

Lokal tillämpning av Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009

Denna lokala tillämpning av Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009 (NRS) är framtagen av fysioterapeuterna vid avd 85B Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Kliniska omständigheter

Patienter som insjuknat i stroke eller misstänkt stroke vårdas på avd 85B som är en strokeenhet med teamarbete för omedelbar rehabilitering. Patienterna på avdelning visar stor spännvidd vad gäller bland annat ålder, motorik och kognitiv funktion. Medelvårdtiden våren 2016 var 7,2 dagar.

På avdelningen arbetar team som består av läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, kurator och dietist. Respektive profession redogör för sina bedömningar av patienterna på teamronder. Där planeras för utskrivning eller fortsatt bedömning/rehabilitering i slutenvård beroende på behovet.

Strokepatienter med få symtom skrivs ut från avdelningen när nödvändiga undersökningar gjorts och eventuella hjälpmedel förskrivits. Patienter under 65 år får läkarremiss för uppföljning av rehabmottagningen på Samariterhemmet. För patienter över 65 år skickas läkarremiss till Minnes- och geriatrikmottagningen för uppföljning.

Strokepatienter med måttliga symtom, oavsett ålder, skrivs ut med fortsatt rehabilitering via Minnes- och geriatrikmottagningen i direkt anslutning till hemgång. Tidig utskrivning vid måttlig funktionsnedsättning (prio3) liksom ADL-träning i hemmet (prio1) stöds av strokeriktlinjerna.

Strokepatienter under 65 år med fortsatt behov av slutenvård flyttar till avd 85C, rehabiliteringsmedicinsk avdelning. Strokepatienter över 65 år med komplex problematik och stort hjälpbehov stannar på 85B för fortsatt bedömning och rehabilitering, tills tillståndet är medicinskt stabilt och en fortsatt planering kan göras.

De patienter som inte fått en vårdplats på avdelning 85B direkt vid insjuknandet får en bedömning av läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut från strokeenheten på den avdelning där de vårdas.

Patienter med annan huvuddiagnos (orsaken till sjukhusvistelsen är inte stroke) på andra avdelningar kan under vårdtiden få strokesymtom. Ansvarig läkare skickar då konsultremiss till avd 85B och fysioterapeutisk bedömning kan bli aktuell.

Personer som sökt akut och inte behövt slutenvård, får en besökstid för ytterligare bedömning på avdelning 85B vid ett öppenvårdsbesök. Då kan fysioterapeutisk bedömning ingå.

Behandlingsmål

Målet är att strokepatienten ska få en fysioterapeutisk bedömning (undersökning och analys) som sammanfattar patientens funktion. Aktuell funktion i relation till funktionsförmågan innan insjuknandet påverkar de individuella mål som sätts vad gäller rehabilitering och den planering som görs.

Resultat

I Strokeriktlinjernas vetenskapliga underlag (1) redovisas och analyseras de referenser som gett underlag för prioriteringsordningen i Nationella riktlinjer för strokesjukvård (2). Den lokala tillämpningen på avd 85B bygger på det vetenskapliga underlaget med dess olika referenser.

Vård på strokeenhet är högsta prioritet enligt Strokeriktlinjerna. I definitionen av en strokeenhet ingår bland annat att där bedrivs ett teamarbete med omedelbar rehabilitering. Ett nära samarbete mellan omvårdnad och annan multidisciplinär vård och rehabilitering lyfts fram som en av nyckelkomponenterna vad gäller god strokevård.

Fysioterapeuten förmedlar utifrån sin kompetens generella förhållningssätt till övrig personal. Insatserna anpassas/stegras i samspel med övrig personal för att optimera rehabiliteringen för varje individ under hela vårdtiden. Den specifika fysioterapeutiska träningen och teamarbetet samverkar i en gynnsam process.

Rekommendationer

En fysioterapeutisk bedömning av aktuella patienter ligger till grund både för de rehabiliterande insatser som görs i samverkan med övriga teammedlemmar och för den yrkesspecifika behandlingen.

Omhändertagande av patienter med stroke och misstänkt stroke på avdelning 85 B, Akademiska sjukhuset

A Fysioterapeutens bedömning (undersökning och analys).

Fysioterapeuten genomför en neurologisk bedömning som innefattar anamnestagning av patient (eller anhörig) samt bedömning av motorik, balans, sensibilitet, tonus, förflyttningsförmåga inklusive gång samt perceptuella störningar. Bedömningen identifierar möjliga orsaker till förändrad motorik och ger underlag för vård- och rehabiliteringsinsatser samt utskrivningsplanering.

På teamronden/rehabkonferensen bidrar fysioterapeuten med en sammanfattande bedömning enligt ovan. Aktuell funktion i relation till funktionsförmågan innan insjuknandet påverkar de mål som sätts och den planering som görs.

Patientens status ska dokumenteras på ett sådant sätt att det kan ligga till grund för jämförelser över tid. Det kräver att de testade momenten kan upprepas.

Bedömningsinstrument är då av värde. Dessa behöver dock kompletteras med en kvalitativ beskrivning av patientens motorik och aktivitet där även förändrade tonusförhållanden i olika positioner samt perceptuella och kognitiva avvikelser uppmärksammas.

B. Fysioterapeutens teambaserade uppgifter

Fallriskbedömning

Den fysioterapeutiska undersökningen sammanfattar den sensomotoriska förmågan samt perceptuell och kognitiv påverkan. Detta bidrar till den fallriskbedömning som görs tillsammans med övrig personal. Förebyggande åtgärder och förhållningssätt kommuniceras med övriga i teamet och närstående (prio3).

Anhörigsamtal/informationssamtal

Patienten och anhörig/närstående erbjuds ett informationssamtal där fysioterapeuten deltar tillsammans med övriga i teamet (Anhörigsamtal, bilaga 1). Information ges om aktuellt status (se avsnittet bedömning) och hur vården planeras, samtidigt som teamet får en beskrivning av boende, funktionsstatus, fysisk aktivitet mm innan insjuknandet (prio4). Denna rutin tillämpas på de patienter som bedöms ha behov av fortsatt rehabilitering på avdelningen och stämmer väl med sjukhusets ambition att utföra personcentrerad vård.

Nutrition

En stor andel av patienterna som behöver fortsatt vård och rehabilitering på avdelningen har nutritionsproblem av olika grad. Dessa behöver lösas för att patienten ska komma vidare med andra rehabiliterande insatser. För att ge förutsättning för optimal sväljning är understödd och avspänd sittställning nödvändig.

Vila och aktivitet

Trötthet är ett vanligt symtom vid stroke. Regelbunden vila är därför en rehabiliterande åtgärd. De studier om vilopositioners effekt som hänvisas till i strokeriktlinjerna (prio9) har undersökt effekten på bl a kontrakturrisk vid sängläge. Evidens baserad på beprövad erfarenhet vad gäller vilopositionernas positiva effekt är framförallt kopplat till patienter med perceptuella problem. De har ofta ouppmärksamhet/neglekt och spatiala svårigheter. Erfarenheten visar att vilopositioner bidrar till avslappning, trygghet och ger möjlighet till adekvat kroppsuppfattning, och tillämpas därför på avdelningen. Vilopositionerna integreras med vändschema för patienter med risk för trycksår.

Mobilisering till sittande i rullstol görs för att bibehålla den ortostatiska förmågan, minska trombosrisken och ge förutsättning för optimal sväljning. Denna mobilisering sker så snart inga restriktioner finns.

Förflyttningar

Hjärnan processar långsammare och har svårt att sovra bland flera simultana intryck efter en stroke. Den kliniska erfarenheten påvisar vikten av långsamhet och tystnad vid förflyttningar och annan uppgiftsspecifik vardagsaktivitet. Yttre stimuli begränsas därför för att ge patienten möjlighet till aktiv medverkan i så många situationer som möjligt under dagen.

Paretisk skuldra

Avlastningen av paretisk arm med rullstolsbord i sittande och understödd arm vid viloposition i liggande ingår i avdelningens regim. Detta är särskilt viktigt om ouppmärksamhet/ neglekt föreligger, eftersom skaderisken då är särskilt stor. Högläge av armen praktiseras för att motverka svullnad av hand.

Återkommande strokekompetensbevis

Fysioterapeuten medverkar i strokekompetensutbildning för avdelningspersonalen vad gäller grundläggande förhållningssätt gentemot strokepatienter och praktisk träning av förflyttningar, sittställning och vilopositioner.

C Fysioterapeutens specifika patientbehandlingar

Fysioterapeuten träffar patienten fem av veckans sju dagar. Kontinuiteten ger optimala möjligheter till rehabiliterande insatser och att återhämtning och neurologisk förbättring kan utvärderas. Kontinuiteten gör även planeringen inför utskrivningen säkrare. Överrapportering av relevant information sker alltid till nästa instans.

Andning

Patienter med andningspåverkan och sekretproblematik mobiliseras till sittande och stående, för att förbättra syresättning och underlätta sekretmobilisering. Höjd huvudända på sängen tillämpas i de fall patienten är sängliggande, har nedsatt andningsfunktion och risk att utveckla pneumoni.

Sekretmobiliserande behandling kan bestå av frekventa lägesändringar och användning av pep-ventil kombinerat med huffing.

Motorik / Balans / Gång

Det finns evidens för att träning av fysioterapeut 40-45 minuter fem av veckans sju dagar har effekt på motorisk funktion, balans, gångförmåga och ADL (prio2). Studier som gjorts visar inte att någon specifik behandlingsmetod ger bättre resultat än någon annan. Däremot visar samstämmig evidens att träningen bör vara uppgiftsspecifik och intensiv (prio3). Det finns ingen tydlig beskrivning av vad som här menas med intensiv träning.

Det grundläggande förhållningssättet som tillämpas på avdelningen är att ge patienten möjlighet att återfå kroppsfunctioner i naturliga aktiviteter för att öka självständigheten och ge förutsättningar till fysisk aktivitet. Fotledsortoser finns att prova på avdelningen och kan användas initialt för att påbörja och underlätta tidig gångträning (prio5).

Utifrån den fysioterapeutiska bedömningen identifieras orsakerna till förändrad motorik samt patientens resurser. Tillsammans med patientens egen målsättning styr detta vilka insatser som görs. Kontinuerligt under hela vårdtiden utvärderas resultatet av insatta åtgärder för att anpassa/stegra träning och ta ställning till nästa steg i vårdkedjan.

Träning sker av förflyttningar i/ur säng, kropps kontroll i sittande och stående, (sittbalans, ståbalans), gång, trappgång, specifik träning av muskelfunktion, koordination. All träning nivåanpassas till perceptuell och kognitiv förmåga.

I det tidiga skede (akut/subakut) som patienten befinner sig i på avdelningen undviks kompensatoriska rörelsemönster för att ge förutsättningar att aktivera den mest påverkade sidan så mycket som möjligt.

Utvärdering

Bedömningsinstrument anger ofta om personen klarar/inte klarar att utföra en specifikt definierad uppgift. För att en förbättring ska uppmärksammas även om den inte lett till ett förändrat skalsteg behöver journalanteckningen innehålla en informativ beskrivning av kvalitén på utförandet. På det sättet kan även perceptuell och kognitiv förmåga utvärderas.

Då patientunderlaget på avdelningen är mycket heterogent och med stor variation i vårdtid, behövs olika bedömningsinstrument. Något av följande bedömningsinstrument används i regel. Ibland används enbart enskilda moment hämtat från ett bedömningsinstrument:

M-MAS UAS -99 (Modifierad Motor Assessment Scale), motorisk bedömning av förflyttningar, sittande, gång samt armhandfunktion och finmotorik (3).

BBS (Bergs balansskala) testar funktionell balans sittande och stående (4).

FBG (Funktionellt balanstest för geriatriska patienter) testar uppresning från sittande, stående och gående samt vändning 180 grader (5).

Revidering

Avdelning 85B har förändrad inriktning efter att tidigare behandlingsriktlinjer på dåvarande avd 85AM skrevs. Det här dokumentet är därför ingen revidering av dessa. När Nationella riktlinjer för stroke revideras kommer även denna lokala tillämpning att behöva revideras.

Referenser

1 <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-stroke-vetenskapligt-underlag-2009-uppdatering.pdf>

2 Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009
www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforstrokesjukvard

3 Andersson C, Clevnert M. Reliabilitetsprovning av Modifierad Motor Assessment Scale enligt Uppsala Akademiska sjukhus -99 Enheten för Sjukgymnastik, Uppsala Universitet, 10p, 2000.

4 Lundin Olsson L, Jensen J, Waling K. Bergs balansskala. Den svenska versionen av The balance scale. Sjukgymnasten 1996; (suppl 1): 16-19

5 Fredriksson L, Hellström K. Reliability validity and reference values for Function Balance Test for Geriatric Patients (FBG) Physical Occupational Therapy in Geriatrics, 30(3): 177188, 2012.

Samtalets syfte:

- Att ge en sammanfattning av det medicinska tillståndet samt de olika yrkesrepresentanternas första bedömningar.
- Att få kompletterande information från anhöriga och/eller patient ifall uppgifter saknas i Cosmic.
- Att det ges möjlighet för anhörig och/eller patient att ställa frågor.
- Att beskriva vårdprocessen från inskrivning på 85A fram till uk- anmälan och vårdplanering.

Läkaren redogör för syftet med samtalet samt det medicinska tillståndet (insjuknande och eventuella komplikationer, gjorda och planerade åtgärder). Informerar om att det finns **dietist**, som kopplas in vid nutritionsproblem.

Logopeden redogör för bedömning av språk, kommunikation och sväljförmåga.

Arbetsterapeuten redogör för bedömning i personlig vård, köksbedömning. Hjälpmedel. Informerar om att vi på vårdplaneringen beskriver det aktuella hjälpbehovet och behov av fortsatta insatser.

Sjukgymnasten redogör för bedömning av förflyttningsförmåga, balans och kroppsfunktioner som påverkar rörelseförmågan. Hjälpmedel. Informerar om att vi på vårdplanering beskriver det aktuella hjälpbehovet och behov av fortsatta insatser.

Omvårdnadspersonalens medverkan i rehabiliteringen poängteras.

Kurator informerar om möjlighet till samtalsstöd, färdtjänstansökan, fullmakt för att sköta ekonomi. Redogör för rutinerna kring ”utskrivningsklar” och vårdplanering (hem alternativt korttidsplats i kommunen). Genomsnittlig vårdtid. Informera om att tiden mellan UK-anmälan - vårdplaneringen - utskrivning kan bli mycket kort.

Rutiner

På rehabkonferensen beslutas om tidpunkt för samtalet samt om patienten ska delta. Detta dokumenteras i vårdplan. (GVP in- o utskrivningsplanering).