

Cerebral pares och smärta

75 % av ungdomar och vuxna med CP har smärta en vanlig vecka. Ju högre GMFCS-nivå (Gross Motor Function Classification system), desto högre är förekomsten av smärta. Vanligast är smärta i nedre extremitet (vanlig lokalisation; GMFCSI-II fötter, GMFCS III knän, GMFCS IV-V höfter). För mer information om GMFCS se Svensk översättning av Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS-E & R) under relaterad information.

Smärtan kan orsakas av spasticitet, skolios, kontrakturer, luxationer (framför allt i höft- och axelleder) immobilisering eller dåliga sittställningar. Smärta kan också bero på fissurer eller frakturer beroende på osteoporos. Andra orsaker kan vara avvikelser eller nedsatt funktion i mun- och svalgregionen, mag- och tarmkanalen, urinvägarna och huden.

Det är viktigt att uppmärksamma yttringar av smärta som inte uttrycks verbalt, särskilt när det gäller individer med kommunikationssvårigheter. Då är det avgörande med en noggrann kartläggning och bedömning av smärtan samt ett tvärprofessionellt bemötande. Det är också viktigt att öka patientens och närståendes kunskap om hur smärta kan yttra sig, vad den kan bero på och hur den kan lindras.

Exempel på åtgärder för att förebygga och/eller lindra smärta:

- Fysisk aktivitet och/eller fysisk träning
- Passiv rörelseträning och stå-träning
- 24-h timmars positionering, sittanpassning
- Balans mellan aktivitet och vila
- Ortoser och hjälpmedel
- Avspänning, basal kroppskänedom
- Massage/taktil stimulering, TENS/akupunktur
- Kunskap och strategier, Gruppverksamhet ex ang. smärta, fysisk aktivitet, levnadsvanor.
- Regelbunden uppföljning i CPUP minskar förekomst av felställningar och identifierar behov i tid.

Mer information

Se Metoder för behandling av smärta hos barn/unga och vuxna med neurologiska funktionsnedsättningar under relaterad information.

Se Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med cerebral pares under relaterad information.