

# Dansk Stroke Register

## Datadefinitioner

### Vejledning til første fysioterapeutiske undersøgelse og vurdering af patient med akut stroke

Juli 2023

**Dansk Stroke Register**

© RKKP 2023

Henvendelse kan ske til:

Kvalitetskonsulent Annette Ingeman

[anning@rkkp.dk](mailto:anning@rkkp.dk)

21 68 75 83

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version Juli 2023

Versionsdato: 01.07.2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Indledning	4
Hovedområder	5
1. Tidligere funktionsevne	5
2. Aktiviteter og deltagelse	5
3. Kroppens funktioner og anatomi	5
4. Omgivelsesfaktorer	6
5. Konklusion	6
6. Mål og plan for videre genoptræning/rehabilitering	7
7. Samtykke til genoptræning/rehabilitering	7
Arbejdsgruppe bag vejledningen	7
Referencer	8

## Indledning

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

I Dansk Stroke Register indgår indikatorområdet "Vurdering ved fysioterapeut" som indikatoren: *"Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 48 timer efter indlæggelse."*

Standard er 80% 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 fysioterapeutiske undersøgelse og vurdering.

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

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.<sup>1</sup>

Dobbeltdokumentation undgås ved at henvise til andre notater fx den ergoterapeutiske dokumentation. Ligeledes er fælles dokumentation muligt.

# Hovedområder

Følgende områder skal vurderes:

## 1. Tidligere funktionsevne

**inden for aktiviteter og deltagelse, omgivelsesfaktorer samt personlige faktorer: (oplysninger indhentes via patient, pårørende, kommunale samarbejdspartnere, patientjournal, mm.)<sup>1,2</sup>**

- Bevægelse og færden
- Omsorg for sig selv
- Fysisk aktivitetsniveau
- Netværk
- Boligforhold
- Hjælpe midler
- Hjælp i hjemmet

## 2. Aktiviteter og deltagelse

### 2.1 Bevægelse og færden<sup>2,3,4</sup>

- Forflytte sig i og ud af seng
- Fastholde kropstilling siddende og stående
- Ændre kropstilling;
  - Liggende til siddende/siddende til liggende
  - Siddende til stående/stående til siddende
  - Indtage hvile og siddestillinger
- Gang og færden – herunder orientering i omgivelser
- Trappegang
- Bære, flytte og håndtere genstande

## 3. Kroppens funktioner og anatomi

### 3.1 Respiratoriske funktioner<sup>3,5,6</sup>

- Respirations musklernes funktion; inspiration, eksspiration, hostekraft
- Sekret
- Musklernes funktion i ansigt, mund og svælg

### 3.2 Mentale funktioner<sup>2,3,7,8</sup>

- Bevidsthedstilstand

- Orientering i tid, sted, egne data, situation
- Koncentration og opmærksomhed: Opmærksomhed mod afficerede side visuelt og sensorisk (neglect)
- Sprogfunktioner; sprogforståelse, sprogudtryksevne
- Apraksi

### 3.3 Sanser og smerter <sup>2,3,7,8</sup>

- Syn; synsfelt, dobbeltsyn, øjets muskulatur
- Svimmelhed
- Andre sansefunktioner:
  - Berøringssans
  - Stereognose
  - Dybdesensibilitet
  - Temperatursans
- Smerte, opfattelse af smerter

### 3.4 Bevægeapparat <sup>1,5,6,7,8</sup>

OE og UE, trunkus og columna cervicalis:

- Muskelstyrke
- Muskeltonus
- Muskulær udholdenhed

OE og UE:

- Viljesbestemte bevægelser, koordination, styring

## 4. Omgivelsesfaktorer

### 4.1 Behov for hjælpemidler<sup>3</sup>

## 5. Konklusion

- Vurdering af genoptrænings-/rehabiliteringsbehov og potentiale ud fra undersøgelsens fund af ressourcer og begrænsninger i forhold til:
  - funktionsevne indenfor aktiviteter og deltagelse
  - kroppens funktioner og anatomi
  - personlige faktorer; mestringsevne, personlige ressourcer, andre sygdomme
  - patientens præferencer
  - risiko for udvikling af sekundære komplikationer
- Stillingtagen til fremtidig genoptræning/rehabilitering.

## 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.<sup>9,10</sup>

### 6.2 Plan

- Beskrivelse af omfang og type af rehabilitering, samt tidspunkt for påbegyndelse af fysioterapi.<sup>9,10</sup>

### 6.3 Skriftlig materiale

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

## 7. Samtykke til genoptræning/rehabilitering

Patientens informerede samtykke dokumenteres i patientens journal.

## Arbejdsgruppe bag vejledningen

Specialeansvarlig fysioterapeut Anne Junker Alsted og Udviklingsfysioterapeut Christina Andersen, M.Sc. i samarbejde med NIP-sekretariatet. Oktober 2009.

Revideret af Udviklingsergoterapeut Peter Vögele, Udviklingsansvarlig fysioterapeut Birgitte Hede Ebbesen og Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen i samarbejde med RKKP. Januar 2022

## Referencer

- <sup>1</sup>Schiøler G, Dahl T. International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. Munksgaard Danmark 2003.
- <sup>2</sup>Wæhrens E, Winkel A, Gyiring J. Neurologi og Neurorehabilitering for ergoterapeuter og fysioterapeuter, Munksgaard. 2. udgave. 2013.
- <sup>3</sup>Shumway-Cook A, Woolacott A. Motor Control. Theory and Practical Applications. Baltimore: Williams & Wilkins, 2006.
- <sup>4</sup>Carr JH, Shepherd RB. Stroke Rehabilitation. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2005.
- <sup>5</sup>Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. 2. udgave. Munksgaard 2020
- <sup>6</sup>Hough A. Physiotherapy in Respiratory Care. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.,2001.
- <sup>7</sup>Gade A. Hjerneprocesser, kognition og neurovidenskab. København: Frydenlund Grafisk, 1997.
- <sup>8</sup>Paulson OB, Gjerris F, Sørensen P, Juhler M., Sørensen JC, Sellebjerg, F. (red) Klinisk Neurologi og Neurokirurgi. Århus: FADL, 7. udgave. 2020.
- <sup>9</sup>Dansk Selskab for Apopleksi, Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi, København: 2012
- <sup>10</sup>Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering, København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, 2011, Serienavn 2011; 13(1)

Overordnet om journalføring: <https://stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/journalfoering-for-fysioterapeuter/>





regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram