

Erfaringer fra Oralmotorisk team på CSU, Slagelse.

Oralmotorisk team:

Oralmotorisk team startede i januar 2007, og vi har nu arbejdet i 2 år.

Teamet tilbyder undersøgelse, opfølgende vejledning eller andre opgaver efter aftale.

Prisen for en oralmotorisk undersøgelse var i 2008 13.000 kr.

Vi har i perioden undersøgt 22 børn. Kun en lille del har efterfølgende søgt yderligere timer til opfølgende vejledning/behandling.

- Børnene fordeler sig på følgende måde:
- 2 sondebørn, der er begyndt at spise
- 1 barn med Prater Willes syndrom
- 1 barn med diagnosen 17q21.31 med hemihyperplasi, som samtidig er hjertebarn med pacemaker
- 3 børn med CP
- 4 børn, der er generelt forsinkede i deres udvikling
- 9 børn med sproglige vanskeligheder
- 1 barn med autisme og ADHD
- 1 barn med isoleret ganespalte med Pierre Robin syndrom.

Derudover er vi netop gået i gang med en ny opgave med et lille hjertebarn (HLHS) med sonde, der skal i gang med at lære at spise oralt.

Teamet består af 3 uddannede Castillo Morales terapeuter:

Tandlæge Dorthe Diederichsen, der til dagligt er ansat i Greve Kommunes Tandpleje,

Fysioterapeut Annette Damslund, der til dagligt er ansat i specialbørnehaven i Ringsted,

Talepædagog Kirsten Karlshøj, der er ansat på CSU-Slagelse, Børneafdelingen og underviser i 2 specialbørnehaver.

Vi mødes i Oralmotorisk team 1 eftermiddag om måneden, hvor vi hver gang ser 2 børn. Børnene bliver henvist fra PPR eller sagsbehandler i kommunerne i det gamle Vestsjællands Amt.

Teamets teoretiske indfaldsvinkel:

Castillo Morales:

Dr. Castillo Morales er uddannet læge fra universitetet i Córdoba i Argentina og efteruddannet speciallæge i rehabilitering ved universitetet i Madrid i Spanien.

Castillo Morales konceptet bygger på et naturvidenskabeligt grundlag kombineret med filosofi, pædagogik, neurofysiologi, funktionel anatomi, antropologi og økologi.

Grundlæggende elementer i konceptet er tværfaglighed og aktivt inddragelse af forældre og pårørende som ligeværdige samarbejdspartnere.

I konceptet anvendes hovedsageligt manuelle teknikker, der understøtter og stimulerer den motoriske, sansemæssige og kommunikative udvikling. Konkret går terapeutens arbejde ud på at påvirke kroppens sansereceptorer, så der kommer en motorisk respons ved hjælp af bl.a. tryk og vibration:

Neuromotorisk kropsterapi anvendes for at regulere og afstemme vejtrækning, muskelspænding, kropsholdning og tolerance for berøring.

Orofacial reguleringsterapi anvendes til at afstemme sensibilitet og muskelspænding i ansigt, mund og svælg.

Ganeplader anvendes i særlige tilfælde som et supplement til den orofaciale reguleringsterapi. Ganepladen er et hjælpemiddel, som er specielt fremstillet til f.eks. at regulere tungens bevægelser, stimulere til læbelukke og aktivere synkefunktionen.

Uddannelse til Castillo Morales terapeut:

Der er endnu kun gennemført 2 uddannelser i Danmark i Castillo Morales konceptet. Det næste uddannelsesforløb er planlagt til eftersommeren 2009.

Uddannelsen foregår som internat i 2 gange 3 uger. Undervisningstiden ligger fra tidlig morgen til sen aften. Undervisning om dagen og om aftenen bearbejdes dagens undervisning i tværfaglige grupper.

I undervisningen er der indlagt mange praktiske øvelser og evaluering af børn, der bliver undersøgt i forbindelse med uddannelsen.

Det har givet os et grundigt fælles tværfagligt fundament.

Oralmotorisk undersøgelse:

Når barnet bliver henvist, sender vi en indbydelse ud til forældrene med en grundig orientering om, hvordan undersøgelsen vil foregå. På den måde ved de, hvad der skal ske, og de kan forberede barnet på undersøgelsen. På forhånd har vi sendt et spørgeskema ud, så vi ved, hvilke vanskeligheder barnet har, og hvordan vi bedst muligt forberede os. Undersøgelsen bliver optaget på video.

Fysioterapeuten undersøger barnets sanseapparat og motorik. Hvis barnet er meget sansesart, skal det først vænnes til berøring på kroppen, under fødder og i hænder, senere i ansigtet og omkring munden og til sidst i munden. Barnets tonus (muskelspænding) vurderes også. Fysioterapeuten undersøger barnets holdning og er specielt opmærksom på barnets fødder. En ubalance i kroppen vil altid føre til en kompensation et andet sted i kroppen.

Talepædagogen undersøger oralmotorikken. Der vurderes, hvordan barnet anvender sin mund ved spisning, og hvordan barnet drikker. Desuden vurderes, hvordan barnets læbe- og tungefunktion fungerer ved brug af sugerør og ved andre mundmotoriske opgaver. Der lyttes til barnets brug af lyde, og barnets respiration vurderes.

Tandlægen undersøger ganeforhold, tunge, tungebånd, tænder, tandstilling og mandler, og er med til at se sammenhænge i barnets vanskeligheder. Det er også tandlægen, der står for fremstilling af ganaplade, hvis der er brug for det.

Efter undersøgelsen:

Efter undersøgelsen analyseres videoen og vi laver forslag til behandling. En måned efter kommer barn og forældre igen sammen med barnets fagpersoner f.eks. henvisende talepædagog, børnehavepædagog eller andre.

Her gennemgår vi resultaterne af vores undersøgelse, og vi vejleder forældre og fagpersoner i, hvordan de skal stimulere barnet. Tiltag kan f.eks. være:

- Henvise til sanseintegrationsundersøgelse/ behandling
- Børsteprogram
- Generel motorisk træning
- Fodtøj
- Mundskærm
- Vejledning omkring måltid herunder konsistens af mad, bestik, kopper, siddestilling, håndtering.
- Behandling med Castillo Morales øvelser:
- Kropsterapi
- Fodstimulering
- Ansigtsstimulering
- Intraoral stimulation
- Respiration
- Ganaplade

Forløbets afslutning:

Efter yderligere 3-4 mdr. mødes vi igen for at afslutte undersøgelsen. Vi vurderer effekten af forløbet og diskuterer, om der skal laves yderligere tiltag.

Herefter skrives den afsluttende rapport. Hvis der er behov, vil der efterfølgende kunne købes yderligere vejledning.

Cases:

Dreng, 8 år, Prader Willi syndrom. Som en del af syndromet ses lav muskelspænding samt forsinket sansemotorisk udvikling. Den lave muskelspænding medfører også en svag oralmotorik, hvilket afspejles i tyggefunktion og i udtale.

Oralmotorisk team foreslog, at der blev arbejdet med børsteprogram og kropsterapi, og samtidig blev der givet vejledning om fodtøj. Herudover blev der instrueret i stimulation af mimisk muskulatur, mundskærm og sugerør for at styrke oralmotorikken og læbelukket.

Det var mange ting, men der blev arbejdet med forskellige ting på forskellige dage, og både skole, fritidshjem, fysioterapeut, talepædagog og hjemmet deltog aktivt i behandlingen. Der blev lavet et skema over hvem, der gjorde hvad og hvornår. Efter knap 4 måneders forløb var alle enige om, at der havde været effekt af forløbet.

Der blev nævnt større talelyst, flere ord, tydeligere udtale og bedre læbelukke. Desuden var der sket en god udvikling på legepladsen, hvor der sås en bedre holdning, bedre balance og større udholdenhed.

Efterfølgende anbefalede vi en Irene Johansson stimulationsganeplade til hjælp til placering af tungen i munden i forbindelse med artikulationsundervisningen. Den blev bevilliget og anvendes i undervisningen sammen med den fortsatte ansigtsstimulation.

Pige, knapt 3 år, stofskiftesygdom, der betyder lavt blodsukker, når hun har ”opbrugt” maden i maven. Det har betydet sondemad med 2 timers mellemrum om dagen. Om natten er der givet sondemad via en ernæringspumpe kontinuerligt. Fuldt sondeernæret siden 6 mdr.. Svær reflux og har kastet MEGET op. Mange sygdomsperioder. Viser ikke interesse for at sutte på noget, men undersøger med sin mund. Beholder ofte maden længe i munden uden at tygge på det og spytter det så ud.

Vi så lidt umoden motorik og lav tonus, taktile vanskeligheder og ubrugt mund. Der blev startet med børsteprogram og senere fodstimulering. Samtidig blev der arbejdet med mundmotorik og puste-/suge lege i vuggestuen. Desuden var vores vejledning inspireret af Grazer-modellen, der tilvænner barnet til maden ved hjælp af madleg. Her kan barnet efter bestemte principper gøre erfaringer med smag og konsistens. Vi vejledte om vigtigheden af, at pigen oplevede sammenhæng mellem oral spising og mæthed, så der så vidt muligt blev givet sonde samtidig med oral spising.

Ca. 4 mdr. senere fortalte forældrene, at pigen var begyndt at spise rigtig meget oralt, især ting, hun godt kunne lide f.eks. pizza, pasta, kartofler, pommes frites, flødekartofler, banan, ostehaps, blødt brød m.m.. Hver dag til frokost drak hun ca. 1 dl. væske både hjemme og i børnehaven. Ofte og oftere blev sondemaden udsat, hvilket betød, at blodsukkeret hele tiden blev checket.

Pigen var blevet god til at få børstet tænder. Hun var blevet meget bedre til at puste og suge, og hun kunne nu få tungen op/ned og fra side til side. Hun savlede ikke mere, og var begyndt at tygge, men forsigtigt. Vi hørte sætninger på op til 6 ord.

I børnehaven var hun ikke længere den forsigtige pige. Hun søgte masser af motoriske udfordringer, og ofte var hun foregangsmanden i nye ting.

Sammenfatning:

Som det ses af ovenstående, er der meget stor forskel på sagerne. Sammenfattende kan vi sige, at vi er blevet meget opmærksomme på, at der skal arbejdes kontinuerligt med daglige øvelser, udført af en af barnets nære voksne, hvis der skal opnås målbar effekt. For at tydeliggøre vægtningen af den daglige stimulering af barnet, er der i nogle sager lavet skema over, hvem der tager sig af stimuleringen og hvornår.

Mange forældre, der kommer til os har hyppig kontakt til adskillige behandlingspersoner og behandlingsinstanser. Ofte ses barnet kun ud fra en monofaglig vinkel. Vi har fået mange positive tilbagemeldinger fra forældre, der har været glade for tværfagligheden i vores team - at vi ser på "hele" barnet.

Vores erfaringer har vist os, at konceptet virker, og der bliver sat gang i barnets udvikling, når der bliver arbejdet kontinuerligt med stimuleringen.

Kirsten Karlshøj

Talepædagog og Castillo Morales terapCSU, Slagelse, Børneafdelingen