

En retrospektiv caserapport om tågang

De Sundhedsfaglige Diplomuuddannelser

University College Lillebælt



Modul: Rehabilitering af børn 2

11 December 2009

Studerende:

Fysioterapeut Susanne Erichsen

Vejleder:

Gitte Stockholm

Indholdsfortegnelse

Introduktion	1
Formål	3
Caserapport	4
Ethiske overvejelser	4
Undersøgelsen	4
Konklusion og tanker om intervention	9
Diskussion og perspektivering	9
Litteraturliste	13
Bilag 1 (Spørgeskema)	15
Bilag 2 (Video tilladelse)	16

Introduktion

Emnet for denne caserapport er tågang hos børn. Alle der arbejder med børn, enten i kommunalt regi, sygehus regi eller i privatpraksis har formentlig mødt disse børn, der går mere eller mindre på tæer. Jeg arbejder som fysioterapeut på et PPR kontor og arbejder med børn i alderen 0 - 6 år. Jeg har igennem årene i min praksis fået henvist en hel del børn der gik på tæer..

Om tågang ligger indenfor området rehabilitering, jævnfør Hvidbogen, kan diskuteres. Jeg ser imidlertid, at problemet kan fylde rigtig meget i dagligdagen for både barn og forældre og overvejelser omkring at tågang på lang sigt, kan medføre belastningsskader og smerter, kan være et argument for dette

Tågang er meget lidt beskrevet i litteraturen og viden om og evidens af både undersøgelser og intervention er sporadiske og ikke veldokumenterede. Der tegner sig ikke et tydeligt billede af etiologi og relevant intervention.

Litteraturen er typisk lægelige studier, f.eks kohorte studier, der undersøger større eller mindre grupper af børn i forhold til en given indsats f.eks gibsning og seneforlængelser.(10,12,26) Der er lavet enkelte reviews (10, 21) og artikler der undersøger evidens på området. Herudover findes en del litteratur, der forsøger at beskrive tågængeri i forhold til arvelighed, prognose m.m. og flere forsøger at kategorisere grupper af tågængere i forhold til f.eks. alvorlighed eller karakter.(2)

Jeg har udover PubMed, Medline og Cinahl søgt på Pedro og googlet på ordene : toe, toewalking, toewalker, idiopathic ,ITW, tågænger samt tågang.

I min søgning efter litteratur finder jeg, at der skelnes mellem tågængere, idet tågang også ses i sammenhæng med lidelser som CP, muskelsvind og autisme m.fl. (17) Der tales om habituelle tågængere, eller idiopathic toewalkers (ITW) (17,23) som er den meget lille gruppe af tågængere, der ikke forbindes med andre diagnoser. ITW opfattes derfor som en eksklusions diagnose. Det er de habituelle tågængere denne caserapport omhandler.

Definitionen af en habituel tågænger som jeg vælger at anvende her er:

” Idiopathic toe-walking is defined as persistent toewalking in a normal child in absence of developmental, neurological or neuromuscular conditions. True idiopathic toe-walking is a rare referral” (11)

” Idiopathic toewalking (ITW) is considered abnormal after the age of 3” (2)

Der ses en arvelighed i 30-50% af tilfældene(11) og indebærer at barnet kan gå på flad fod, men går på tæerne i varierende grad.

Intervention beskrevet i litteraturen er alt fra ingen intervention til udspænding af lægmusklen, gibsninger, seneforlængelser og senest botoxindsprøjtninger (11).

Generelt antager de lægelige studier og fagfolk der møder denne målgruppe, at tågang er eller bliver et problem for barnet. Der tales om muskelstramhed/forkortning, smerter, træthed, dårlig motorik, dårlig balance, sanseintegrations vanskeligheder samt overbelastninger af biomekanisk karakter. Nogle mener, at tågang forsvinder af sig selv, mens andre studier viser, at gangen påvirkes i ungdoms- og voksenalderen(14,23,24)

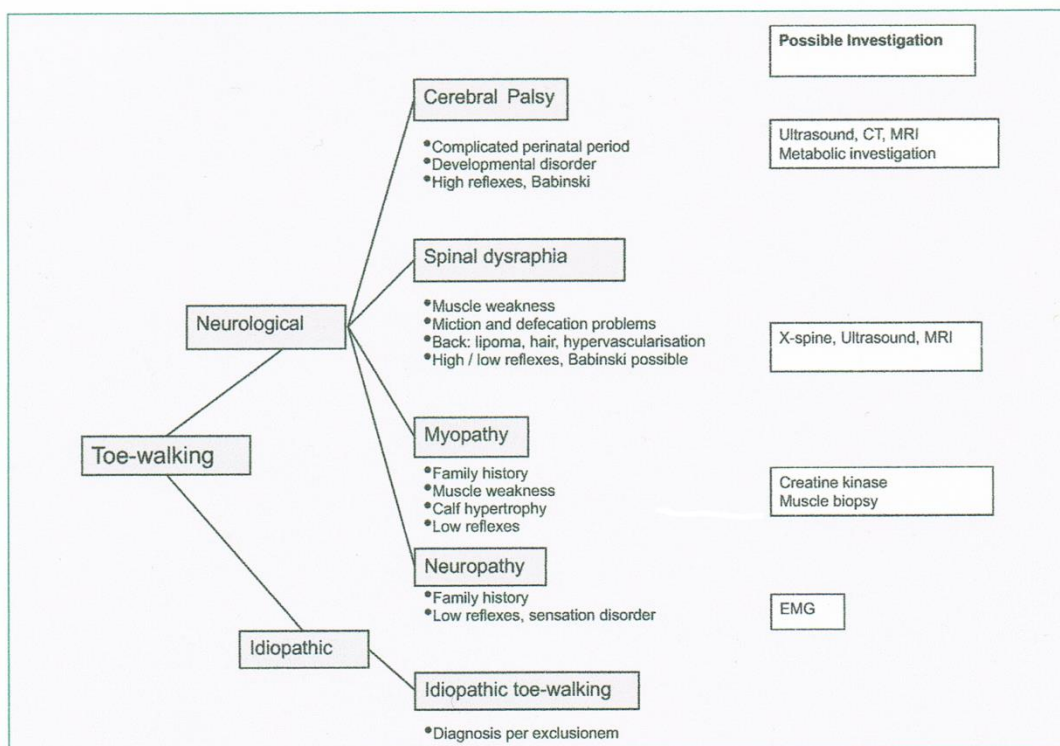


Figure 1. Toe-walking: Differential diagnosis and additional diagnostic tests.

Kilde: Pediatric Clinics Amsterdam Vol. 17 no.1 2006

Egen praksis

Jeg har som fysioterapeut i mit arbejde med tågæng, anvendt min grundlæggende viden og erfaring, når disse børn er blevet henvist. Jeg har undersøgt børnene og forsøgt at lytte mig ind til problemets omfang og karakter. Jeg har primært givet vejledning og rådgivning, samt udspænding af lægmusklerne, når disse var forkortede og stramme. Jeg var ofte i tvivl om problemets omfang og udspænding syntes formålsløs, på trods af smerte og stramhed, idet barnet vedholdende gik på tær.

Forældrene til disse børn bekymrer sig en del, særligt jo længere tid tågængen vedbliver og derfor kontaktes ofte både læge og fysioterapeut. Forældre beskriver ofte problemer som f.eks træthed, smerte, faldtendens m.m.

Forældre og personaler i institutionen forsøger ofte, at bryde barnets vane, ved at minde barnet om at gå på flad fod. Dette har ikke vist effekt på problemstillingen, i stedet har det af og til påvirket barnets selvfølelse i negativ retning.

Jeg observerede igennem år, at der var mange små og større gener ved tågæng: træthed, muskelstramhed, smerter, vokseværk, "klodsethed" og store problemer med fodtøj. Jeg begyndte, at overveje problemet, som mere indgribende end jeg som novice (5) havde set problemet. I stedet for at afslutte børnene, hvis de ikke havde stramme muskler, begyndte jeg at følge børnene halvårligt.

Jeg har sammen med 2 andre kolleger været nysgerrig på problematikken igennem flere år. Vi har interesseret os for biomekaniske faktorer omkring fodleddet, idet vi så, at en del børn havde valgusstilling i deres ankelled, når de stod på flad fod. Vi så, at børnene når de blev ældre ofte kom ned på deres hæl, men vi var ikke overbeviste om, at problemet derved var løst. Den ene kollega så voksne "tidligere" tågænger i hendes klinik med smerte problematikker, som hun antog, havde en sammenhæng med tågæng som barn. Vi lavede bl.a. et lille projekt med fem drenge, der alle fik indlæg i skoene. Vi fik ingen sikker viden heraf.

Denne caserapport undersøger et barn, der er tågænger og er tænkt som en struktureret undersøgelse med en åbenhed overfor de fund der måtte være.

Formål

Formålet med denne undersøgelse er at beskrive nogle af de fund og problemer, der kan være for et barn, der er tågænger. Herefter igennem klinisk ræsoneren, at komme med kvalificerede overvejelser omkring intervention til dette barn, og evt. anvende disse i diskussionen i perspektiverne for tågængere generelt.

Caserapport

Omhandler en 4 årig pige (Pia), der er tågænger. Pia er habituel tågænger. Undersøgelsen forgår i fysioterapeutens træningslokale og Pia kommer med begge sine forældre til undersøgelsen.

Inden undersøgelsen har forældre udfyldt et spørgeskema (bilag 1) med forskellige spørgsmål relateret til barnets udvikling, samt forhold relateret til tågængeri. Forældrene bliver her barnets repræsentant, om end jeg ved at barneperspektivet ikke er det samme som forældrenes.(15) I undersøgelsen er udfordringen, at forsøge aflæse og lytte til Pias oplevelse undervejs.

Undersøgelsen er traditionelt opbygget: Holdningsanalyse, vurdering af gang og løb, balance og undersøgelse af led og muskler. Foto og video er anvendt, for at fastholde dele af undersøgelsen.

Etiske overvejelser

Der findes generelle etiske retningslinjer for fysioterapeuter opstillet af foreningen. (8) Disse bør medtænkes i enhver intervention. Det er min holdning, at det er vigtigt når vi er sammen med børn, at undersøgelsen bliver så lidt indgribende for barnet så muligt. Derfor er undersøgelsen tilrettelagt på en sådan måde, at der er pauser, mulighed for lidt at drikke og tid til at vælge det sjove, som der er masser af i lokalet. Jeg har opnået skriftlig tilladelse til anvendelse af foto og video i forhold til undersøgelsens formål (bilag2)

Undersøgelsen

Spørgeskemaet er valgt som supplement til samtalen med forældre og er udarbejdet til anledningen. Nogle af spørgsmålene besvares på en skala 1-10, en såkaldt VAS skala (Visual Analogue Scale). Jeg havde tænkt, at skalaen kunne anvendes igen, som mål efter intervention. Kritikken af denne form for måling er, at begreber indeholdt i livskvalitet, der omformes til kvantitative data giver en forfladigelse af en virkelighed der er mere nuanceret. (27)

Anamnese: Oplysninger er fra indledende kort møde med forældre, (an) og besvarelsen af spørgeskema (sp):

Graviditet og fødsel er uden komplikationer. Ved fødslen havde man mistanke om hofteluxation, der senere blev afkræftet.(sp) Far har været tågænger. Sætter stadig tåen i ved gang. Får ondt i benene når han træner, ved dog ikke om der en sammenhæng. (an) Motoriske milepæle er normale Tågangen startede, så snart Pia kunne støtte på foden. (sp)

Lægen har set og undersøgt Pia og ikke ment at der var nogle problemer (sp) **Sundhedsplejersken** har ment at Pia var hypermobil da hun var 5 mdr. (sp) Pia blev henvist fra dagplejen til **Fysioterapeuten** ved 1½ års alderen. Fysioterapeuten vurderede, at der ikke var tale om hypermobilitet. Pia har ikke været stram i lægmusklen i forløbet og ingen intervention er iværksat. Pia er blevet fulgt ca. hvert halve år, for at følge udviklingen, forældre har henvendt sig om konkrete spørgsmål.(an) **Børnehaven**(tlf.): Har ikke oplevet problemer i forhold til tågangen. Pia er aktiv på legepladsen. Børnehaven går ikke så tit på tur mere, så de kan ikke vurdere om Pia kan gå længere afstande. Pia vil helst gå uden sko indendørs og går på tæer næsten hele tiden.

Forældresvar ang. Tågang (VAS) Pia går på tæer jævnligt(4) og tågangen påvirker dagligdagen i mindre grad (3)og barnets motorik i større grad (6) Forældrene synes, at Pia har tendens til at snuble og at hun er lidt klodset, og ivrighed påvirker tågangen Pia har ikke smerter, men klager over at blive træt i benene og vil gerne bæres. Forældre bekymrer sig en hel del om Pias tågang og har aktuelt store problemer, når de skal købe sko (an)

Barnets tilgang

Pias er til en start meget genert og lidt modstræbende. Alt foregår med mor i hånden. Pia bliver dog ret hurtigt fortrolig med opgaven og bliver både snakkesaglig, ivrig og samarbejdsvillig.

Pia er glad for pauserne hvor hun får lov til at hoppe i trampolin eller gyngesving m.m. Forældrene var glade og stolte over, at Pia kan indgå så godt i undersøgelsen.

Holdninganalyse: Holdningsundersøgelsen er en statisk undersøgelse og da kroppen er først og fremmest konstrueret til dynamisk bevægelse, kan man diskutere om observationer i stilstand er brugbare. Analysen giver dog mange gode oplysninger, så længe de ikke står alene. (9)

Ved holdningsanalysen er Pia kun iført underbukser.

Holdning forfra	Skuldre trukket frem, hofter let udadroterede, let kalveknæ bilateralt, fødder er udadrejede, udvisket svang på begge fødder. Storetær peger let latealt. Forfoden er bred.
Holdning fra siden	Knæk i nakken, hagen skubbes frem, let øget thoracal kyfose samt tværkyfose, scapula ses ”stritte” ud, let øget lændelordose. Står med let overstrakte knæ.
Holdning bagfra	Valgus stilling (calcaneus ”vælder”) i begge ankelled, mest udtalt på ve. side. Hælpuden er skubbet lateralt bilateralt, hælen ses relativt smal, tendens til kalveknæ, der ses scapulae alatea bilateralt. Collumna er lige.

Gang og løb: Gangfunktionen er sammensat af mange delelementer og kan derfor være svær at undersøge. Man kan se på gangfunktionen som et hele eller på de enkelte delelementer og valget af fokus får konsekvenser for det man ser. (9) Jeg anvendte video til at analysere gang og løb.

Ved avancerede gangundersøgelser med brug af video er der rapporteret en intertester- og intratesterreliabilitet på omkring 80 % for øvede behandlere.(Ibid)

Ved gang og løb har Pia t-shirt og en lille nederdel på. Gang og løb foregår frem og tilbage i lokalet ca. 10 m hver vej, der er inddraget en rampe (lille bakke) for enden af lokalet. Rampen afprøves et par gange, før Pia føler sig sikker i at gå op og ned af denne.

Gang uden sko	Pia holder mor i hånden. Bliver ”trukket” med i starten på stive ben. Sætter forfod i først eller går på tær. Roterer en smule i hofter og knæ. Valgusstilling i knæ og ankler. Fødderne klasker i gulvet. Op ad rampen bliver gangen trippende og Pia får en fremadlænet ludende holdning. Ned ad foregår langsommere og mere forsigtigt.
Løb uden sko	Løber på tå, med sving lateralt i knæ og hofte. (mest knæ) Løb ser stift ud.
Gang med sko	Tågang mindskes med sko på. Får kortvarige balanceproblemer op ad rampen. Skoen ”klasker” i gulvet.
Løb med sko	Løber mere ensartet med sko, men fortsat med tåen først.

Ledbevægelighed: Ledbevægelighed måles almindeligvis med et goniometer, og undersøgelser viser, at ledmåling kun er valid og reliabel for samme undersøger.(9) Ledmålingen i denne undersøgelse foretages dog uden ledmåler.

Ledbevægelighed undersøges med Pia liggende på en madras. Aktiv bevægelighed skal vises for at Pia kan udføre den og ved passiv undersøgelse samarbejder Pia fint.

	Højre	Venstre
Hofteled	Ingen stramhed i haser eller hofteflexorer, udadrotation er stor, indadrot. ia.	Ingen stramhed i haser eller hofteflexorer, udadrotation er stor, indadrot. ia
Knæled	i.a	i.a
Ankelled	Dorsalflexion lidt over 90 grader (få grader) med strakt knæ, lidt mere med bøjet knæ. Der er blødt stop.	Dorsalflexion lidt over 90grader (få grader) med strakt knæ, lidt mere med bøjet knæ. Der er blødt stop.
Tæer	ia	Storetå på ve. side virker stiv, men kan bevæges i hele udslag.

Muskelstyrke: Muskelstyrken vurderes på enkelte funktioner som at gå på hæle og knæbøjninger (28) samt hop i trampolin. Vurderingen af disse er subjektiv og dermed upræcis..

Pia kan gå på sine hæle ca. 2 m. uden pause. Hun mister hurtigt motivationen, idet det er svært. Pia kan med støtte gå ned i knæ og op igen på to ben og på 1 ben (på tå ved 90 grader i knæ). Pia hopper i en stor trampolin, mens hun holder fysioterapeuten i hånden, hun hopper højt på stive ben. Da Pia hopper selv falder hun et par gange, idet hun mister balancen. Efter lidt tid bliver det mere sikkert.

Palpationer og observationer

Generelt vurderes tonus normal i begge UE. Herudover findes en stivhed/modstand lateralt bilateralt i gastrocnemius, mest på ve. side. Der føles spænding under ve. fod i plantaris. Der ses røde mærker under forfoden sv.t. området for belastning v. tågang. Fedtpuder på hæl presset en smule lateralt. Der ses en del blå mærker på underbenene. På sandalens såler ses slid forrest på inderside, mest udtalt på ve. side.

M – ABC, deltest for balance.

M-ABC er en kvantitativ test, der indeholder standardiserede procedurer og materialer. Der måles på 3 delelementer (Håndmotorik, boldfærdigheder og statisk og dynamisk balance). Da jeg ønskede,

at have et mål for balance og ikke barnets samlede motorik, valgte jeg kun at anvende deltesten for balance. Reliabiliteten forringes dog når der kun anvendes en deltest. Validiteten er vanskelig at vurdere, da man mangler en guldstandard.(29)

De tre items indenfor balance er: 1. Stå på **et ben** 2. Gå **på line** på tæer. 3. **Hoppe** med samlede ben fra firkant til firkant.

Pia gennemfører alle items aldersvarende. I item for dynamisk balance (hop) gøres følgende kvalitative iagttagelser: Bøjer ikke knæ som optakt til hop, lander på stive ben, mangler elasticitet, sætter ikke af med fødder, og bouncer ved landing.

Klinisk ræsonering:

Ved gang og løb sætter Pia forfod i gulvet eller er oppe på tæer. Dorsalflexionen i ankel er ikke stor nok til at lave en afvikling over foden og der kompenseres i hofter og knæ. Pia kan gå på hæle, men med besvær af samme årsag. På rampen udfordres balancen, jeg tænker at det er den proaktive balance (22) der er usikker, samme usikkerhed ses ved hop i trampolinen. Balancen udfordres af den lille understøttelsesflade, på tæer. De blå mærker på benene kan være resultatet af forældres udsagn om at Pia ofte falder. De kvalitative iagttagelser ved deltest viser en nedsat kvalitet ved dynamisk balance (hop). Min tanke er, at deltesten ikke var god til at afdække Pias balance. Et mere kvalitativt fokus på balancen, ville være relevant f. eks en vurdering af motorisk kontrol, steady state, proaktiv- og reaktiv balance (22)

Skoen mindsker tågangen, men øger ikke nødvendigvis balancen. Når Pia fravælger sko i børnehaven, er det så fordi hun da føler sig mere sikker?

Pias holdning afviger på flere punkter fra den optimale holdning. Jeg tænker, at tværkyfosen og scapula alatae, kan være en kompenserende stilling, der sænker tyndepunktet på tæer og at valgusstillingen i begge ankler kan være en indirekte årsag til tågangen, da ankelledet ved tågang, derved stabiliseres

Den nedsatte dorsalfleksion, stivhed i storetå og fund ved palpation i læg og under ve.fod samt de røde mærker under forfod tænker jeg er en følge af tågangen, jeg tænker ligeledes at fedtpuder skubbet lateralt på hælen er påvirket af den belastede fod i valgus. Jeg tolker disse fund som tegn på belastning. Pia er endnu kun 4 år og jeg tænker at risikoen for at belastningen på muskler og led, herunder belastninger på ryg og nakke, vil blive øget hvis tågangen persisterer og medføre smerter.

Konklusion på undersøgelsen og tanker om intervention

Anamnesen og spørgeskema viser sammenfattet, at Pia er udviklet normalt, bortset fra at hun går på tæer. Fagpersoner involveret har ikke problematiseret tågangen, mens forældrene er bekymrede og oplever problemer i hverdagen. Pia selv er ikke blevet spurgt. Pia går jævnlige på tæer og bliver træt i benene, falder ofte og vil bæres ifølge forældrene. Pia klager ikke over smerter. Den kliniske undersøgelse viser, at tågangen påvirker både holdning, gang, løb og balance. Undersøgelsen viser begyndende tegn på overbelastning.

Da jeg stadig ikke ved hvordan tågang kan mindskes, vil jeg ikke ud fra denne undersøgelse ændre min hidtidige tilgang. Jeg vil følge Pias udvikling, vejlede forældre efter behov i forhold til problemer der måtte opstå omkring f. eks sko, smerter, motorik, balance m.m. Skulle der opstå yderligere stramhed ville jeg også vurdere dette.

Hvis valgusstillingen bilateralt kan være en forklaring på, at Pia for at kompensere, går på tæer, ville det være fristende at forsøge at ”rette” fejlstillingen med et indlæg og støttende fodtøj, for at se om dette ville mindske tågangen. Omend, jeg ikke kender til undersøgelser der påviser evidens for en virkning af indlæg på f. eks udtalt platfod.

Diskussion og perspektivering

Den kliniske ræssoneren i undersøgelsen har jeg forsøgt at redegøre for, det er dog kun en lille del af den ræssonering, som er foregået i virkeligheden. Den kliniske ræssonering foregår ofte løbende i en undersøgelse eller intervention. Jeg har f.eks. ikke beskrevet hvordan jeg har vurderet Pias reaktioner, i forhold til hvornår er der brug for en pause eller hvilke overvejelser jeg løbende gør for at motivere Pia.

M.H. Flemming (13) taler her om begreberne action og judgement, hvor action(handling) ikke kun er et resultat af judgement (vurdering), men også kan være ”judgement it self”. En sådan proces er vanskelig, at gøre rede for, også fordi noget af den bygger på tavs viden. I en retrospektiv caserapport er det yderligere svært at huske baglæns.

Der tales om 3 former for klinisk ræssoneren: Procedural-, interaktions-og betingelsesræssonering.(1) I denne caserapport har jeg mest beskrevet den procedurale ræssonering med fokus på den kliniske undersøgelse og dens fund. Interaktionsræssonering og betingelsesræssonering er også anvendt, men lidt beskrevet.

Faglighed: Professor Benner (5) taler om flere forskellige stadier af udvikling i faglighed, fra den såkaldte novice til eksperthen. Her bevæger man sig fra viden til erfaring, fra at være analytisk til at være intuitiv, fra at være observatør til at involvere sig og gradvist bliver man i stand til at ændre opfattelse i en situation, efter hvad man ser. I denne undersøgelse har jeg, set i bakspejlet, forsøgt at bevæge mig tilbage til novice stadiet, i et forsøg på ,at få det hele med og være åben overfor nye fund og være så objektiv så muligt.

Den viden jeg anvender i caserapporten er hentet fra læring fra grunduddannelsen, kurser, artikler, fagbøger m.m.(propositional knowledge) (13), viden fra egen praksis erfaring (herunder tavs viden) og min personlige erfaring.

Wackerhausen skriver om Polanis begreb tacit knowledge, tavs viden, at den menneskelige krop spiller en væsentlig rolle i erkendelse af viden (30) og Mattingly skriver, at tavs viden ikke fremkommer på en fokuseret kognitiv måde, men nærmere ligger på et ikke bevidst plan, hvor denne viden er tilgængelig mens man agerer, vurderer og udfører. (13)

Viden genereres og udvikles gennem kritisk refleksion: kognition (analyse og tanke processer) og metakognition(selvvurdering og refleksion)(13)

Denne undersøgelse har omhandlet en undersøgelse af Pia, der er habituel tågænger.

Undersøgelsen har haft til formål, at beskrive nogle af de fund og problemer, der kan være i forbindelse med tågang igennem et barn. Jeg har indsamlet data og fremkommet med overvejelser omkring belastning, fejlstilling og balance og disse kan ikke overføres ukritisk til andre tågængere. Undersøgelsen har blot udvidet perspektivet en smule, så jeg nysgerrigt kan undersøge den næste tågænger jeg møder.

I Undersøgelsen er anvendt redskaber der er traditionelle, alle er anvendt (incl. Spørgeskema) uden ”manual”, og er derfor ikke valide eller reliable.

Jeg har klart haft en biomedicinske tilgang i undersøgelsen af Pia, og data indsamlet i undersøgelsen er derfor også biomedicinske svar og antagelser.

Den tilstræbte objektivitet i denne tænkning kan udfordres af den kvalitative tankegang f. eks den Hermeneutiske der siger, at undersøgelser altid er subjektive og at undersøgeren altid har en forforståelse. (27)

”Perception opfattes som en aktiv process, der i høj grad involverer subjektet. Som mennesker strukturer vi aktivt vor verden; vi filtrerer og fortolker; alt andet er en umulighed.” (27s.71)

”Subjektivitet er ikke en fejlkilde, et forstyrrende element, men en forudsætning for forståelse. Som mennesker opfatter vi på sin vis gennem vor forståelse” (Ibid s. 72)

Jeg har i undersøgelsen anvendt en deltest fra M-ABC der måler balance, da jeg ikke fandt det relevant at måle håndmotorik og boldfærdigheder. Realibiliteten mindskes herved.

Jeg kunne evt. have anvendt testen Fysisk form (29), for at få et mål for Pias ”fysik”, som måske kunne hjælpe i en vurdering af evt. begrænsninger p.gr.a. tågang. Testen er standardiseret på norske børn og er vurderet valid og reliabel på gruppen af børn 4 – 12 år. I testen indgår 9 del elementer, der synes mere relevante for problemstillingen tågang, end øvrige items i M-ABC.

Det kunne også have været relevant at teste gang på tid og distance. (Bliver Pia f. eks mere træt end andre børn?) Test findes dog ikke i standardiseret form til børn endnu.

Undersøgelsens resultater fastslår, at Pias vanskeligheder langt fra vidtgående nok til at høre ind under en egentlig rehabiliteringsindsats.. Viden om konsekvenserne af tågang på længere sigt er dog fortsat lille.

Min overvejelse omkring, at tågængeri på længere sigt, kan give overbelastninger på led og muskler, afkræftes ikke helt ved undersøgelsen af Pia. Det kræver dog langt mere viden og forskning at fastslå.

Tanken er muligheden for at forebygge (specifik sekundær forebyggelse), at gener opstår og derved øge barnets livskvalitet og nedsætte evt. smerte.

Forebyggelse betegnes ofte som en traditionel og moraliserende sundhedsoplysningsform (16) og den sættes op i mod sundhedsfremme, der defineres demokratisk.

Egentlig sundhedsfremme forudsætter en borgerinvolvering og indeholder to aspekter: en positiv oplevelse af sundhed og fravær af sygdom, som bygger på sociologen Antonowskis tilgang. Han taler om individets oplevelse af sammenhæng igennem begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Midlet til sundhedsfremme er sundhedspædagogik der giver borgeren handlekompetence, der indebærer indsigt, engagement, visioner, handlerfaring og kritisk sans.(16)

Bjarne Bruun Jensen (16) argumentere dog for, at begge begreber sundhedsfremme og forebyggelse kan anvendes sammen og ikke kun behøver at være hinanden modsætning.

Inddragelse af barnet: Psykolog Charlotte Højholt har lavet en del undersøgelser og kvalitativ forskning, der omhandler børneliv i børnehøjde. Her viser hun, at børn ofte har anden dagsorden og oplevelse, end de forskellige voksne der er omkring barnet. Højholt skriver, at børns læring skal tage sit udgangspunkt i et børneperspektiv og ikke ses i et voksenperspektiv. Hun argumenterer for at vi som voksen skal: ”give os tid til at kigge på børnene og søge forståelse for hvad de er i færd med, hvad de er optaget af, hvad de vil, hvad de har problemer med ikke at komme til osv.”(15)

Jeg tænker at både den humanistiske, den kritiske og den biomekaniske tilgang skal inddrages i tilgangen til børn generelt, også til børn der er tågængere. Det vil altid være en vægtning, hvad der fylder mest her og nu og skal prioriteres. Barneperspektivet skal dog aldrig glemmes.

Tilbage til tågang: Gruppen af børn der er tågængere er lille og derfor er det svært at indsamle konkret viden og data. Jeg har via google fundet frem til en tysk fysioterapeut, D. Pomarino (20), der har undersøgt rigtig mange børn med tågang. Han har lavet en del ganganalysestudier i laboratorium og emg målinger under gang. Pomarino har udviklet en indlægsål, som han mener, har en dokumenteret en gavnlig effekt. Hans studier lever ikke umiddelbart op til krav om evidens. Måske kan nogle af hans undersøgelser alligevel tilføre nye vikler og viden til en evidensbaseret praksis. (Bedst tilgængelige viden, erfaringer og borgerens præferencer)

Den grundlæggende årsag til tågang er imidlertid ikke fundet, og om den hviler på biomekaniske, sansemæssige eller neurologiske (m.fl.) forhold er stadig en gåde. At kende årsagen må være det væsentligste for at kunne forslå en given intervention, altså hvis vi tænker på kropsniveau.

Litteratur

1. Albert, Hanne m.fl.(2004): Case rapport, en grundbog i praksisformidling. 1 udgave Munksgaard
2. Alvarez, C m.fl.: Classification of idiopathic toe walking based on gait analysis: Development and application of the ITW severity classification. *Gait Posture*, 2007 Sep.;26(3):428-35 E pub 2006 Dec.11
3. Andersen, Inger Bak, Matzen, Peter(2007) Evidensbaseret Medicin, 2 udgave. Gads forlag. Kap. 3 og 4.
4. Beckung, E & Røsblad, B (2002) Sjukgymnastik for barn och ungdom, Lund Studentlitteratur. Kap. 1-3 og 12
5. Benner,P; Tanner,C; Chesla,C: From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Adv.nurs.sci* 1992;14(3):13-18 Aspen Publishers,inc.
6. Beyer, Nina; Magnusson, Peter (2003) Målemetoder i fysioterapi. 1 udgave. Munksgaard Danmark
7. Bernhard, MK, Tøpfer, M; Merckenschlager, A: Prevalence of toe-walking in childhood. *Neuropediatrics* 2005;36 DOI:10.1055/S-2005-88101
8. Birkler, Jacob (2006) Etik I sundhedsvæsenet. 1 oplag. Munksgaard Danmark.
9. Danneskiold-Samsøe, Bente; Lund, Hans; Avlund, Kirsten (2007) Klinisk reumatologi- for ergoterapeuter og fysioterapeuter. 1 udgave. Kap.13,18,20 og 33.
10. Eastwood, DM m.fl.: Idiopathic toewalking: does treatment alter natural history? *J pediatr Orthop B*.2000 Jan.;9(!):47-9
11. Fox, A m.fl.: Serial casting in the treatment of idiopathic toe-walkers and review of the literature. *Acta Ortop.Belg.* 2006 Dec.;72(&):722-30

12. Hemo Y m.fl., MD: Outcome of patients after Achilles tendon lengthening for treatment of idiopathic toe walking. J pediatri. Orthop. 2006 May-Jun;26(3) :336-40
13. Higgs,Joy m.fl(2008): Clinical reasoning in health professions. 3 udgave. Kap 1,3,5,8, 10,17 og 22
14. Hirsch, G; Wagner, B: The natural history of idiopathic toe-walking: a long term follow- up of fourteen conservatively treated children. Acta Paediatr. 2004 Febr.;93(2):196-9
15. Højholt, Charlotte (1996) : *Fra brugerperspektiver til praksisrefleksion*. I Uffe Juul Jensen, Jens Qvesel og Peter Fuur Andersen(red): *Forskelle og forandring - bidrag til humanistisk sundhedsforskning* 1. udgave (10 sider) (a)
a. *Børns kompetencer*(2000) i BUPL s rapport: Børn og Unge kompetenceudvikling.
16. Jensen,L;Petersen,L;Stokholm,G(2007): Rehabilitering, teori og praksis. FADLS Forlag 1.udgave.
17. Klooker, T.K: Idiopathic toe-walking. Pediatric Clinics Amsterdam Vol.17 nr.1, 2006
18. Kogan, M;Smith, J: Simplified approach to idiopathic toe-walking. JPediatr.Orthop.2001 Nov-Dec;21(6):790-1
19. Nielsen, Claus Winther(2008) Rehabilitering for sundhedsproffesionelle. Gads forlag 1 oplag. Kap.3 og 4
20. Pomarino, D: Therapy of idiopathic toewalking by pyramid soles.(2006)
http://www.zehenspitzengang.de/html/toe_walking_english.html
21. Sala, Debra S; m.fl.: Idiopathic toe-walking: a review. Developmental Medicine & Child neurology 1999, 41: 846-48
22. Shumway-Cook, Anne; Woollacott, Marjorie H. (2007): Motor Control Translating research into clinical practices . Third edition. Lippincott Williams &Wilkins.Kap.1,7,8 og 10
23. Sobel, Ellen m.fl.: Effect of persistent toewalking. Journal of the American Podiatric Medical Association, Vol.87 Issue 17-22 1997
24. Stott, NS m.fl.: Treatment for idiopathic toe-walking: results at skeletal maturity. J Pediatr Orthop. 2004 Jan-Feb;24(1):63-9
25. Stricker,SJ; Angulo, JC.: Idiopathic toewalking: a comparison of treatment methods. J pediatri. Orthop. 1998 May-Jun;18(3):289-93

26. Taussig, G; Delouvee, E: Idiopathic toe walker child. Diagnosis and spontaneous evolution. Ann. Readapt Med Phys. 2001 Jul;44(6):333-9
27. Thornquist, Eline (2006): Videnskabs filosofi og videnskabsteori for sundhedsfagene. 1.udgave. Kap.3
28. Østergaard, Helle(2008): Motorisk usikre børn. 1 oplag. Munksgaard Danmark. Kap.5
29. www.måleredskaber.dk
30. Wackerhausen, Steen(1997):Polanyis begreb om tavs viden - en kritisk skitse. Danmarks Pædagogiske Bibliotek

SAMTYKKEERKLÆRING

Vi indvilger hermed i at vores barn _____
(barnets navn)

Bliver videooptaget af personaler ansat ved Greve Kommunes Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

Videooptagelserne finder sted i perioden _____

Og vil blive behandlet som journal.

dato

forældremyndighedsindehaver

Dato:

Spørgeskema vedr. tågang hos børn

(Udfyldes af forældre)

Generelle oplysninger:

Barnets navn:

Alder:

Oplysninger om graviditet:

Oplysninger om fødsel:

Motoriske milepæle:

Hvilken alder havde dit barn da han/hun kunne sidde? :

Hvilken alder havde dit barn da han/hun kunne kravle? :

Hvilken alder havde dit barn da han/hun kunne gå sikkert? :

Spørgsmål om barnets tågang:

1. Hvornår startede dit barn med at gå på tæer?
2. Har du/I registreret faktorer der påvirker dit barns tågang?
3. Har lægen været involveret i en vurdering?
4. Har I modtaget vejledning og af hvilken faggruppe eller har barnet modtaget nogen form for behandling?

Aktuelt:

1. På en skala fra 0-10 hvor ofte går dit barn på tå?:
(Hvor 0 er aldrig og 10 er altid)
2. På en skala fra 0-10 hvor meget påvirker tågangen dit barns dagligdag?:
(Hvor 0 er slet ikke og 10 er rigtig meget)
3. På en skala fra 0-10 hvor meget påvirker tågangen dit barns motorik?:
(Hvor 0 er slet ikke og 10 er rigtig meget)
4. Har dit barn smerter?: Ja Nej
Hvis ja, beskriv da kort hvor, hvornår og hvor meget?:

5. Klager dit barn?: Ja Nej

Hvis ja, hvilke klager har dit barn?:

6. Kommentarer:

Udfyldt af: