



Linda Stange Nilsen, sykepleier, Barneintensiv, større barn, Oslo universitetssykehus avd. Ullevål.

# Også barn bør rehabiliteres tidlig

Barn med alvorlige traumatiske hodeskader får ikke det samme tilbudet som voksne om tidlig rehabilitering, til tross for at resultatene blir bedre.

Intensiv behandling kombinert med tidlig rehabilitering er et behandlingstilbud for pasienter med traumatiske hodeskader innlagt på Oslo universitetssykehus, Ullevål. Dette er et tilbud som hovedsaklig gjelder for voksne pasienter. Barneintensivavdelingen på Ullevål har også som mål å kombinere intensivbehandlingen med tidlig rehabilitering, for å gi pasienten best mulig behandling og startgrunnlag for videre rehabilitering på andre institusjoner.

## Gir bedre resultater

Totalt blir det lagt inn cirka 150 barn i året med traumatiske hodeskader på Ullevål sykehus. Av disse har 8–15 en så alvorlig hodeskade at de har behov for avansert intensivbehandling (1). Vi har sett at prognosen fra rehabilitering er best når den starter på et tidlig tidspunkt. Tidlig rehabilitering må utføres mens pasienten fortsatt er intensivkrevende, men ute av den ustabile fasen der hjernen trenger ro. Tidlig rehabilitering gir bedre langsiktige funksjonelle resultater (2).

Formålet med intensivbehandling kombinert med tidlig rehabilitering er å få pasienten med traumatisk hodeskade opp på et best mulig funksjonsnivå. Det har vist seg at pasienter med traumatisk hodeskade har stor nytte av rehabiliteringen. I tillegg er det samfunnsøkonomisk kostnadseffektivt (3). Avhengig av skadens alvorlighetsgrad er konsekvensene variable, fra helt bra til total uførhet (3).

Barneintensiv har valgt å bruke noe av det samme rehabiliteringskonseptet som Enhet for Tidlig Rehabilitering (ETR) bruker. Dette er intensiv, systematisk rehabilitering som gir mindre komplikasjoner som kontrakturer, liggesår og agitert atferd. Det kalles ABC-konseptene (se faktaboks).

For å kunne bruke ABC-konseptet må man ha ansatte med fordypning i dette. Disse konseptene gjør også at hele behandlingssopplegget rundt pasienten tar lenger tid i forhold til stell og mobilisering, noe som er en stor utfordring når det er sykepleieren selv som må ta hovedansvaret for dette hos oss.

## Behandlingskjeden

Barn med traumatiske hodeskader intensivbehandles på Barneintensiv og blir deretter overført til Sunnås sykehus eller andre rehabiliteringssentre. Eventuelt blir de overført via sitt lokale sykehus i påvente av plass. Ved voksenintensiv er det opprettet en egen enhet for tidlig rehabilitering. Her starter man med intensivt systematisert rehabilitering av pasienter med hodeskader allerede mens de

## ABC-konseptene:

- ▶ Affolter-konseptet er en metode der man arbeider med organisering av sanseinput. Behandlingen består av guiding av dagligdagse aktiviteter. Som vask av kroppen, tannpuss, påkledning, hårstell og så videre. Sykepleier vil da føre pasientens hånd og guide ham/henne gjennom prosedyren. Dette er med på å hjelpe pasienten til å kjenne igjen vante bevegelser og handlinger, (og «vekke hjernen») (6).
- ▶ Bobath-konseptet er en metode som brukes for å stimulere til normal bevegelse, funksjon og kontroll. Behandlingen foregår i forbindelse med aktiviteter som leiring, forflytning og dagligdagse aktiviteter. Det blir lagt stor vekt på tidlig mobilisering opp i sittende og stående stilling. Leiring vil si at man pakker dyner eller håndklær rundt pasienten i sengen for at pasienten skal føle komfort/velvære, forebygge komplikasjoner, øke oppmerksomheten av egen kropp, gi taktile stimuli, samt regulere stimuli fra omgivelsene. (6)
- ▶ Coombes-konseptet er en metode med fokus på gjenopptrening av ansikts og munnfunksjoner. Behandling foregår ved stimulering av ansikt og munn, stimulering av normal svelgfunksjon, spise og drikketrening (6).

fortsatt er intensivkrevende. Vårt mål er å få implementert en slik modell på Barneintensiven. ETR ved voksen intensiv er en del av en sammenhengende behandlingsskjede fra skadested, via mottak til initial stabilisering, intensivbehandling og tidlig rehabilitering, mens pasienten fortsatt er innlagt på OUS Ullevål. Videre overflyttes pasienten til rehabilitering på Sunnås sykehus og til slutt tilbake til hjemkommunen, der nødvendige tiltak settes i gang. Pasienten følger med andre ord en helhetsplan der det kontinuerlig blir gjort forberedelser for den videre behandlingen, også når pasienten skal flytte fra en avdeling eller sykehus til neste trinn i behandlingsskjeden.

## Målgruppen

Hos oss vil målgruppen for tidlig rehabilitering være barn fra 0–16 år, med traumatisk hodeskade. For å være kandidat til tidlig rehabilitering må pasienten, som ledd i behandlingen, ha vært under respiratorbehandling minst 24 timer. Som regionalt traumesenter mottar Ullevål sykehus alle barn med alvorlige traumer fra hele Helse SørØst. Pasienter med moderate hodeskader blir også sendt til Ullevål sykehus, mens pasienter med lette hodeskader oftest blir behandlet ved lokale sykehus (1). På sikt vil vi utføre tidlig rehabilitering på andre pasientgrupper også, som hjerneblødninger, asfyksiskader (hjertestans), encefalitt, meningitt og metabolske sykdommer.

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

## Søkeord:

- ▶ Barn
- ▶ Traume
- ▶ Rehabilitering



## Tidlig rehabilitering må utføres mens pasienten fortsatt er intensivkrevende.



Ettersom tidlig rehabilitering er et satsningsområde for barneintensiv, har vi allerede satt i gang tiltak med de ressursene vi har. Det er også opprettet en arbeidsgruppe fra barnesenteret på Ullevål sykehus, Sunnås sykehus og Nordre Aasen habiliteringssenter, som har lagt frem et forslag til utvikling av en behandlingsskjede for rehabilitering av barn i Helse Sør Øst (1).

### Opplæring

For å utvikle sykepleiernes kunnskap om temaet har vi hatt undervisningsdager der ergoterapeut og fysioterapeut fra ETR har undervist oss i hvordan de arbeider, og informert oss om hva vi selv kan starte opp med på vår avdeling. Det er også laget prosedyrer som vi kan bruke i forhold til leiring og ansikts- og munnstimulering på pasientene.

Sykepleiere på vår avdeling spiller en avgjørende rolle i den tidlige rehabiliteringen av barna. Fysioterapeutene deltar også i rehabiliteringen. Men vi har ikke ergo- og fysioterapeut som kun jobber med barna som får tidlig rehabilitering slik det er på ETR. Sykepleierne har derfor et stort ansvar i forhold til rehabiliteringen ved avdelingen slik det er i dag.

Barneintensiv har forskjellige faggrupper der sykepleierne får mulighet til å fordype seg i et tema. Hodeskadegruppen har engasjert seg i tidlig rehabilitering og fungerer som en ressursgruppe for sykepleierne. Det er utarbeidet oppslagsverk og sjekklister som skal gjøre det enklere for hver sykepleier på avdelingen å gå inn i rehabiliteringen. Gruppen underviser også resten av sykepleierne på avdelingen i fagforum og på studiedager. Hodeskadegruppen består av fire sykepleiere, og man jobber for å sende disse på kurs i tidlig rehabilitering som retter seg mer mot barn, for å øke kunnskapen deres ytterligere. ETR holder også kurs som omhandler en del av de prinsippene som sykepleierne kan starte med uten å være avhengige av terapeutene. Faggruppen har vært på dette kurset, og har også en avtale om å hospitere ved ETR når det er mulig.

Det finnes lite litteratur og kurs i emnet i forhold til barn, men i Danmark (Hammel, Hvidovre) har de kommet mye lenger enn oss på rehabilitering av barn. Et samarbeid med slike ressursentre vil være av stor betydning og øke sjansen for å utvikle et velfungerende tilbud på vår avdeling.

### Har startet

Barneintensiven har ennå ikke systematisk satt i gang med tidlig rehabilitering. Sykepleierne har likevel startet med å utføre tidlig

rehabilitering på de pasientene som havner i målgruppen, basert på den kunnskapen og de ressurser vi har. I de tilfellene hvor det har vært aktuelt med tidlig rehabilitering det siste året har vi også fått råd og veiledning av terapeutene på ETR i forhold til stell og trening. Vi har utviklet planer for videre rehabilitering i samarbeid med ETR.

Hvor vellykket behandlingstilnærmingen blir er basert på samarbeid mellom sykepleierne og fysioterapeutene, intensivbarneleiene, fysikalsk medisinere, nevrokirurger og nevrologer. Når vi har pasienter med hodeskader og disse er stabile nok til å motta tidlig rehabilitering, informerer vi fysioterapeut. Man tilstreber å legge opp et treningsprogram for pasienten i samarbeid med fysioterapeuten. Våre fysioterapeuter har likevel ikke tid og kapasitet til å være hos oss til en hver tid, eller når det passer best for pasienten, slik som på ETR. Hvis vi skal få en egen tidlig rehabiliteringsavdeling for barn, er vi avhengige av å ha ergo- og fysioterapeuter fast tilgjengelig for våre pasienter. Da vil pasientene få en mer kontinuerlig og bedre behandling.

Vi har, etter at det har blitt mer fokus på tidlig rehabilitering, startet opp med rehabilitering hos pasienter med traumatiske hodeskader. Sykepleierne er svært engasjerte i denne behandlingen, og vi ser at det oppslagsverket vi har satt sammen blir brukt og bidrar til kontinuitet i rehabiliteringen. De siste pasientene vi har hatt innlagt med traumatisk hodeskade har blitt raskere overflyttet til Sunnås enn hva som har vært praksis tidligere. Det er inspirerende å tenke på at økt fokus på temaet og samarbeidet om å lage en bedre behandlingsskjede mellom sykehus og rehabiliteringssentrene gir resultater.

Antall overlevende etter traumatiske hodeskader øker. Traumatiske hodeskader hos barn øker i den vestlige verden, samtidig øker andelen overlevende barn med hodeskade grunnet prehospital og intensivmedisin samt kirurgisk intervensjon (4).

Det er nylig vist at tidlig rehabilitering og trening på denne kategorien pasienter er av avgjørende betydning for god langtidsprognose (5). Det bør derfor ikke være noen tvil om at barn bør få samme mulighet som voksne. Dette er en prosess for avdelingen og sykepleiergruppen som vil ta lang tid og det trengs mye mer ressurser både av personal og tilrettelegging. Vårt mål vil likevel være å sette i gang med tidlig rehabilitering med de ressursene vi har i dag. Vi trenger økt kunnskap og erfaring om temaet, men vi håper på sikt å kunne vise til en tilsvarende avdeling for barn som i dag finnes for voksne. ■■■

Se også reportasjen fra Ullevål på neste side.



**JO FØR, JO HELLER:** Rehabilitering etter traumatiske hodeskader gir best resultater når man starter på et tidlig tidspunkt, også for barn. Illustrasjonsfoto: Scanpix.

### LITTERATUR

1. Dahl H M, Henrichsen T, Kanavin Ø, Berstad J, Sundby M. Rehabiliteringsstilbud for barn med ervervede hjerne-skader. Forslag til utvikling av en behandlingsskjede av barn i helse SØR ØST. Sendt inn til Helsedepartementet, Oslo, 2008
2. Ling H, Wong J. Rehabilitation for traumatic brain injury in children and Adolescents, Hwee-Ling; Department of Rehabilitation, Tan Tock Seng Hospital, Singapor and Janice TY Wong; Department of Pediatric Medicine, KK Women's and Children's Hospital, Ann Acad Med Singapore, Singapor, 2007;36:62-6.
3. Franckeviciute E, Krisciunas A, Peculiarities of physical therapy for patients after traumatic brain injury. Egle Franckeviciute, Aleksandra Krisciunas. Department of Rehabilitation, Kaunas University of Medicine, Medicina (Kaunas), Lithuania, 2005; 4(1).
4. Appeltson R, Baldwin T, Management for Brain-Injured Children. Oxford University Press, 1998.
5. Andelic, Røe, Early comprehensive rehabilitation after severe TBI, Brain injury 2008; 22: suppl.1, 87; DOI: 080/02699050801984326, Ullevaal University Hospital, Oslo, Norway, 2008.
6. Wæhrens E, Winkel A, Gyiring J, Neurologi og neurorehabilitering for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Munksgaard Danmark, København 2006.