

EVIDENS FOR TRÆNING AF AKTIVITET

*Kristina Skoven Pedersen, ergoterapeut
Aalborg Universitetshospital*

Den 12. november 2019

HVEM ER JEG

- Uddannet ergoterapeut i 2011
- Kandidat i Klinisk Videnskab og Teknologi i 2013
- Arbejdet med akut apopleksi i 3½ år.

- Desuden tidligere arbejdet på Neuroenhed Nord Brønderslev, på Vestdansk Center for Rygmarvsskade samt som visitator i kommunalt regi.

HVORFOR AKTIVITET

- Hverdagen indeholder mange forskellige aktiviteter. Nogle er rutineprægede, mens andre er mere komplekse.
- Aktiviteter er vigtige for os, både for at holde os i gang, men også for at kunne opretholde et socialt liv.
- Ergoterapeutisk antagelse: Aktivitet øger sundhed og trivsel, organiserer tiden, tilfører livet struktur og mening samt skaber udvikling og mulighed for socialisering (1).
- Som ergoterapeut ser jeg bl.a. på, hvordan patienterne klarer de vanlige daglige aktiviteter mhp. at vurdere, hvordan patienterne vil kunne klare sig i eget hjem efter udskrivelse.

DEFINITION

Definition af aktivitet (occupation):

"... every activity people do to occupy themselves – including activities of daily living (ADL)" (2).

Definition af aktivitetsbaseret intervention:

"... activities that support performance in the following areas of occupation: ADLs, instrumental activities of daily living (IADLs), rest and sleep, education, work, play, leisure, and social participation" (2).

Interventionen er aktivitetsbaseret, når ergoterapeuten engagerer patienten i aktivitet. Interventionen kan bestå af kompenserende, generhvervende og/eller genopbyggende aktiviteter, men det primære er, at patienten er i aktivitet (1).

ADL – ACTIVITIES OF DAILY LIVING

Samlet betegnelse for gøremål, der er knyttet til opretholdelse af liv og velbefindende i hverdagslivet.

Kan deles op i to grupper:

- PADL (personlig ADL): Foregår stort set dagligt og er nødvendige for alle. Basalt behov for at indtage føde, holde sig ren og passende påklædt.
- IADL (Instrumentel ADL): Består ofte af flere delopgaver og er mere komplekse at udføre end PADL. Betinget af køn, alder, interesser, præferencer, livsstil, kultur, miljø og erfaring. IADL kan fx være rengøring, madlavning og havearbejde
- Evnen til at klare PADL er vigtig ift. at kunne dække de grundlæggende fysiologiske og personlige behov. Kan man ikke klare aktiviteterne selv, er man afhængig af andre, aktiviteterne ikke kan udelades. Disse aktiviteter er derfor et vigtigt aspekt i rehabiliteringen (1).

HVAD KRÆVER EN AKTIVITET

- Aktiviteter kræver helt naturligt et vist fysisk funktionsniveau, men derudover kræver aktiviteter også et vist kognitiv funktionsniveau.
- Man skal fx have en forståelse for en given aktivitets komponenter og rækkefølge, man skal kunne udvælge de nødvendige redskaber, kunne igangsætte aktiviteten, evt. kunne rumme uforudsigelige afbrydelser eller lignende.

HVAD KAN MAN TRÆNE MED EN AKTIVITET

- Fysisk funktionsevne, som fx grebaførelse, bimanuel koordination, udholdenhed, gang og balance samt postural kontrol.
- Kognitive funktioner
- Under træningen kan aktiviteten gradueres, så de krav der stilles til patienten ligger inden for patientens nærmeste udviklingszone. Det kan fx være, at patienten sidder ned under aktiviteten, hvis det er for højt niveau at stå op undervejs, det kan være at tøjet er lagt klar, så patienten ikke selv skal vælge tøjet i skabet. Her kan man bl.a. se på indretningen af omgivelserne, inddrage hjælpemidler i aktiviteten, bryde aktiviteten op i mindre dele

AKTIVITETSTRÆNING I FORSKELLIG SETTING

- Apopleksipatienter kan modtage træning i flere forskellige settings – akutafdeling, rehabiliteringsafdelinger samt i hjemmet.
- Akutsygehus: Patienter kan være akut præget, hvilket påvirker evnen til at deltage i ADL-aktiviteter. Derudover er der omgivelsesmæssige udfordringer.
- Rehabiliteringsafdeling: Omgivelserne er indrettet, så der er mulighed for aktivitet, fx træningskøkken, udendørs omgivelser, værksted, opholdsrum m.m. Patienterne opfordres til at medbringe personlige ejendele, som kan understøtte aktivitetstræningen.
- I hjemmet: Mulighed for at træne vante aktiviteter i kendte omgivelser, dette kan være med gøre træningen mere meningsfuld for patienterne. Kan give et mere reelt billede af patientens aktivitetsevne (1).

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FYSIOTERAPI OG ERGOTERAPI TIL VOKSNE MED NEDSAT FUNKTIONSEVNE SOM FØLGE AF ERHVERVET HJERNESKADE, HERUNDER APOPLEKSI

Sundhedsstyrelsen har tilbage i 2014 lavet en retningslinje med anbefalinger til, hvad der er god praksis at tilbyde patienter med erhvervet hjerneskade.

I retningslinjen har sundhedsstyrelsen fokus på 8 områder, hvor træning i PADL, IADL og fritidsaktiviteter er et af punkterne.

- Heri anbefales det bl.a. at tilbyde patienterne træning i PADL, IADL og fritidsaktiviteter mhp. at forbedre funktionsevnen. Dette er en stærk anbefaling (3).

HVAD SIGER LITTERATUREN

- Litteraturen støtter generelt brugen af aktivitetsbaseret træning til at forbedre ADL udførelsen, men litteraturen er begrænset rent metodisk (2).
- Dette review opdeler undersøgelse ift. hvilken kontekst behandlingen foregår i.
- Evidensen for bedst for aktivitetsbaseret træning i eget hjem.

- Studierne i dette review har primært fokus på PADL. IADL er et meget bredt spænd af aktiviteter, og evidensen for disse aktiviteter er meget mere uensartet end ved PADL.

- Evidensen ift. andre områder af aktivitet, fx fritid og afslapning kan der ikke konkluderes på og der er huller, som der er behov for at få undersøgt i fremtidige studier (2).

BEGRÆNSNINGER VED FORSKNINGEN

- Svært at måle effekt af specifik træning, da patienterne modtager anden træning i undersøgelsesperioden.
- Svært at overføre resultater, da interventionerne typisk ikke beskrives detaljeret nok.
- Mange studier har kun lille deltagerpopulation.
- Anvendte måleredskaber ikke egnede og sensitive nok.
- Det er svært at lave blinding i et interventionsstudie.

FREMTIDIG FORSKNING

- Relevant at lave studier med større deltagerpopulationer samt forsøge at gøre dem mere metodisk stærke.
- Derudover relevant at lave en mere detaljeret beskrivelse af den givne intervention når forskningsresultaterne skal publiceres, da dette bl.a. gør det lettere at gennemskue hvilke behandlinger der sammenlignes samt gør det lettere at kopiere intervention i praksis.

LITTERATUR

1. Wæhrens, E. (red.). Almindelig daglig levevis ADL. København: Munksgaard, 2015
2. Wolf, T. Et al. "Effektiveness of occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participatino after stroke" American Journal of Occupational Therapy 2015; 69 (1): side 1-11.
3. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi. København: Sundhedsstyrrelsen, 2014.

TAK FOR JERES OPMÆRKSOMHED

Spørgsmål?