



Formålsbeskrivelse

Apopleksi

Formålsbeskrivelse – Apopleksi

Forord

Formålsbeskrivelsen er udarbejdet på baggrund af

- Møde med Jørgen Jørgensen, Fysioterapeut, Center for Hjerneskade og Udviklingsterapeut Christian Riberholt, MR, Afdeling for højt specialiseret neurorehabilitering, / Traumatiske Hjerneskade, Glostrup Hospital.
- Møde med fysioterapeut Anne Weinreich og Christina Wulff, som træner apopleksihold i Ballerup Fysioterapi.
- Fokusgruppeinterview med holddeltagere fra 2 apopleksihold med hhv. 5 og 3 deltagere.
- AUDIT, den 11. april 2012 med deltagelse af Jørgen Jørgensen, Christian Riberholt, Anne Weinreich og Christina Wulff.

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

Prioriteret indhold

Introduktion

Apopleksiholdet er planlagt ud fra den foreliggende evidens og erfaringer fra klinisk praksis. Det har været nødvendigt at foretage flere prioriteringer på baggrund af tid, udstyr etc. Prioriteringerne skal sikre, at vi får størst mulig effekt af den enkelte træningsform og at sammensætningen af træningsindholdet muliggør den ønskede intensitet.

Det overordnede formål med træningen på hold er at opretholde eller øge deltagernes aktivitets- og deltagelsesniveau. Dette kræver et grundlæggende konditions- og styrke niveau. Holdtræningen kommer derfor primært til at bestå af konditionstræning og styrketræning. Da holdtræningen ikke er niveauopdelt, kan træningen have karakter af dels vedligeholdende og opbyggende træning – afhængig af deltagernes individuelle behov.

Den funktionelle motoriske færdighedstræning skal, i det omfang det er muligt, kombineres med styrke- og kredsløbsøvelser. (Kilde: træning)

Træning af OE inddrages i det omfang det er relevant og nødvendigt for udførelsen/intensiteten af øvrige øvelser og naturligvis såfremt deltagerens aktivitets- og deltagelsesniveau afhænger af styrke, bevægelighed og udholdenhed i OE.

Konditionstræning skal prioriteres højest

Der er dokumentation for, at personer med apopleksi har en iltoptagelse på 50-70 % i forhold til raske i samme aldersgruppe. Kondition har en forebyggende effekt på fysiologiske faktorer, som udgør en risiko for en ny blodprop eller hjerneblødning, men har også en effekt på større aktionsradius, søvnbesvær og udholdenhed, bedre hukommelse og kognitiv funktion generelt. (Kilde: B. gammeltoft) Auditgruppen har på baggrund af ovenstående – sammen med de strukturelle og procesorienterede forhold – vurderet, at konditionstræning skal udgøre den vigtigste del af holdtræningen.

Styrketræning

Der er solid evidens for sammenhæng mellem nedsat styrke og nedsat funktionsevne hos personer med apopleksi. Der ligeledes evidens for, at styrketræning har en positiv effekt på kropsniveau på personer med apopleksi (Kilde: træning).

Træningen skal bestå af maksimalt 3 individuelle og relevante maskiner/øvelser. Træningen af disse øvelser skal så vidt muligt være terapeutsuperviseret med peptalk for at sikre den relevante intensitet.

Motorisk færdighedstræning

Når holddeltagerne har tilstrækkelig kardiovaskulær fundament, skal der trænes relevante opgaveorienterede aktiviteter. Gang på et løbebånd eller rejse/sætte sig øvelser er typiske eksempler herpå, men det er vigtigt at de relevante aktiviteter/funktioner bliver trænet i samspil med omgivelserne. Den kontekstnære funktionelle færdighedstræning skal foregå individuelt eller i små grupper og planlægges under hensyntagen til de obligatoriske holdtræninger.

Formålsbeskrivelse – Apopleksi

Indhold og opbygning

Aerob kapacitet

Kredsløbstræningen skal udgøre ca. 40 min, hvoraf den effektive træningstid skal udgøre min 30 min. Kredsløbstræningen kan f. eks. bestå af gang/løb, cykling, crosstrainer, trappemaskine eller romaskine.

Intensiteten er central og skal ligge så højt som muligt målt ved min 50 % af pulsreserven. (kilde: Apopleksi, Neukirch/Jørgensen) Dette skal helst monitoreres med pulsøre. Hvis pulsen ikke kan benyttes ved fastlæggelse af intensitetsniveauet, skal Borgs Skala anvendes. Borg 14-15 (snakkegrænsen) og 16-17 (hyperventilation) er relevante niveauer. Fysioterapeuten skal bruge peptalk og guide/motivere deltagerne til den relevante intensitet.

Træningsresultaterne (varighed, gns. puls, kcl forbrug, distance, hastighed, cadence etc.) registreres i logbogen efter hver øvelse/træning så vidt muligt af holddeltageren. Deltagerne motiveres til at forbedre sig fra gang til gang eller over en given periode samt indenfor konkrete måleparametre. Patienterne har mulighed for at konkurrere mod sig selv (og hinanden) og dermed øge motivationen.

Styrketræning

Styrketræningen skal kunne monitoreres. Der skal vælges højst 3 maskiner/øvelser, som skal fremgå af logbogen. Øvelserne må sammenlagt være 20 min inkl. pauser mellem sæt og maskiner/øvelser. Det er vigtigt, at styrketræningen udføres som en del af holdtræningen og med en fysioterapeut som superviserer den tekniske udførelse (bedst mulige udgangsstilling, hastighed og ROM foruden sæt og repetitioner) og hjælper med peptalk, så deltageren rammer relevant intensitet.

Intensiteten skal de første par uger ligge på 3 x10 gentagelser på 12-15 RM, derefter progredierende fra 3 x10 RM og videre til 3x8 RM i de efterfølgende uger. Belastningen skal tilpasses løbende for at sikre den relevante intensitet.

Mere specifik viden om styrketræning skal bruges ud fra individuel vurdering. Her kan f. eks. være fokus på hypertrofi eller Rate of Force Development (RFD).

Benpres er et eksempel på en styrketræningsøvelse, der både er relevant for gang, rejse/sætte sig og balancen.

Hvis man undervejs vurderer, at holddeltagerne kan varetage kredsløbs- og/eller styrketræningen selv uden væsentligt tab af intensitet eller kvalitet kan dette aftales.

Motorisk færdighedstræning

Hold:

Gang- og trappetræning, samt rejse/sætte sig øvelser er typiske eksempler. Intensiteten er central og skal være højere end den normale udførelse i dagligdagen.

Hvis rejse/sætte sig øvelsen inddrages, kan det være en kombination af funktionel motorisk færdighedstræning og formel motorisk færdighedstræning (styrketræning) og denne skal gerne udføres med belastning i form af f. eks. håndvægte og/eller vægt-veste.

Denne træningsform skal ikke ses som et selvstændigt tidskrævende element, men skal indgå som en integreret del af styrke- og konditionstræningen.

Individuelle konsultationer

Indholdet kan bestå af motorisk færdighedstræning, men fokus kan også være rettet mod instruktion og kvalitet i øvelser fra holdtræningen og/eller hjemmeøvelser.

Den funktionelle motoriske færdighedstræning tager udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og behov. Det er vigtigt, at der fokus på den kontekstnære træning og integration af behændigheden i de valgte øvelser.

Det kunne eksempelvis være at komme på og af rulletrappe i et storcenter eller at stige på og af bussen/toget. Alternativt kan trænes i klinikkens lokaler, hvor principperne i Ann Gentiles taxonomi anvendes til at skabe et miljø sammenligneligt med dagligdagen udfordringer.

Formålsbeskrivelse – Apopleksi

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 en individuel træningsnøgle.

Holdtræningen skal suppleres med individuel motorisk færdighedstræning 4 gange under de 16 ugers forløb foruden tests.

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

Holdinddeling

Patienter med apopleksi udgør en meget uhomogen gruppe. Symptomerne varierer i udbredelse og styrke. Det anbefales, at holdene sammensættes bevidst af uhomogene patienter. Hovedargumenterne herfor er

- uhomogene hold giver bedre gruppedynamik
- et hold bestående udelukkende af patienter på laveste funktionsniveau er en, både fagligt og praktisk, svær opgave for den ansvarlige fysioterapeut. (f. eks. flere patienter som samtidig kræver kropsstøtte i forflytninger)

Ved øvelsesvalg kan patienterne naturligvis med fordel inddeles i mindre grupper (evt. bare to og to) – efter f. eks. funktionsniveau, øvelsesniveau eller baseret på de kognitive forudsætninger.

Inklusionskriterier: Patienter der har et træningsbehov svarende til formålsbeskrivelsen for holdet.

Eksklusionskriterier: Patienter som ikke har symptomer i form af nedsat styrke og/eller kondition. Patienter der ikke er "holdeguede". Det må bero på en individuel vurdering og observation.

Pædagogiske overvejelser

Det er vigtigt at patienterne selv føler et medansvar for træningsudbyttet. Logbogen er sammen med den ansvarlige terapeut de vigtigste redskaber til at sikre kontinuitet og til at visualisere trænings- og testresultater.

Der er vigtigt, at den ansvarlige terapeut sikrer, at træningsholdet giver mening i relation til de fastsatte mål for forløbet.

Derfor er feedback på resultatet vigtigt – dette skal både gives løbende, men især under de individuelle konsultationer.

Terapeuten kan motivere patienterne med at repetere formålet forud for den enkelte øvelse og skal sikre en høj træningsintensitet undervejs ved at give patienterne feedback på performance(peptalk).