

Anbefalte retningslinjer for:

Ergoterapi ved Juvenil Idiopatisk Artritt (JIA).

Juvenil Idiopatisk artritt, JIA, også kalt barneleddgikt, er en kronisk sykdom som særlig kjennetegnes ved betennelse i ledd. Idiopatisk betyr at man ikke vet årsaken til sykdommen, og juvenil betyr her at sykdommen starter før man er 16 år. At sykdommen er kronisk betyr at man har den over lengre tid, minimum 6 uker i strekk. Typisk tegn på betennelse i ledd er hevelse eller smerter sammen med minsket bevegelighet av leddene.

For mer informasjon om diagnosen.

Mål for ergoterapi: Barnet skal kunne utføre hverdagslige aktiviteter selvstendig i henhold til alder, til tross for midlertidig eller varig funksjonsnedsettelse. Barnet skal kunne delta i de fritidsaktivitetene han/hun ønsker.

UNDERSØKELSE

Ergoterapeuten kartlegger barnets funksjonsnivå i det daglige og benytter seg av forskjellige metoder. Hensikten er å få et inntrykk av barnets hverdag og evt. utfordringer/problemer barnet opplever. Se nettsiden for *Kartleggingsverktøy*.

- Kartleggingssamtale om fungering i hverdagen med utgangspunkt i kartleggingssjekkliste. Da med spesiell oppmerksomhet på morgenstivhet, smerter, muskelkraft og leddbevegelighet.
- Goniometrisk mål av leddutslag i håndledd/fingre og kartlegging av feilstillinger
- Observasjon av håndfunksjon ved tegning eller skriving
- Styrketest (GRIPPIT)
- Observasjon i lek/aktivitet
- Observasjon i ADL-aktiviteter
- COPM-intervju (Canadian Occupational Performance Measure)¹.
- KDA-skjema (Kartlegging av Daglige Aktiviteter)².

¹ Canadian Occupational Performance Measure er et standardisert vurderingsinstrument utviklet for å kunne dokumentere klienters selvopplevde forandring i aktivitetsutførelse over tid.

² KDA er et skjema der døgnet er inndelt i halvtimer. Barnet skal skrive ned hva han/hun gjør i løpet av døgnet. Deretter vurdere hva slags type aktivitet det er, hvor mye energi det krever, verdien av å kunne gjøre det samt hvor interessant man er i aktiviteten og hvordan man opplever at man mestrer den. Den bygger på MOHO (Modell of Human Occupation).

TILTAK

Ofte kan enkle løsninger dekke behovet uten at man trenger å søke om tekniske hjelpemidler. Det er viktig at tilretteleggingen planlegges sammen med barnet og foreldrene og at en er oppmerksom på at det kan være viktig for barnet og ikke skille seg ut. Et viktig aspekt er at tiltakene ikke tar bort hverdagslige utfordringer som barnet trenger for å vedlikeholde eller utvikle sine kroppsfunksjoner.

Aktuelle tiltak ved aktiv leddbetennelse og leddsmerter

- Hjemme
 - Råd og veiledning med tanke på morgenstivhet, som en varm dusj, varme klær fra tørketrommel eller beregne bedre tid om morgenen
 - Råd og veiledning med tanke på alternative teknikker ved påkledning. For eksempel liten krakk/stol til å ha foten på når man skal ta på sokker, alternative løsninger/klesplagg hvis knapper og glidelåser er utfordrende.
 - Hjelpemidler, for eksempel dusjkrakk, strømpепåtrekker, småhjelpemidler for åpning av lokk/korker og lignende, redskaper med vinklede eller forstørret grep
- Skole/barnehage
 - Barnet kan være utsatt for uhensiktsmessige sittevaner på grunn av stivhet og smerter i enkelte ledd. En bør derfor tilrettelegge skole- og leksearbeidsplass for hensiktsmessige arbeidsstillinger. Dette kan gjøres med enkle løsninger som for eksempel å se at stol og pult har riktig høyde eller søke om hjelpemidler som for eksempel høyde- og vinkelregulerbare stoler og pulter. Se mer informasjon om *sittestilling*. Muligheter til bevegelsespauser ved lengre sitting kan også være ett godt alternativ.
 - Råd og veiledning med tanke på skriving/tegning, når barnet opplever smerter ubehag og slitenhet. Prøve ut forskjellige typer blyanter og grepsforstørre og bruk av handleddstøtte/støttebånd. Hvis dette ikke hjelper kan bruk av pc være et alternativ i tillegg til utvidet tid på prøver.
 - Tilrettelegge med skap på skolen eller dobbelt sett med bøker slik at barnet slipper å bære tung sekk til og fra skolen.
 - Råd og veiledning med tanke på skoleveien og/eller deltagelse på skoleturer/barnehageturer som bruk av for eksempel sparkesykkel/sykkel, sykkel med hjelpemotor eller rullestol for å muliggjøre og deltagelse.

Aktuelle tiltak ved feilstillinger i hånd – fingerledd

- Tilpassing av dagortoser til bruk i aktivitet og for smertelindring eller nattortoser for smertelindring eller tøyning. Se mer informasjon om *ortoser*.

Aktuelle tiltak ved utmattelse

Noen barn med JIA kan oppleve utmattelse eller fatigue som kan virke funksjonsnedsettende i det daglige, da spesielt i aktive sykdomsperioder

- Råd om aktivitetsregulering og balanse mellom aktivitet og hvile. Hjelp til å fordele aktiviteter mest mulig hensiktsmessig utover uken.
- Hjelp til bevisstgjøring av hva man bruker tid på og hva som gir eller stjeler energi i tillegg til veiledning for prioritering av enkelte aktiviteter fremfor andre.

Samarbeid rundt barnet

Utvexling av informasjon mellom lokalt hjelpeapparat og sykehus er viktig.

Samarbeid mellom de ulike instansene rundt barnet (for eksempel skole, barnehage og helsepersonell) gir best resultat når det gjelder igangsetting og oppfølging av tiltak.

Litteratur

Danneskiold-Samsøe B. Lund H. and Avlund K. (2002) Klinisk Rheumatologi for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter. Danmark: Munksgaard.

Kuchta G. and Davidson I. (2008) Occupational and Physical Therapy for Children with Rheumatic diseases - A Clinical Handbook. Oxford - New York: Radcliff Publishing.

Law M, Babbiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H and Pollock N 1990 The Canadian Occupational Performance Measure: An Outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy 57, 83-87.

Melvin JL. (1989) Rheumatic Disease in the Adult and Child: Occupational Therapy and Rehabilitation. (3rd ed.) Philadelphia: FA Davis Company.

Utarbeidet av spesialergoterapeuter ved OUS mars 2014.

Gyldig til mars 2016.