

KVELDSPRAT MED HELLE 27.05.25 kl. 20.00–21.00:

Smerter hos barn og unge med CP

med overlege og PhD-kandidat Annette Steen-Hansen Krøglid

Deltakere: 27

I forbindelse med PhD-graden skal Annette også gjennomføre en studie om kartlegging av smerter ved alvorlig grad av CP. Har erfaring fra 11 år som overlege på barne- og ungdomshabiliteringen ved Sykehuset i Vestfold.

Tror vi at det er mer smerter hos barn med CP enn funksjonsfriske, eller er det sånn? Har gjort undersøkelser hos funksjonsfriske ulike steder i landet, og mange sier at de har litt vondt f.eks. i hodet eller i nakken. I CPUP i Sverige ser en at like mange barn med CP har vondt i hodet, men det er også smerter i føtter, ryggen osv. – og det ser ut som det er mer smerter fra ryggen og nedover hos barn med CP.

Barn med lettere grad av CP ser ut til å ha mer smerter i legger og føtter, mens de som har høyere grad også har smerter der – men mer i hoftene.

Mye tyder på, både i Norge og internasjonalt, at barn med CP har mer smerter. For å telle opp, må vi skille mellom akutte smerter (som når en har falt og slått seg, gnagsår etter ortoser) og det vi kaller langvarig eller tilbakevendende smerter i samme område (disse har funksjonsfriske kanskje mindre av). Dette har noe med hva vi kan gjøre og hvordan vi kan behandle også. Det er nok bedre system i helsevesenet for de akutte smertene. Mer langvarige ting er vanskeligere å fange opp og å finne én god behandling for – vi må finne et system for å fange opp og finne ut hva som kan hjelpe.

Hvis man skal finne ut mer om smerter, må en også skille mellom de som kan få sagt fra selv og de som strever med å få sagt ifra om de har vondt.

Noen er nok ekstra sensible og kjenner smerte godt, mens andre kan ha et ganske ubevisst forhold til det. Som behandler kan en tenke at det må være smerter her, mens barnet sier nei. Kanskje fordi en er vant med det, har mestringsstrategier e.l.

Hva er smerte? På en måte vet alle hva det er, fordi alle har hatt vondt. På en annen måte kan smerte bety mye forskjellig. Ulike typer smerte må tilnærmes på ulike måter.

Smerte er ikke lett å avgrense og det er ikke bare medisinsk. Viktig å finne ut av kapasiteten hos et barn, fordi hverdagen på en eller annen måte gå opp. Vi opplever at en del av det som kan ha med smerter og slitenhet å gjøre, kan henge sammen med at man blir litt forstrekt i løpet av en skoledag. Må vite noe om barnets kapasitet læremessig for skolen og å ha en struktur på pauser.

Det å lære om egen smerte og hvordan den er i egen kropp, kan i seg selv gi mindre smerte. Kan henge sammen med det å være redd. Vi vet ikke hos barn med CP, men hos andre med kroniske lidelser kan langvarig smerte henge sammen med angst og depresjon – kjenner ikke på livsmestring.

En bedre skolehverdag kan på en måte gi mindre smerter. Det kan være lettere å takle smerter hvis man ellers har det bra og kjenner at en mestrer hverdagen.

Møter mange barn som av skolepersonell kan bli oppfattet som veldig funksjonsfriske, de merbelastningene de har er usynlige. Kravene som stilles er derfor for høye og barnet må hele tiden strekke seg. Da føler en seg dårlig fordi en ikke får det til, eller en blir utslitt fordi en bruker alt en har av energi.



Kilde: RVTS Sør (rvtssor.no)

Medisiner har fått en mindre plass i smertebehandling, mens oppfølging av psykisk helse og av fysioterapeut eller en annen terapeut har fått mer plass. Forskning viser at dette kan ha betydning. Smerte er veldig komplekst og må tilnærmes fra mange kanter.

Inntrykk av at smertene ofte sitter i den «gode» siden hos barn med unilateral CP, som følge av overbelastning.

Barnehage- og skolepersonell sier ofte at barna ikke virker så slitne. Hvis de spør barna om de er slitne, svarer de nei fordi de vil være med på alt - men når de kommer hjem er de helt ferdige. Det er omsorg i å sørge for pauser. Barnet trenger pauser både for hodet og kroppen. Kan prøve å få inn dette selv om barnet ikke sier det selv, og se om det fører til mer energi og mindre smerte. Barna strekker seg for langt uten å si ifra. Hvis slitenheten øker utover i uka, så betyr det at det er for mye og vi blir nødt til å kutte i noe. Dette kan være viktig for å håndtere smerte.

Be habiliteringen hjelpe med informasjon om smerte og slitenhet til skolen. Mange PP-tjenester kan også mye om dette, og også ergoterapeuter og vernepleiere.

For barn som ikke kan kommunisere smerte effektivt, blir smerte mer usikkert for oss rundt. Tendenser til at smertene da kan bli undervurdert. I andre tilfeller kan vi tro at det dreier seg om smerte, men så handler det kanskje om basale behov eller at barnet kjeder seg. Hvis barnet ikke får formidlet seg ordentlig, er det opp til omsorgspersoner å vurdere. Det er viktig at smerte blir tematisert.

Skal gjøre en studie av smerte hos barna med alvorlig CP (GMFCS 4-5 eller utviklingshemming/ store kommunikasjonsvansker) som en del av PhD-arbeidet. Ønsker å sende ut spørreskjema til foreldrene og filme barnet når man gjør en stimulering på huden, som ikke skal være smertefullt. Ett kamera på ansiktet og ett på kroppen. Det samme når man gjør en fysisk undersøkelse. Se hvordan barnet reagerer. Se på om dette er en meningsfylt måte å undersøke smerter på, eller er det så komplekst at man drar enkeltelementer ut av dette?