

FBKS utbildningsdagar i Skövde 19-21 mars 2001

Jag åkte från Uppsala med tåg till Skövde en tidig måndagsmorgon i mars för att delta i tre studiedagar anordnade av föreningen för Bobathkonceptet i Sverige. Den som skulle föreläsa heter Susan Edwards och hon är sjukgymnast från England och har också varit Bobathinstruktör.

Hon började dag ett med att prata om spasticitet och de olika mekanismerna bakom detta fenomen samt om behandling med botoxin. Medlet som är väl beprövat och utvärderat, ges efter noggranna kriterier och en exakt diagnos, och kombineras alltid med behandling med skenor. Skenor kan göras som en del av en behandling mot kontrakturer, som ett medel för att förhindra att kontrakturer uppstår, samt som ett hjälpmedel för att söka få patienten att finna en bättre balans i muskelkontrollen mellan agonister och antagonister. Dag två och tre var det så dags att göra gipsskenor. Susan gjorde skenor på två demonstrationspatienter, en handleds- och en fotledsskena. Handledsskenorna gjordes cirkulära, med möjlighet att klippas upp i den riktning som inte behövde immobiliseras. Tillverkningsprinciperna för handleds- och fotledsskenorna var desamma:



Syntetgips i rullar, ett mjukt och ett hårt användes, som härdar vid kontakt med luft. Det mjuka gipset användes vid första och sista varvet som man lindade cirkulärt. Däremellan lades några lager av det hårda gipset på de ställen där man ville förhindra rörelse t ex under fotsulan och på framsidan av underbenet och ut mot fotleden lateralt och medialt.

På bilden ses Sue Edwards göra en demonstrationsskena (på Marit Nääs fot), med Fefkija Hadzic som en av 24 intresserade åskådare.

Medverkade dag två gjorde också Jan Brolin, ortopedtekniker från 3M varifrån immobiliseringsprodukterna hade rekvirerats.



En färdig fotledsskena hålls stolt upp efter fullbordat verk! Denna skena är avtagbar, och också till en del inställbar, då den också ska prydas med kardborrband som kan användas till att justera vinkeln vid fotleden något. Då den har sin öppning baktill är den lättare att sätta på en fotled som har begränsad rörlighet i dorsalflexion.

Vid immobilisering med gipsskena omtalade Susan vikten av att inte korrigeras för mycket då den t ex istället kan tendera att öka spasticiteten, eller ställa till med problem, till exempel mer proximalt, med muskelkontroll eller rörlighet.

Susan betonade också att fotledsskenorna endast är temporära för att se om patienten erhåller en förbättrad gång och att patienten i så fall får en mer permanent skena senare, gjort av en ortopedtekniker.

Dag två och tre var det också dags för oss deltagare att få prova på att göra handleds- respektive fotledsskenor. Vi delades in i grupper med en patient till varje grupp. Skenorna som tillverkades blev ganska bra trots allt och patienterna såg ut att vara nöjda. Vi diskuterade och analyserade om skenorna hade avsedd effekt, och Sue var mycket noga med att poängtera att skenor kunde vara kontraindicerade som del av behandlingen i vissa fall.

Sue Edwards presenterade en diger litteraturlista på kursen . Den finns tillgänglig hos styrelsen för de medlemmar som önskar få den. Sue Edwards nya bok kommer ut i sommar i en andra, omarbetad upplaga.

Sammanfattningsvis så var det tre mycket stimulerande dagar som var bra organiserade och vi tackar **Angelique** för allt arbete som hon hade lagt ned på plats i Skövde.

Text och bild: Britta Flemström, Leg sjukgymnast, Uppsala

<<< tillbaka