**Flowdiagram brystkræft**

**1. undersøgelse/afklarende samtale**

Test

* ROM aktiv/passiv (endfeel), OBS restriktioner.
* Scapulohumerale rytme/dyskinesi.
* Aktivering/ muskelstyrketest af relevant scapulare/rotator-cuff muskulatur samt m. pectoralii, OBS restriktioner.
* VAS/NRS ved aktivitet og hvile.
* Undersøgelse ad modum Tørsleff.

Intern henvisning

* Team Sundhedsrehab.
* Seksuel sundhed

**Individuel intervention**

* Kontinuerligt og superviseret genoptræningsforløb indtil borger opnår kriterier for ROM og opnået tilfredsstillende vævsheling.
* Evt. benytte ICURA/ExorliveGO til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning **– Særligt når borgerne får hyppige behandlinger ift. kemo/stråle mv., så borgers forløb starter rettidig**t, og borger dermed får mest effekt af deres superviserede holdforløb på SC.

**Tele-træning brystkræft**

10 uger, 1 x ugentligt.

Borger skal inden start være oprettet i ICURA/ExorliveGO.

Testkriterier

* Flex ≥ 90 gr.
* Abd ≥ 90 gr.
* Smertebillede stabilt.
* Til borgere der kun har behov for specifik træning ift. deres brystkræft f.eks. øvelser for OE eller ad modum Tørsleff.

**Brystkræft-hold**

10 uger, 2 x ugentligt.

Testkriterier

* Flex ≥ 90 gr.
* Abd ≥ 90 gr.
* Smertebillede stabilt.
* Borgere som har behov for specifikke genoptræningsøvelser ift. behandlingen af brystkræft og samtidig skal øge den generelle fysiske performance.
* Til borgere som ikke kan benytte teleløsning

**Afslutning ved §140**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om §140 borger skal afsluttes eller forlænges, ud fra en vurdering af borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, 2) har borger opnået sit SMART-mål, og 3) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier.
* Følg op på borgers hjemmetræningsprogram og/eller fastholdelse i fysisk aktivitet efter endt forløb på Næstved Sundhedscenter.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. **Norm 24 gange i alt sammenlagt for individuel og holdtræning – og ellers drøft borgers forløb med koordinator/udviklingsterapeut.**

**Afslutning ved §119**

Sørger sundhedskonsulent for.



**Anamnese**

* Hvordan opdagede du at du havde kræft
* Arvelighed
* Erhverv, er du sygemeldt?
* Hjemlige forhold/relationer
* Motionsvaner?
* Væske/antal tømninger
* Smerter: Hvornår startede smerterne?
* Paræstesier, sensibilitetsforstyrrelser
* Rødme, hæmatom, infektion
* Lymfeknuder: h
* Hvor mange er fjernet, fandt man kræft i knuderne
* Er der bevægelser du har svært ved at udføre?
* Har du registreret ændringer af kraften i opererede sides OE?
* Før-/efterbehandling: Antihormonbehandling, kemobehandling, strålebehandling.
* Øvelser fra sygehuset, evt. gennemgå øvelserne

**Undersøgelse**

I stående stilling

* Kropsholdning
* Vævstykkelse/spænding/konsistens/rødme/forskel: Hudfoldetest på hver sin side af rygsøjlen
* Rotation af columna: PT står med let bøjede knæ, hænderne krydses til modsatte skulder. TP fikserer bækkenet. Kommando: Drej hovedet til venstre, drej kroppen til samme side. Gentag til modsatte side. TP spørger til spænding og registrerer bevægeudslag sammen med PT.
* Stående fleksion af columna/hænder ned til gulv med strakte UE. Se efter afvigelser fra midtlinjen, oplevelser af stramhed.
* Stående elevation af skulder, samt skulder-setting
* Skulderbevægelighed: Funktionstest: Hånd til lænd, hånd til nakke bilat samt samle albuer, fleksion, abduktion, UR og IR, scapulo-humorale-rytme
* Muskeltest/isometrisk – testes bilateralt:

**m. Latissimus dorsi**: Testes i stående stilling. 15 gr ekstension+ indadrot af skulder, modstand på m. triceps 2/3 nede. Kommando: hold stillingen.

**m**. **Serratus anterior**: Testes i stående stillling. 90 gr. fleksion i skulder og albue. TP fikserer scapula inferior og lægger modstand på albue. Kommando: hold stilling. TP registrerer om pt. holder scapula inde.

**m. Pectoralii:** Borger i rygliggende stilling med OE i 90 gr. Fleksion, TP lægger modstand i bevægeretningen mod modsatte skulder og herefter mod modsatte hofte.

**Individuel intervention**

* Bevægelighedstræning med hensyn til evt. restriktioner.
* Minimere uhensigtsmæssig kompensatoriske bevægestrategier - Holdningskorrigerende øvelser.
* Minimere inhibering af muskulatur – og dermed fokus på aktivering/rekrutteringsmønster af rotator cuff/scapular muskulatur samt m. pectoralii med hensyn til restriktioner.

Særligt ved operation

* Beskytte den opererede struktur.
* Instruktion i hvilepositioner og sovestillinger.
* Begrænse hævelse og minimere smerte.
* Bibeholde ledbevægelighed i albue, håndled, hånd og fingre.

Overgang til hold, med hensyn til restriktioner.

* Bevægeudslag mod tyngdekraften.
* Isometriske øvelser.
* Gerne closed-chain øvelser.

**Holdtræning**

* Progredieres øvelserne i sværhedsgrad ved hjælp af øget bevægeudslag og større krav til muskelkoordinationen og stabilitet.
* Fremme fuld funktionel aktivering af overekstremiteten.
* Igangsætte neuromuskulær kontrol.
* Igangsætte muskelstyrke og udholdenhed for den scapulare muskulatur/rotator-cuff samt. pectoralii muskulaturen.
* Inddrage borgeren i dialog om tilbagevenden til sport/ fysisk arbejde, og tilrette genoptræningsforløb efter dette.