

Dagur sjúkráþjálfunar 2018

Salur A+B kl. 9:00-11.50

Fundarstjóri: Arna Harðardóttir

Salur A+B
Kl. 9:15

**Movement Health and Movement Efficiency –
Implications for Function, Pain and Recurrence**

Mark Comerford

Salur A+B
Kl. 10:30

Hreyfing sem meðferðarform – örerindi

*Auður Ólafsdóttir, G. Haukur Guðmundsson,
Harpa Helgadóttir og Sigurður Sölvi Svavarsson*

Salur A+B
Kl. 11:25

Framtíð sjúkráþjálfunar

Unnur Pétursdóttir

Hvað ber framtíðin ber í skauti sér? Hvernig er fagið er að þróast? Mun starfið verða lagskiptara? Starfssvið sjúkráþjálfrara er að verða breiðara. Þorum við að stíga út fyrir þægindarammann?

Tengslanet/ hádegismatur / kynning á vörum

Salur A
Kl. 12:10

Nanna Guðný Sigurðardóttir stýrir tengslahópi um Öldrun

Salur A
Kl. 12:50

Hanna Björg Marteinsdóttir stýrir tengslahópi um barnasjúkraþjálfun

Salur B
Kl. 12:10

Steinþóra Jónsdóttir stýrir tengslahópi um vinnuvernd

Salur B
Kl. 12:50

Bergþóra Baldursdóttir stýrir tengslahópi um svima/byltur

Salur F&G
Kl. 12:00

12:00: Stýrihópur Gagna stýrir umræðum um þróun og framtíð Gagna, Auður, Haraldur og Ragnar

Salur F&G
Kl. 12:50

Róbert Magnússon stýrir tengslahópi um Sérfræðinga í sjúkraþjálfun

Salur A kl. 13:20-14.25

Fundarstjóri: G. Vilhjálmur Konráðsson.

Salur A
Kl. 13:30

Hlutlægar mælingar sem gagnast við mat á hæfni til íþróttaiðkunnar eftir

slit á fremra krossbandi

Haraldur B. Sigurðsson

Á Íslandi slíta að meðaltali á þriðja hundrað manns fremra krossband (FK) á ári hverju, og meirihluti þeirra hafa væntingar um að snúa til baka til fyrri íþróttaiðkunnar jafngóður eða betri. Endurkoma til íþróttaiðkunnar eftir slík meiðsli felur í sér mikla áhættu á að verða fljótlega aftur fyrir samskonar meiðslum á öðru hvoru hnénu, sérstaklega hjá konum og yngri íþróttamönnum. Væntingar um hraða og góða endurheimt fyrri getu stangast á við raunveruleikann, m.a. vegna frásagna fjölmiðla af þeim sem gengur vel og vegna þrýstings frá þjálfurum, liðsfélögum og fjölskyldumeðlimum.

Endurhæfingarferlið er í besta falli margra mánaða ferli, því þó svo flestir séu sammála um að ekki megi einblína á tíma frá áverka og aðgerð hafa rannsóknir sýnt að tíminn skiptir máli þegar litið er til áhættu á öðrum sambærilegum meiðslum. Því er auðvelt að missa þolinmæðina þegar líkamleg geta eykst, og snúa aftur til fyrri íþróttaiðkunnar of fljótt og með óskipulögðum hætti. Algengt er að íþróttamenn snúi aftur eftir slit á FK áður en þessum mælikvörðum er náð, en skv sænska FK gagngrunninum höfðu innan við 30% þeirra íþróttamanna sem snéru til baka til íþróttar sinnar náð upp ásættanlegri færni í skaðaða hnénu. Rannsóknir hafa staðfest fjölpætta gagnsemi starfrænna prófa sem reyna á getu íþróttamannsins á margvíslegan hátt.

Í þessu erindi er farið yfir nýjustu þekkingu á þeim mælingum sem gagnast við að meta ástand íþróttafólks og með þeim hætti stýra stignun þjálfunar og spá fyrir um líkur á endurteknum meiðslum og árangursríkri endurkomu. Slík þekking getur nýst sjúkrþjálfurum við ráðleggingar um horfur og endurkomu eftir fremri krossbandaslit.

Svo bregðast krossbönd – faraldsfræði, áhættuþættir og afleiðingar

Kristín Briem

Slit á fremra krossbandi í hné er alvarlegur áverkni sem hefur miklar afleiðingar fyrir þann sem fyrir honum verður. Markmið erindis er að draga saman niðurstöður rannsókna á sviðinu, meðal annars rannsóknir sem framkvæmdar hafa verið af meistara- og doktorsnemum við Rannsóknastofu í hreyfivísindum. Greint verður frá faraldsfræði áverkans og lífaflfræðilegum áhættuþáttum sem rannsóknir beinast helst að, en einnig afleiðingum áverkans til lengri tíma með skírskotun í meiðslaforvarnir.

Sértæk styrktarþjálfun tónlistarmanna

Kári Árnason

Álagsmeiðsli eru mjög algeng á meðal hljóðfæraleikara og þá sér í lagi á meðal strengjaleikara (fiðlu-, víólu- og sellóleikara). Þó svo að heimar íþróttar og tónlistar séu á margan hátt ólíkir eiga þeir margt sameiginlegt, sérstaklega þegar horft er á líkamlegt og andlegt álag. Færa má rök fyrir því að hljóðfæraleikur sé á sinn hátt ákveðin íþróttgrein og því hægt að nota þá margvíslegu þekkingu sem liggur fyrir úr rannsóknum á íþróttamönnum og móta að þörfum tónlistarmannsins.

Á meðal mikilvægustu þátta í meiðslaforvörnum í íþróttum er að skilagreina þær líkamlegu kröfur sem tiltekin íþrótt setur á iðkandann og hversu stórt hlutverk ytri (t.d. vallaraðstæður og veður) og innri áhættuþættir (t.d. styrkur og liðleiki) spila í meiðslahættu. Til þess að hægt sé að draga úr miklu algengi álagsmeiðsla á meðal tónlistarmanna þarf að líta á hljóðfæraleik með sömu augum, spyrja hvaða líkamlegu kröfur hvert og eitt hljóðfæri setur á þann sem leikur á það og skoða samband innri og ytri áhættuþátta. Ólíkt því sem gerist í íþróttum eru bráðameiðsli sjaldgjæf á meðal tónlistarmanna og álagsmeiðsli því mun algengari. Þekkt tengsl eru á milli innri áhættuþátta og álagsmeiðsla og hafa rannsóknir sýnt að með styrktarþjálfun sé hægt að draga úr algengi og alvarleika þeirra á meðal tónlistarmanna.

Í þessu erindi verður farið yfir hvaða þætti þarf sérstaklega að hafa í huga við skipulag styrktarþjálfunar fyrir tónlistarmenn, þróun á sértækri styrktarþjálfun fyrir strengjaleikara og árangur þeirrar þjálfunar.

Salur B kl. 13:30-14.25

Fundarstjóri: Gunnlaugur Briem

Salur B
Kl. 13:30

Vinnutengd stoðkerfisvandamál, tækifæri og

hlutverk sjúkraþjálfara

Steinþóra Jónsdóttir

Stoðkerfisvandamál kosta samfélagið mikla fjármuni á ári hverju í formi veikindafjarvista, heilbrigðisþjónustu og dvínandi framleiðni. Í Bretlandi töpuðust 8.9 milljón vinnudagar árið 2016/17 vegna vinnutengdra stoðkerfisvandamála (Work-related Musculoskeletal Disorders (WRMSDs) Statistics in Great Britain 2017, 2017). Stoðkerfisvandamál eru aðalástæða veikindafjarvista í Evrópu sem og í Norður-Ameríku (Murray o.fl., 2012; Punnett & Wegman, 2004). Samkvæmt tölum frá 27 Evrópulöndum er hægt að rekja 50% allra veikindafjarvista til stoðkerfisvandamála (Bevan o.fl., 2009). Heildartölur um vinnutengd stoðkerfisvandamál á Íslandi eru ekki til, en samkvæmt könnun um heilsu og líðan Íslendinga árið 2012 trufla verkir í baki og herðum daglegt líf rúmlega 49% íslensku þjóðarinnar og vöðvabólga truflar um 41%, þegar spurt er um síðustu 12 mánuði, sem er aukning frá 2007 (Guðlaugsson, Magnússon, & Jónsson, 2014).

Helstu áhættuþættir vinnutengdra stoðkerfisvandamála eru annars vegar líkamlega krefjandi störf. Hins vegar er það kyrrsetuvinna, sem eykur aðallega áhættuna á verkjum í hálsi og öxlum. Sálfélagslegir þættir, svo sem streita og álag geta aukið hættu á vinnutengdum stoðkerfisvanda sem oft er til kominn vegna samspils líkamlegra og andlegra þátta í vinnu (Work-related Musculoskeletal Disorders (WRMSDs) Statistics in Great Britain 2017, 2017).

Vinnutengd stoðkerfisvandamál flokkast sem atvinnusjúkdómar eða eftir atvikum atvinnutengdir sjúkdómar og ber lækni að tilkynna slíkt, á þessu eru vankantar og myndi bæta úr ef þekking um þátt vinnuumhverfis og ábyrgð vinnuveitanda væri útbreiddari. Sjúkraþjálfarar eru í lykilstöðu til að vekja fólk til umhugsunar um líkamsbeitingu og vinnuumhverfi, sem og að ráðleggja fólki þegar kemur að því að sækja rétt sinn. Í erindinu verður fjallað um ábyrgð starfsmanns og vinnuveitanda, og hvaða stoðkerfisvandamál er hægt að beintengja við vinnu. Farið verður yfir reglugerðir og lög sem snúa að þessum málaflokki sem og vinnutengd stoðkerfisvandamál út frá forvarnar-og vinnuverndarsjónarmiði.

Hvernig hugsa sjúkrajálfarar á meðan þeir taka ákvörðun um flókið klínískt verkefni?

Ólöf R. Ámundadóttir

Höfundar: Ólöf R. Ámundadóttir^{1,2}, Helga Jónsdóttir², Gísli H. Sigurðsson^{1,2}, Elizabeth Dean^{2,3}.

¹ Landspítali háskólasjúkrahús, ²Háskóli Íslands, ³University of British Columbia.

Inngangur: Klínísk rökhugsun er hugsana- og ákvörðunarferlið sem sjúkrajálfari notar í klínísku starfi. Fagleg þekking, reynsla, rökhugsun og sjálfsþekking eru nokkur af þeim atriðum sem leiðbeina sjúkrajálfara við klíníska rökhugsun. Slíkt hugsanaferli tekur einnig mið af aðstæðum og samhenginu sem ákvörðunin á sér stað í. Markmið þessarar eigindlegu rannsóknar var að lýsa þáttum sem leiðbeina sjúkrajálfara í klínískri rökhugsun og ákvarðanatöku við flókið klínískt verkefni, það er hreyfingu á alvarlega veikum sjúklingi í öndunarvél, helst í upprétta stöðu.

Aðferðir: Þægingdaúrtak tólf sjúkrajálfara sem störfuðu á skurð-, lyfja- og gjörgæsludeildum Landspítala og tóku þátt í gæsluvöktum sjúkrajálfara. Gagnasöfnun fólst í áhorfsathugun og hálfstöðluðu djúpvíðtali. Gögnin voru greind með eigindlegri efnisgreiningu.

Niðurstöður: Niðurstöður leiddu í ljós þætti sem leiðbeindu og höfðu áhrif á klíníska rökhugsun og ákvarðanatöku þátttakenda við þetta flókna verkefni. Þáttunum er skipt upp í sex flokka og fjóra umlykjandi þætti. Flokkarnir kallast: Sjúklingur, Gjörgæsla, Sjúkrajálfari, Flutningur, Þjálfun (aðferð, ákefð, tími og tíðni) og Áætluð niðurstaða. Umlykjandi þættirnir fjórir kallast: Öryggi og vellíðan, Skoðun og meðferð samtvinnuð, Einstaklingsbundin meðferð byggð á viðbrögðum sjúklings og Hindranir og lausnir.

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar varpa ljósi á klíníska rökhugsun sjúkrajálfara á meðan þeir taka ákvörðun og framfylgja flóknu klínísku verkefni. Nálgun sjúkrajálfaranna í rannsókninni var markviss og byggðist á einstaklingsbundnum þörfum sjúklingsins og viðbrögðum hans á hverjum tíma, auk aðstæðubundinna þátta. Þekking á ferli klínískrar rökhugsunar sjúkrajálfara varpar ekki einungis ljósi á hugsanaferli sjúkrajálfaranna við þetta ákveðna verkefni, hún getur einnig nýst við önnur flókin verkefni sjúkrajálfara og við kennslu nýliða og nema.

Söngnemi með óstarfræna öndun og vanstarfsemi í

kvið- og grindarbotnsvöðvum

Halldóra Eyjólfsdóttir

Inngangur: Stuðningskerfi hryggjarins hefur verið líkt við dós þar sem veikleiki í einni eða fleiri hliðum dósarinnar veldur einkennum frá mjóbaki, grindarbotni og/eða öndun. Þegar einstaklingur er með öndunarvandamál án sjúkdóms frá lungum eða hjarta er talað um óstarfræna öndun. Sjúkratilfellið er kona sem fætt hefur 3 börn, nemi í klassiskum söng og leitaði til sjúkraþjálfara vegna vandamála við öndun í söng. Valtílgáta: Veikleiki í stuðningskerfi hryggjarins veldur óstarfrænu öndunarformi sem aftur veldur erfiðleikum þegar kröfur til öndunar eru auknar.

Tilfellaýsing: Þrjátíu og sjö ára söngnemi sem fætt hafði 3 börn, stundaði skokk og fjallgöngur en átti erfitt vegna mæði. Auk þess var hún með áreynsluþvagleka. Í fyrstu skoðun voru lungnarúmmál eðlileg, öndunarform var rifjaöndun bæði í hvíld og djúpri öndun, transversus abdominis var veikur, diastasis recti til staðar og ASLR próf jákvætt báðu megin. Vöðvarafrit (EMG) grindarbotnsvöðva gaf til kynna skertan styrk í grindarbotnsvöðvum (800 μ V heildarspennu) en eðlilega slökun (<1 μ V).

Árangur sjúkraþjálfunar: Eftir átta vikna daglega þjálfun með áherslu á öndunaræfingar og styrktaræfingar fyrir kviðvöðva og grindarbotnsvöðva, breyttist öndunarformið úr rifjaöndun í kviðaröndun bæði í hvíld og djúpri öndun. EMG jókst frá 800 μ V to 1850 μ V og ASLR próf var neikvætt beggja vegna. Öndunarvandamál í söng voru úr sögunni, ekki mæði í skokki og áreynsluþvagleki ekki lengur til staðar.

Ályktun: Árangur þjálfunar bendir til að valtilgátan gæti staðist í klínískri rannsókn. Taka þarf alla þætti í stuðningskerfi hryggjarins með í skoðun og meðferð þegar upp koma vandamál frá einum þeirra.

Lykilorð: Öndunarvandamál, óstarfræn öndun, öndunarhreyfingar, mæði, þvagleki.

Salur F+G kl. 13:30-14:25

Fundarstjóri: Matja Steen

Salur F+G
Kl. 13:30

Forspárgildi fjögurra mismunandi áreynsluprófa fyrir 5-ára lifun

sjúklinga með langvinna lungnateppu

The predictive power of four different exercise tests for 5-year survival in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

R. Harpa Arnardóttir

Ragnheiður Harpa Arnardóttir¹⁻³, Christer Janson³, Hans Hedenström⁴ and Margareta Emtner⁵

¹School of Health Sciences, University of Akureyri, Iceland. ²Rehabilitation Department, Akureyri Hospital, Iceland. ³Department of Medical Sciences: Respiratory Medicine, Uppsala University, Sweden. ⁴Department of Medical Sciences: Clinical Physiology, Uppsala University, Sweden. ⁵Department of Medical Sciences: Neurosciences, Uppsala University, Sweden.

Background and aims: Laboratory and field exercise tests are commonly used in assessment of patients with COPD and have even been found to predict survival. The aim of this study was to investigate the predictive power of the 12 minute walk test (12MWT), incremental shuttle walking test (ISWT), incremental cycle ergometer test (Watt peak) and a semi steady-state cardiopulmonary cycle test (VO₂ peak).

Method: A five-year follow-up of 89 patients (73% women) with COPD, who had performed spirometry and all the aforementioned tests at enrollment in pulmonary rehabilitation. Mortality information was gathered from the official Swedish death register. For survival analysis the Kaplan-Meier product limit method was used, with Gehan-Wilcoxon test and Cox's F-test. Hazard ratios were estimated by multivariate Cox Proportional Hazard Analysis, adding one exercise outcome variable at the time to an analysis including age, gender, BMI and FEV₁.

Results: Mean follow-up time was 57.7 ± 10.8 months. Twenty patients died during follow-up (22.5%). Nine patients died from cancer; six from COPD and five from cardiovascular diseases. Survivors were younger (p = 0.013) and had less decreased FEV₁ (p = 0.03). The 12MWT and ISWT were independent predictors both for all-cause mortality (p < 0.03) and non-cancer mortality (p < 0.01), deaths occurring prominently in the lowest quartile of distance walked (<725 m and <250 m, respectively; p < 0.001). Watt peak was only a predictor for non-cancer mortality (p = 0.03) and VO₂ peak did not predict mortality. Significant correlation emerged between performance in all four exercise tests, the strongest correlation between the two walk tests (r = 0.92; p < 0.05).

Conclusion: Both 12MWT and ISWT are highly predictive for five-year survival in patients with COPD, more predictive than laboratory exercise tests. The 12MWT and the ISWT are strongly correlated and their survival predictive pattern is almost identical.

Úlnliðsbrot og áhrif skynþjálfunar - Slembuð samanburðarrannsókn

Bergþóra Baldursdóttir

Bergþóra Baldursdóttir^{1,2,3}, Susan L. Whitney⁴, Alfons Ramel², Pálmi V. Jónsson^{1,2,3}, Hannes Petersen¹, Brynjólfur Mogensen^{1,3}, Ella K. Kristinsdóttir¹

¹Háskóli Íslands, læknadeild. ²Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum.

³Landspítali Háskólasjúkrahús. ⁴University of Pittsburgh BNA

Inngangur: Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar sem hafa úlnliðsbrotnað við bylту eru líklegri til að hafa ósamhverfa starfsemi í jafnvægiskerfi innra eyra, skerðingu á þrýstingsskyni undir iljum, skerta jafnvægisstjórnun og starfræna færni en þeir sem ekki hafa úlnliðsbrotnað. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort skynörvandi jafnvægisþjálfun bæti jafnvægisstjórnun, starfsemi jafnvægiskerfis í innra eyra, skyn í fótum og starfræna færni, samanborið við stöðugleikaþjálfun fyrir úlnlið.

Aðferðir: Þátttakendur voru níutíu og átta einstaklingar (meðalaldur: 61,9 ár±7,1ár; spönn 50-75) sem hlotið höfðu úlnliðsbrot við bylту. Þeim var slembiraðað í annað hvort skynörvandi jafnvægisþjálfun eða stöðugleikaþjálfun fyrir úlnlið. Mælingar fyrir og eftir þjálfun: Head-shake próf (HSP), Semmes-Weinstein monofilaments (SWF), Biothesiometer, Skynúrvinnslupróf (SOT), 10 metra göngupróf (10MG) og 5x standa-sitja próf (5xST). Þátttakendur í báðum hópum, mættu í sex þjálfunartíma hjá sjúkraþjálfara yfir þriggja mánaða tímabil og fengu skriflegar heimaæfingar.

Niðurstöður: Í skynþjálfunarhópnum minnkaði ósamhverf starfsemi í jafnvægiskerfi innra eyra (HST) um 16% ($p=0.058$), engin breyting kom fram í úlnliðsþjálfunarhópnum. Eftir leiðréttingu fyrir upphafsmælingar, aldur og kyn með línulegri aðhvarfgreiningu, kom í ljós að skynþjálfunarhópurinn var marktækt betri á SOT ($p=0.01$), ekki sást munur á öðrum breytum. Undirgreining gagna meðal þátttakenda sem skoruðu undir aldurstengdum viðmiðunarmörkum á SOT við upphaf þjálfunar, gaf til kynna að skynþjálfunin bætti meira 10MG, ($p=0.04$), 5xST ($p=0.04$), SWF ($p=0.04$) og SOT ($p=0.04$) heldur en úlnliðsþjálfunin.

Ályktun: Skynörvandi jafnvægisþjálfun bætir jafnvægisstjórnun hjá einstaklingum sem hlotið hafa úlnliðsbrot við bylту. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að skynþjálfunin beri meiri árangur hjá einstaklingum sem eru undir aldurstengdum viðmiðunarmörkun á SOT við upphaf þjálfunar.

Raförvun í gegnum mænurætur til að draga úr síspennu í neðri útlimum

Vilborg Guðmundsdóttir

Vilborg Guðmundsdóttir², Gigja Magnúsdóttir², Guðbjörg Kristín Ludvigsdóttir², Halla Kristín Guðfinnsdóttir¹, Jose Luis Vargas Luna¹, Þórdur Helgason^{1,2}

1. Reykjavík University, Iceland
2. Landspítali – University Hospital, Reykjavík, Iceland

Inngangur: Síspenna er þekktur fylgikvilli eftir mænuskaða og getur minnkað hreyfigetu og dregið úr lífsgæðum. Markmið þessarar rannsóknar var að meta hvort að hægt er að draga úr síspennu með raförvun í gegnum mænurætur með yfirborðs rafskautum.

Aðferðir: Rannsóknin var tvíþætt. Í fyrsta lagi voru áhrifin af 30 mínútna meðferð metin (8 þátttakendur). Í öðru lagi var metið hver áhrif daglegrar meðferðar í 30 mínútur/dag í 4 vikur voru hjá einum þátttakanda. Raförvað er með 5 cm rafskauti sem er fest á bakið milli Th11-Th12 og tvö stærri skaut sett á neðanverðan kviðvegg. Rafstraumurinn er hafður veikari en svo að samdráttur fáiast í vöðvum neðri útlima. Mat á áhrifum mænuraförvunarinnar var gerð með raflífeðlisfræðilegum og klíniskum athugunum ásamt spurningalistum og athugasemdir þátttakenda voru skráðar. Mælingarnar voru gerðar fyrir, strax á eftir og 2 klst. eftir raförvunina. Síspennan var metin með Ashworth skala, +/- clonus, viðbrögð við áreiti (Babinski), hreyfigetu, 10 metra göngupróf, Wartenberg sveifluþróf sem ákvarðar tölulega stærðargráðu síspennunnar. Virkni vöðva var mælt með yfirborðsvöðvariti (EMG) og hreyfiferlar með liðhornamælum.

Niðurstöður: Niðurstöður úr rannsókninni styðja þá kenningu að raförvun geti dregið úr síspennu hjá einstaklingum með mænuskaða. Hjá þeim sem svöruðu meðferðinni minnkaði síspennan til muna í meira en 2 klst. Þetta var staðfest með ofangreindum mælingum. Dagleg meðferð lengdi áhrifin upp í 8 klst.

Ályktanir: Raförvun í gegnum mænurætur með yfirborðsskautum lofar góðu í meðferð síspennu og getur bætt hreyfifærni og lífsgæði mænuskaddaðra, en áhrifin þarf að skoða betur og finna þann hóp sem meðferðin gagnast best.

Salur A kl. 15:00-15.35

Fundarstjóri: Guðný Björg Björnsdóttir

Salur A
Kl. 15:00

Ertu komin(n) í þrot?

Linda Bára Lýðsdóttir

Í fyrirlestrinum verður fjallað um kulnun. Skoðað verður hvernig kulnun er skilgreind á mismunandi hátt eftir löndum og fagstéttum. Jafnframt verður farið yfir ástæður fyrir kulnun og úrræði.

Salur A
Kl. 15:20

Áfallamiðuð nálgun og sjúkrabjálfun

Margrét Gunnarsdóttir

Margrét Gunnarsdóttir MSc, sjúkrabjálfi, þerapisti og jógakennari

Hvað er áfallamiðuð/áfallaupplýst heilbrigðisþjónusta? (á ensku: Trauma-informed health care)

Á undanförunum áratugum hefur þekkingu á áhrifum og afleiðingum áfalla og erfiðrar reynslu á þolendur fleygt fram. Meðal annars hefur verið framkvæmd stór rannsókn á áhrifum erfiðrar lífsreynslu og áfalla á fyrstu 18 árum ævinnar á heilsufar á fullorðinsárum – Adverse childhood experiences / ACE. Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að erfið lífsreynsla í æsku, t.d. ofbeldi, misnotkun, vanrækslu og annað slíkt, eykur líkur á heilsufarsvanda á fullorðinsaldri. Ljóst er að hluti einstaklinga sem leita til sjúkrabjálfa á að baki áfallasögu.

Í erindinu verður farið yfir helstu atriði sem snerta áhrif áfalla á upplifun og viðbrögð þolanda og hvað felst í áfallaupplýstri heilbrigðisþjónustu og þar með sjúkrabjálfun.

Einnig verður stutt kynning á áfallamiðuðu jóga sem byggir á viðurkenndum rannsóknum og er samþykkt sem viðbótarmeðferð við áfallameðferð í Bandaríkjunum.

Salur B kl. 15:00-15.35

Fundarstjóri: Garðar Guðnason

Salur B
Kl. 15:00

Er ástæða til að taka heilahristing alvarlega?

María Kristín Jónsdóttir

Taugasálfræðingur

Fjallað verður um skilgreiningar á heilahristing, algengi og einkenni, þar með talda hormónatruflanir, svo og áhættuþætti sem tefja bata. Sagt verður frá stórri rannsókn á heilahristing meðal íslenskra íþróttamanna sem hófst fyrr á þessu ári.

Salur F+G kl. 15:00-15:35

Fundarstjóri: Alexandra Guttormsdóttir

Salur F+G
Kl. 15:00

Kynning á samnorrænu rannsóknarverkefni, CP-North

Guðný Jónsdóttir

Íslenskir fag- og fræðimenn, taka þátt í umfangsmikilli, samnorrænni rannsókn, á högum einstaklinga með CP og fjölskyldna þeirra. Heiti rannsóknarinnar er “**CP-NORTH: Living Life with Cerebral Palsy in the Nordic Countries?**” og hefur verkefnið hlotið svokallaðan NordForsk styrk til fjögurra ára.

Aðilar að þessu stóra verkefni verða Svíþjóð, Noregur, Danmörk, Ísland og Finnland. Rannsóknin verður byggð á samnorrænum, þverfaglegum gögnum og mun veita ómetanlegar upplýsingar um hver staðan er á Íslandi, bæði innan lands og í samanburði við hin Norðurlöndin.

Bakgrunnur :CP (Cerebral Palsy) er regnhlífarhugtak yfir röskun í hreyfiproska og stjórnun líkamsstöðu sem verður vegna skaða eða áfalls á stjórnstöðvar í heila. Skaðinn verður á meðgöngu eða á fyrstu æviárum barns og er sjaldnast það afmarkaður að hann leiði einungis til skertrar hreyfifærni. Fylgikvillar geta verið flogaveiki, skynskerðing, margþættir erfiðleikar við tjáningu og næringu ásamt alverlegum afleiddum skerðingum í stoðkerfi, s.s. vöðvakreppur, mjaðmaliðhlaup og hryggskekkja og langvinnir verkir.

Markmið: Markmiðið rannsóknarinnar er að kanna hvernig það að vera með CP hefur áhrif á heilsu, lífsgæði, notkun heilbrigðisþjónustu, menntun, þátttöku á vinnumarkaði, efnahags- og félagslega stöðu yfir æviskeið meðal barna, foreldra þeirra og fullorðinna. Kannað verður hvort birtingarmynd þessarar þátta er mismunandi milli kynja, bæði innan og milli Norðurlandanna. Sérstakur rýnihópur sem samanstendur af notendum og öðrum hagsmunaaðilum mun verða kallaður til samstarfs. Munu niðurstöðurnar m.a. verðar nýttar til að leiðbeina um meðferð, íhlutun og stefnur í þjónustu innan hvers lands.

Hreyfing í jafningjahóp- Hópastarf á Æfingastöðinni

Briet Bragadóttir

Hlutverk Æfingastöðvarinnar er fyrst og fremst að vinna að hæfingu og endurhæfingu barna og ungmenna með frávík í hreyfingum og þroska. Þjónustan er einkum fyrir börn og ungmenni sem þurfa aðstoð við að bæta færni sína í leik og starfi svo þau geti þroskast, dafnað og notið lífsins.

Auk einstaklingsþjálfunar leggur Æfingastöðin áherslu á að bjóða upp á fjölbreytta hóppjálfun sem stýrt er af sjúkráþjálfurum og/eða iðjuþjálfum. Í hópunum er lögð áhersla á að vinna með grófhreyfifærni, fínhreyfifærni og líkamshreysti auk þess sem börnin fá tækifæri til að æfa sig í félagslegum samskiptum. Meginmarkmið er að efla færni barnsins, stuðla að virkari þátttöku þess í sínu daglega umhverfi og gefa því tækifæri á að taka þátt í hóp með jafningjum.

Markmið fyrirlestursins er kynna þetta meðferðarúræði fyrir sjúkráþjálfurum.