasticitet och få fingrarna att slappna av, vilket gör det lättare att sedan ta på ortosen.

Det är lättare att sträcka ut fingrarna om handleden är böjd nedåt. Det beror på att muskler och senor sträcker sig från armbågen och ut till fingrarna. Musklerna får en kortare sträcka med böjd handled jämfört med en rak handled, *se bild 1*. En annan metod som kan få spasticitet att släppa i fingrarna är att föra tummen utåt sidan, *se bild 2*.

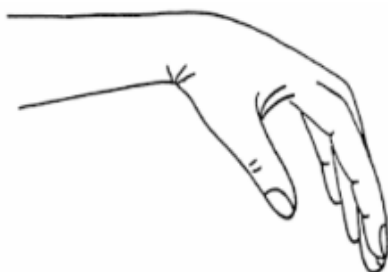


Bild 1



Bild 2

För att få spasticitet att släppa innan man tar på en fotortos kan det hjälpa att först göra bålrotationer i liggande, *se bild nedan*. Man kan också prova att sträcka eller böja tårna.



Det är viktigt att få ner hälen ordentligt i ortosen, samt att dra åt banden relativt hårt för att undvika skav och fel passform. Säkerställ att tårna inte ligger böjda.

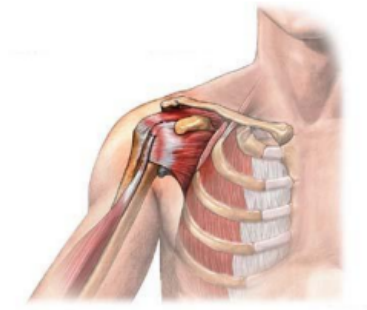


Ortoser ska användas enligt instruktion. Ibland används de hela dagen, ibland under vissa aktiviteter.

Vid fel på en ortos ska patienten vända sig till ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Axel

Axelleden är ömtålig eftersom den hålls ihop av muskler och andra mjukdelar. När musklerna har en onormal tonus, både låg och hög, påverkar det axelleden. Detta kan orsaka smärta. Som personal måste man alltid vara försiktig med en axel.



Det är viktigt att ha stöd under armbågen för att minska risken för smärta i axel. Det kan t ex vara ett bord på rullstolen eller ett bra armstöd. Ibland får patienten en mjuk ortos för att hålla leden i ett skonsamt läge. Det är också viktigt att patienten har kvar sin rörlighet i axeln. Detta gör man genom att hjälpa patienten att ta ut rörligheten i vardagen i samband med omvårdnad och på-avklädning. Till exempel när patienten tar på sig en tröja och att lyfta armen utåt sidan när patienten tvättar armhålan. Det är viktigt att tänka på att föra axeln i det naturliga rörelsemönstret. När man exempelvis lägger upp händerna i handfatet böjer man normalt sett armbågen och för armen framåt. Men när man som personal står vid sidan om patienten är det lätt hänt att man lyfter armen utåt för att sedan lägga upp den i handfatet vilket kan orsaka smärta.





Kontakta arbetsterapeut eller fysioterapeut

Kontakta ansvarig arbetsterapeut eller fysioterapeut om patienten inte vill träna, har svårigheter att utföra träningen, känner obehag eller ökad smärta vid träning. Detta ska även dokumenteras i journalen.

Instruktioner och signeringslistor

Det ska finnas ett skriftligt träningsprogram som baspersonalen har tillgång till, en rehabplan i journalen och i patientpärmerna samt signeringslista i MCSS (i undantagsfall förekommer signeringslistor i pappersform, ex. för privata personliga assistenter alt. om patienten bor i område där täckning för uppkoppling till MCSS saknas).

Avvikelse

Träningen är en beställd HSL-insats, och ska signeras vid utförd och/eller utebliven behandling.

Om träningen uteblir ska även orsak anges.

Om träningen inte utförts ska avvikelse skrivas av den baspersonal som upptäcker det.

Om skriftlig instruktion saknas, ska du informera ansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut och skriva avvikelse.