



DANSK APOPLEKSIREGISTER

Datadefinitioner

**Vejledning til første ergoterapeutiske
undersøgelse og vurdering
af patient med akut apopleksi**

Januar 2016

Dansk Apopleksiregister er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, godkendt af Statens Serum Institut (SSI).

Postadresse:

Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (Vest)

c/o Regionshuset Aarhus, Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N

Telefon: (+45) 7841 3977

E-mail: Annette.Ingeman@stab.rm.dk

Web-adresse: www.kcks-vest.dk

INDLEDNING

Formålet med den første ergoterapeutiske undersøgelse og vurdering er at vurdere patientens genoptrænings-/rehabiliteringsbehov og potentiale med henblik på hurtig iværksættelse af relevant behandling.

I Dansk Apopleksiregister indgår indikatorområdet "Vurdering af ergoterapeut" som indikatoren: *"Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne"*.

Denne vejledning indeholder de hovedområder, der forudsættes vurderet og dokumenteret i patientjournalen, for at indikatoren er opfyldt.

Overordnet er det den enkelte patients symptomer og almene tilstand, der er bestemmende for omfang og indhold af den første ergoterapeutiske undersøgelse og vurdering.

Det forudsættes, at oplysninger om helbredstilstand, lægelige undersøgelsesfund, m.m. indhentes via bl.a. patientjournalen inden den ergoterapeutiske undersøgelse påbegyndes.

Ved vurdering af ADL-aktiviteter observeres afgrænsede små aktiviteter f.eks. børste tænder, tøj af og på, lave kaffe eller lignende. Ved yderligere tid vurderes patienten i større ADL-aktiviteter.

Er der hovedområder, som ikke er mulige/relevante at vurdere ved den 1. undersøgelse og vurdering, skal det dokumenteres i patientjournalen.

Vejledningen er skrevet med International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF) som referenceramme.¹

For at undgå dobbeltdokumentation kan i journalnotat henvises til andre notater fx den fysioterapeutiske dokumentation, ligeså er fællesdokumentation muligt.

Hovedområderne der skal vurderes:

1. Tidligere funktionsevne indenfor aktiviteter og deltagelse, omgivelsesfaktorer samt personlige faktorer (informationer indhentes via patient, pårørende, samarbejdspartnere, patientjournal mm) ¹:

- Almindelige opgaver og krav (påtage sig opgaver, udføre daglige rutiner, klare stress og andre psykologiske krav)
- Bevægelse og færden
- Omsorg for sig selv
- Husførelse
- Netværk
- Boligforhold
- Hjælpemidler
- Boligændringer
- Hjælp i hjemmet

2. Aktiviteter og deltagelse

2.1. ADL (Activities of Daily Living)² (patienten skal vurderes i mindst 1 aktivitet eller delaktivitet).

- Beskriv hvilken aktivitet/-er patienten er vurderet og beskriv omfanget af patientens problemer samt umiddelbare tegn på problemer i forbindelse med aktivitetsudøvelse, eksempelvis:
 - Fysiske problemer^{3, 4, 5}
 - Kognitive problemer^{6,7,8}
 - Affektive problemer^{6,7,8}

2.2. Fastholde kropsstilling (postural kontrol inkl. hovedkontrol)

3. Kroppens funktioner og anatomi

3.1. Funktioner og anatomi i ansigt, mund og svælg⁹

- Ansigtsmimik
- Ansigtssensibilitet
- Synkefunktion
- Tungemotorik
- Hostekraft
- Sensibilitet i mund og svælg
- Kostkonsistens
- Væskekonsistens
- Mundhygiejne
- Respiration
- Stemme
- Praxis

3.2. Mentale funktioner^{6,7,8}

- Bevidsthedstilstand
- Orientering i tid, sted, egne data, situation
- Opmærksomhed, koncentration
- Sensomotorisk opmærksomhed (for afficeret krop)
- Visuel / auditiv opmærksomhed for afficeret side (rum)

- Praxis
- Organisering/planlægning
- Sprogforståelse/sprogudtryksevne

3.3 Sanser og smerter ^{3,4,5}

- Syn
 - Synsfelt
 - Dobbeltsyn
- Berøringssans
- Stillingssans
- Stereognose
- Smerter
- Temperatursans

3.4. Bevægeapparatet^{3,4,5}

OE:

- Muskelstyrke
- Muskeltonus
- Viljebestemte bevægelser - koordination
- Håndens funktion

4. Omgivelsesfaktorer

4.1 Behov for hjælpemidler

5. Konklusion

- Vurdering af genoptrænings- / rehabiliteringsbehov og potentiale ud fra undersøgelsens fund af ressourcer og begrænsninger i forhold til:
 - Vurdering af patientens funktionsevne indenfor aktivitet og deltagelse
 - Vurdering af kroppens funktioner og anatomi
 - Multimorbiditet
 - Personlige faktorer: mestringsevne, personlige ressourcer
 - Patientens præferencer
- Stillingtagen til fremtidig genoptræning / rehabilitering (fx genoptræningsplan)

6. Mål og plan for videre genoptræning/rehabilitering

6.1 Mål

Opsætning af mål sammen med patient og/eller pårørende, evt. sundhedsfaglige mål, hvis pt. ikke er i stand til at deltage aktivt i målsætningen.^{9, 10}

6.2 Plan

- Beskrivelse af omfang og type af rehabilitering, samt tidspunkt for påbegyndelse af ergoterapi^{10, 11}

6.3 Skriftlig materiale

Beskrivelse af evt. udleveret relevant skriftlig information, instruktion og/eller vejledning.

7. Samtykke til genoptræning /rehabilitering

Referencer

- ¹ Schiøler G, Dahl T. International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. Munksgaard Danmark 2003.
- ² Brandt Åse, Madsen Annette J., Peoples Hanne. Basisbog i ergoterapi. Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. København : Munksgaard; 3.udgave., 2013.
- ³ Olsen Bente, Dahl Therese, Andresen Mette, Gammeltoft Birgitte, Hansen Charlotte Skou. Apopleksiundersøgelse APUS. Et grundlag for ergoterapeutisk arbejde. Haslev; Gammeltoft forlag, 6. udgave. marts 2008.
- ⁴ Paulson Olaf B., Gjerris Flemming, Sørensen Per Soelberg, Juhler Marianne. Klinisk neurologi og neurokirurgi. Århus: FADL forlag, 5. udgave.2010.
- ⁵ Wæhrens Eva, Winkel Annette, Gyiring Jens. Neurologi og neurorehabilitering for ergoterapeuter og fysioterapeuter: Munksgaard Danmark. 2. udgave, 2013.
- ⁶ Kristensen Hanne Kaae, Nielsen Grethe Egmont. Ergoterapi og hjerneskade. Aktiviteter i kognitiv rehabilitering. København: Munksgaard Danmark, 4.udgave, 2011.
- ⁷ Unsworth Carolyn. Cognitive and perceptual dysfunction. A clinical reasoning approach to evaluation and Intervention. Australia: F.A.Davies Company; 1999.
- ⁸ Arnadottir Gudrun. The brain and Behaviour. Assessing cortical Dysfunction Through Activities of Daily Living. Toronto: The C.V.Mosby Company; 1990.
- ⁹ Kjærsgaard Annette. Ansigt, mund og svælg. Undersøgelse og behandling efter Coombeskonceptet. København:FADL´s forlag, 2005.
- ¹⁰ Dansk Selskab for Apopleksi, Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi, København: 2012
- ¹¹ Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, 2011, Serienavn 2011; 13(1)

Vejledningen er udarbejdet af:

Ledende ergoterapeut Therese Vitthøfft Dahl i samarbejde med NIP-sekretariatet oktober 2009.

Revideret af udviklingsergoterapeut Peter Vögele, Udviklingsterapeut Ulla Milther Sørensen og Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen i samarbejde med KCKS-vest (DAP-sekretariatet) januar 2016