

Dansk Stroke Register

Datadefinitioner

Vejledning til første ergoterapeutiske 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

21 68 75 83

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

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 ergoterapeutiske 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 af ergoterapeut" som indikatoren: *"Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi 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 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 aktiviteter, der afspejler patientens potentiale og problemstillinger f.eks. børste tænder, tøj af og på, lave kaffe eller lignende.

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

Dobbeltdokumentation undgås ved at henvise til andre notater fx den fysioterapeutiske dokumentation, ligeså er fællesdokumentation muligt.

Hovedområder

Følgende områder 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
- Tilknytning til arbejdsmarked samt relevante fritidsinteresser
- 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:
 - Sensomotoriske problemer^{3,4,5}
 - Mentale problemer^{6,7,8}
 - Emotionelle problemer^{6,7,8}

2.2. Fastholde kropstilling (postural kontrol inkl. hovedkontrol)

3. Kroppens funktioner og anatomi

3.1 Funktioner og anatomi i ansigt, mund og svælg⁹

- Ansigtmimik
- Ansigtssensibilitet
- Synkefunktion
- Tungemotorik i forbindelse med spisning eller mundhygiejne
- Hostekraft

- Sensibilitet i mund og svælg
- Kostkonsistens
- Væskkonsistens
- Mundhygiejne
- Respiration relateret til stemme og frekvens ift. synkefunktion

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

- Bevidsthedstilstand
- Orientering i tid, sted, egne data, situation
- Koncentration og opmærksomhed (neglect)
 - Sensomotorisk opmærksomhed (for afficeret krop)
 - Visuel / auditiv opmærksomhed for afficeret side (rum)
- Apraksi
- Eksekutive funktioner
- Sprogforståelse / sprogudtryksevne
-

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

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

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
- Personlige faktorer: mestringsevne, personlige ressourcer
- Patientens præferencer
- Risiko for udvikling af sekundære komplikationer
- 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

Patientens informerede samtykke dokumenteres i patientens journal.

Arbejdsgruppe bag vejledningen

Ledende ergoterapeut Therese Vitthøfft Dahl 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

- 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; 4.udgave., 2019.
- 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, 7. udgave , 2020
- 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. w. udgave Munksgaard 2020.
- 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)

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



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram