

Viktproblematik

En jämförelse mellan habiliteringsenheterna Lundbystrand 3 och
Möln dal 5

Sofia Olausson

Barnneurolog

Viktproblematik

- Vanligt förekommande vid CP
- Oftast undervikt, men ibland även övervikt

Undervikt

- Vanligast vid svårare grader av CP och vid dyskinetisk CP
- Förekommer även vid lindrigare CP

Undervikt, orsaker

- Lågt energiintag t.ex. pga svårighet att föra mat till munnen, oralmotoriska svårigheter, kräkning, smärta vid matning, avvikande tarmfunktion
- Högt energibehov, t.ex. vid dyskinetisk CP, barn som kämpar mycket för att hänga med

Följder av undernäring hos barn med CP

- Omfattande, de flesta funktioner i kroppen påverkas
- Sämre längdtillväxt och huvudomfångstillväxt
- Förvärrad spastisitet
- Ökad irritabilitet
- Sämre förmåga till kommunikation, samspel och inläring
- Minskat deltagande i samhället

Psykosociala konsekvenser

- Utdragna måltider där föräldrarna kämpar för att få i barnet näring samtidigt som barnet upplever obehag och kämpar emot kan påverka föräldra-barnrelationen negativt
- Föräldrar till barn med CP rapporterar i hög grad stress i samband med måltider samt att de utdragna måltiderna medför att barnet inte får tid över till andra aktiviteter

Åtgärder för att motverka undervikt

- Tidigare betraktades undernäring som en oundviklig följd av neurologiska funktionshinder
- Ökade kunskaper om konsekvenser har medfört att man idag anser att åtgärder för att motverka undervikt bör vara en viktig del av rehabiliteringen av barn med CP

Åtgärder för att motverka undervikt kräver ofta insatser från ett multidisciplinärt team

- Logoped kan utreda barnets oralmotoriska svårigheter samt bidra med råd, träning, hjälpmedel för att underlätta vid matsituationen
- Dietist kan göra beräkningar av näringsbehov, ge råd om energiförstärkning och förskriva näringstillskott
- Arbetsterapeut kan hjälpa barnet till fungerande sittställning för att underlätta för ätandet
- Läkare kan bedöma tillväxten, utreda eventuella bakomliggande orsaker och ordinera behandling
- Sjuksköterska kan kontrollera och följa upp hur barnet växer, förskriva hjälpmedel samt ge råd om hur hjälpmedel skall skötas
- Barn med stora svårigheter att få i sig mat eller som sväljer fel kan behöva matas med sond eller gastrostomi

Övervikt

- Förekommer hos en del av barnen med cerebral pares
- En del barn med CP är väldigt orörliga och har därmed ett lågt energibehov
- Övervikt kan vara en följd av bristande uppföljning efter att barnet har fått gastrostomi
- Barn- och ungdomshabiliteringen har inte som uppdrag att behandla övervikt men kan vara den enda instans som uppmärksammar övervikten hos barn som ej kan stå

Syfte

- Undersöka omfattningen av viktproblematik hos barn med CP GMFCS 2-5 på de två habiliteringsenheterna Lundbystrand 3 och Mölndal 5
- Jämföra hur mycket insatser barnen på de två enheterna fått för att motverka viktproblematik

Upptagningsområde

- Lundbystrand 3: stadsdelarna Angered och Östra Göteborg
- Mölndal 5: kommunerna Mölndal, Partille, Härryda

Metod

- Alla barn med CP GMFCS 2-5 som hade kontakt med Lundbystrand 3 och Mölndal 5 under 2013 inkluderades
- De som hade fått kontakt med hab. senare än februari 2013 exkluderades
- Totalt 27 från Lundbystrand 3 och 36 barn från Mölndal 5

Data som samlades in från hab. journalen

- GMFCS
- Dyskinetisk cerebral pares
- Tolkbbehov hos föräldrar
- Antal viktkontroller 2013
- Senaste uppmätta längd, vikt, BMI
- Antal dietistbesök 2013
- Antal dietistkontakter per mail, telefon totalt samt vilken andel av dessa som handlade om förskrivning ev näringstillskott eller hjälpmedel för nutrition
- Antal sjuksköterskebesök 2013
- Antal sjuksköterskekontakter per mail, telefon totalt samt vilken andel av dessa som handlade om förskrivning ev näringstillskott eller hjälpmedel för nutrition

- Eventuella återbud eller uteblivna besök till dietist 2013
- Huruvida barnet har kontakt med dietist någon annan stans än på hab
- Antal logopedbesök 2013
- Huruvida barnet har gastrostomi
- Huruvida barnet har ordinerats näringstillskott
- Huruvida barn med fetma har remitterats vidare för behandling av detta

Grad av funktionsnedsättning

GMFCS	Lundbystrand 3	Mölndal 5
2	8 (30%)	10 (28%)
3	3 (11%)	7 (19%)
4	8 (30%)	13 (36%)
5	8 (27%)	6 (17%)
Totalt GMFCS 2-5	27	36

Dyskinetisk cerebral pares

- 4 (18,5%) på Lundbystrand 3
- 12 (33%) på Mölndal 5

Tolkbehov

- 51,9% på Lundbystrand 3
- Ett barn (5,6%) på Mölndal 5

Förekomst av viktproblematik

	Lundbystrand 3	Mölndal 5
BMI < -2 SD	8 (30%)	6 (17%)
BMI < -3 SD	6 (22%)	3 (8%)
BMI < -4 SD	6 (22%)	1 (3%)
BMI < -5 SD	3 (11%)	0
> övervikt	7 (26%)	4 (11%)
>fetma	5 (19%)	1 (3%)

Förekomst av barn med BMI < -2 SD relaterad till grad av cerebral pares

	Lundbystrand 3	Mölndal 5
GMFCS 5	38%	33%
GMFCS 4	25%	15%
GMFCS 3	33%	29%
GMFCS 2	25%	0%

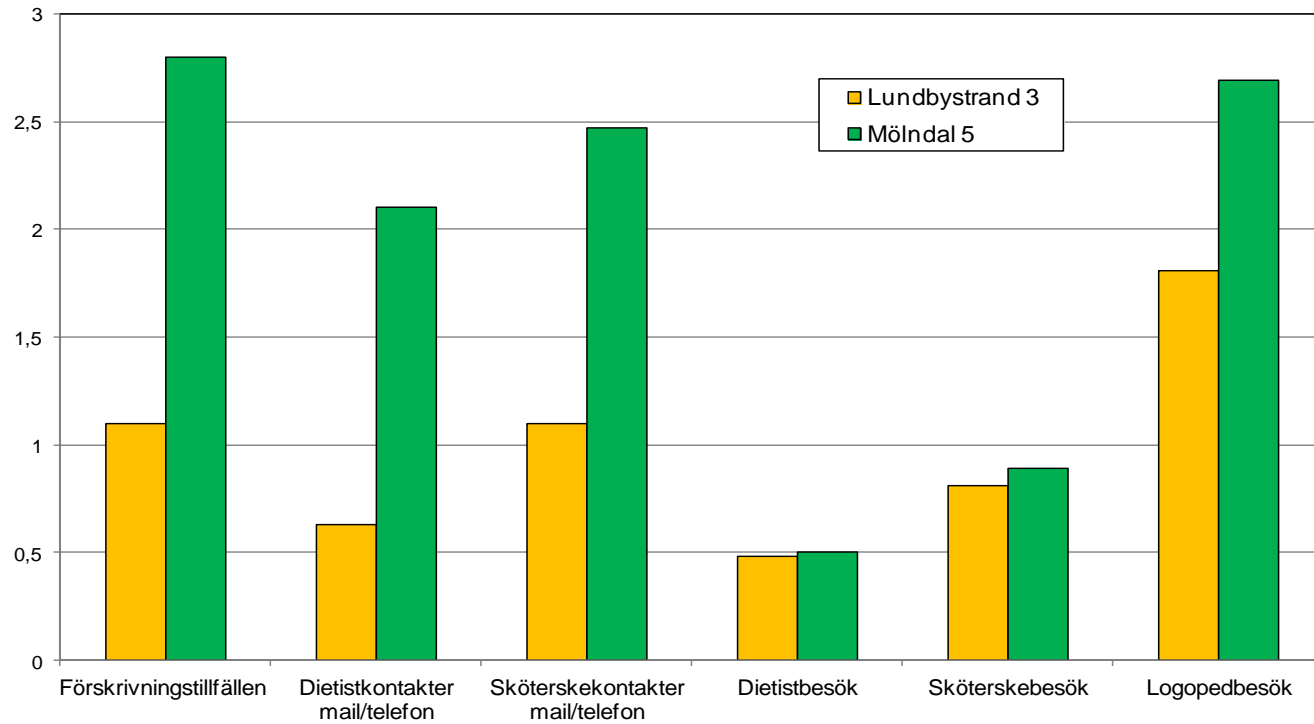
Andel av barnen med dyskinetisk CP som hade BMI < -2SD

- 40% på Lundbystrand 3
- 25% på Mölndal 5

Insatser

	Lundbystrand 3	Möln dal 5
Gastrostomi	22%	39%
Näringstillskott	41%	64%
Förskrivning av näringstillskott eller hjälpmedel för näring	1,1/ barn	2,8/ barn
Dietistbesök	0,48/ barn	0,5/ barn
Sköterskebesök	0,81/ barn	0,89/ barn
Mail/ telefonkontakt med dietist	0,63/ barn	2,1/ barn
Mail/ telefonkontakt med sköterska	1,1/barn	2,47/ barn
Logopedbesök	1,81/barn	2,69/ barn
Viktkontroller 2013	1,4/ barn	1,9/ barn
Ej viktkontrollerade 2013	27%	17%
Återbud/ uteblivet besök till dietist	0	11

Insatser



Barn med fetma på Lundbystrand 3

- 5 barn med hade fetma
- 2 av dessa fick all sin näring via gastrostomi
- Inget av barnen hade remitterats vidare för behandling
- 4 av de 5 barnen kunde ej stå

Barn med fetma på Mölndal 5

- Endast ett barn
- Detta barn hade remitterats till en barnmottagning för behandling av fetma

Diskussion

- Viktproblematik, framför allt undervikt men även övervikt betydligt vanligare på Lundbystrand 3
- Trots detta hade barnen på Lundbystrand 3 fått mindre av alla uppmätta insatser för att motverka viktproblematik

- En grundläggande vårdetisk princip är att vårdbehovet bör styra tillgången till vård
- Istället ser man här att de barn som hade den största viktrelaterade ohälsan fick tillgång till färre vårdinsatser

- Kan förklaringen vara att vården ges till de barn som har föräldrar som aktivt kräver hjälp snarare än till de barn som har det största behovet av insatser?