

Dansk Selskab for

apopleksi



Abstraktbog 2016

5. årsmøde i DSFA

Computerbaseret genoptræning af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse i den subakutte fase efter apopleksi – et pilot projekt

Sofie Nyhøj Kristensen (cand. psych.) & Per Trads Ørskov (cand. psych.), Svendborg NR,
Neurologisk afdeling NpOUH Selskab for

apopleksi



Formål: Studiets formål er undersøge om computerbaseret træning af opmærksomhed og arbejdshukommelse hos patienter i den subakutte fase efter apopleksi kan bidrage til bedring i: 1) Opmærksomhed og arbejdshukommelse, 2) funktion i instrumentelle dagligdags aktiviteter (IADL), 3) Bedre livskvalitet/psykisk helbred.

Baggrund: Kognitive vanskeligheder i form af nedsatte opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse er almindelige følger efter apopleksi. Disse kognitive vanskeligheder kan have stor betydning for den apopleksiramte, da evnen til at mestre de fleste former for jobs og også IADL afhænger af opmærksomhedsfunktioner og arbejdshukommelse. Direkte genoptræning af opmærksomhed og arbejdshukommelse er blevet undersøgt i flere studier. I et review fra 2011i blev der fundet tilstrækkelig evidens til at anbefale direkte genoptræning af opmærksomhed og arbejdshukommelse som standardbehandling. Computerbaseret træning kombineret med fx indlæring af metakognitiv træning beskrives som en mulig behandlingsform. Et Cochrane review fra 2013ii fandt, at der ikke var tilstrækkelig forskning til hverken at be- eller afkræfte effekten af genoptræning af opmærksomhed efter apopleksi. Alle reviews peger på behovet for mere forskning på området.

Metode: Deltagere til studiet rekrutteres blandt patienter på Neurorehabiliteringen i Svendborg (tidlig subakut fase). Inklusions-kriterier for deltagelse i studiet er patienter <70 år, indlagt på baggrund af apopleksi, med nedsatte opmærksomhedsfunktioner og/eller arbejdshukommelse og et indlæggelsesforløb på >7 uger. Eksklusionskriterier er tidligere indlæggelser for apopleksi, neglekt/hemianopsi, svær afasi, nedsat orientering i tid og sted, svære psykiatriske problemstillinger eller kendt misbrugsproblematik. Studiet udføres som et randomiseret, kontrolleret cross-over design AB/BA med 20 deltagere i alt. I forløb A vil deltagerne modtage genoptræning som vanligt, mens de i forløb B vil modtage genoptræning som vanligt kombineret med computerbaseret træning af opmærksomhed og arbejdshukommelse. Den computerbaserede træning foregår på hold med løbende optag af deltagere. Den computerbaserede træning af arbejdshukommelse og opmærksomhed består i 4 ugentlige

træningsgange á 30 minutters varighed med computerprogrammet CogMed QR, samt én ugentligt session á 30 minutters varighed med fokus på metakognitive strategier. Målinger optages for hver deltager tre gange; før første træningsperiode, efter første/før anden træningsperiode og efter anden træningsperiode. Måling af arbejdshukommelse og opmærksomhedsfunktioner foretages på baggrund af neuropsykologisk testning med et testbatteri bestående af PASAT, Talspændvidde og Visuel spændvidde.

Måling af færdigheder i forbindelse med aktivitetsudførelse foretages pba. ergoterapeutisk undersøgelse med brug af The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS).

Måling af livskvalitet/psykisk helbred måles med HADS.

i Cicerone et al.

ii Loetcher og Lincoln

Inspiration from abroad – Comparing Mayo Clinic Brain Rehabilitation Unit with Svendborg Neurorehabilitering

Anne-Mette Søltøft, Reservelæge, Odense Universitets Hospital Svendborg

Dansk Selskab for

apopleksi



Baggrund: Udveksling af erfaringer og viden er vejen til forbedring. Mayo Clinic Brain Rehabilitation Unit, der er blandt USA's førende inden for rehabilitering, efter et klinisk ophold der, sammenfattes erfaringer og observationer.

Metode: Empirisk induktiv metode, hvor der gennem direkte observation og træk af journaldata ang. indlæggelsestid, er opstået nogle teorier omkring forskellene mellem de to systemer og dermed inspiration til mulige forbedringspunkter for vores afdeling.

Resultater: De har på Mayo Clinic Brain Rehabilitation halv så lang indlæggelsestid som Svendborg neurorehabilitering. I Svendborg er der aktuelt ikke noget scoringssystem til måling af effekten af rehabiliteringen, effekten kan derfor ikke direkte sammenlignes. De har på Mayo andre indlæggelseskriterier og derved en patientgruppe med bedre funktionsniveau. De udskriver patienterne når pengene er brugt, i Svendborg udskrives patienterne når det tværfagligt er vurderet de ikke længere har gavn af specialiseret rehabilitering. De fortsætter selv den ambulante træning efter udskrivelse, så de undgår skiftet til en anden sektor. De har i højere grad skabt en personlig sfære for patienten og inkluderer i højere grad pårørende i træningen.

Konklusion: Årsagen til den store forskel i indlæggelsestid er svær at afgøre, når patientgrupperne fra start har forskelligt funktionsniveau, de udskrives af forskellige årsager og vores udskrives til primær sektor mens deres følges op af samme team ambulante. Samtidig kan effekten af rehabiliteringen ikke sammenlignes når vi mangler et godt og sammenligneligt scoringssystem, det er derfor svært at vide om den korte indlæggelse er et tegn på mere eller mindre effektiv rehabilitering.

De umiddelbare brugbare erfaringer er, at det kan lade sig gøre at give patienterne et mere personligt domæne under en lang indlæggelse. At inkludere pårørende i træningen kan give kontinuitet i forløbet, sammenhold for familien og kan være en ressource vi i højere grad kan søge at benytte. Vi må begynde at introducere et system til måling af effekten af rehabiliteringen og arbejde videre med at finde det rigtige tidspunkt for udskrivelse.

Effektive tiltag til forbedring af ernæringscreening i Apopleksiklinikken N11



Susanne Kjærgaard, afd. sygeplejerske SD Apopleksiklinikken N11, Jeanne Woll, ass. afd. sygeplejerske Apopleksiklinikken N11, Susanne Zielke Schaarup kl. sygeplejespecialist, Neurologisk afdeling. Bispebjerg Frederiksberg Hospital

Baggrund: Underernæring er en alvorlig komplikation ved apopleksi og medfører en øget risiko for død, pneumoni samt andre infektioner. En tidlig vurdering af ernæringstilstand samt ugentlig rescreening, der sikrer sufficient ernæringsindtag, medvirker til reduktion i dødelighed og kortere indlæggelsestid. En lav målopfyldelsesgrad i slutningen af 2015 viste et behov for forbedringstiltag.

Formål: At opfylde standarderne på 90%

Materiale/Metode: Forbedringsmodellen: **Plan-do-study-act** har dannet ramme om dette kvalitetsudviklingsprojekt. Følgende trin er gennemført:

Plan: forskellige tiltag: daglig påmindelse med personlig opfølgning og feedback ved mangler, huskekort, afkrydsningsskema med oversigt over pt der mangler at blive screenet, rutiner vedr. ernæringscreening planlægges. **DO:** ændringstiltag testes i perioden uge 2 (2016)- uge 14 (2016).

Study: ugentlig audit med opgørelse og drøftelse af data ved ernæringsnøgleperson og ledelsen, m.h.p justering af tiltag: ex. flytning af fokus fra screening ved indlæggelsen til rescreening, tilpasning af afkrydsningskort, ernæringscreening udføres på DIS dag. **Act:** nødvendige forbedringstiltag og justeringer er implementeret.

Resultater: Der er sket en forbedring med en stigning fra 50% (median) fra begyndelsen af projektperioden, uge 19 (2015) - uge1 (2016) til 90,9% (median) for uge 2 (2016)- uge 24(2016).

Konklusion og eventuelle anbefalinger: Daglig fokus i en periode er nødvendig for at opnå forbedring. Systematisk tilgang med faste rutiner vedr. screening med audit er nødvendig for at fastholde målopfyldelsesgrad.

Fra 10-0 smittede på 4 uger. Håndtering af udbrud med Vancomycin Resistente Enterokokker (VRE)



Dansk Selskab for

Susanne Kjærsgaard, afd. sygeplejerske SD Apopleksiklinikken N11, Jeanne Woll, ass. afd. sygeplejerske Apopleksiklinikken N11, Susanne Zielke Schaarup kl. sygeplejespecialist Neurologisk afdeling. Bispebjerg Frederiksberg Hospital

Baggrund: Stort udbrud af med VRE i Apopleksiklinikken

Formål: At lukke udbruddet hurtigst muligt.

Materiale/Metode: Forbedringsmodellen: Plan-do-study-act har dannet ramme om dette kvalitetsudviklingsprojekt. Følgende trin er gennemført:

Plan: Udarbejdelse af strategi til nedbring af WRE udbrud i samarbejde med hygiejneorganisationen. Styring og opbakning i processen ved afdelingssygeplejerske og ass. afdelingssygeplejerske. Organisering af plejen, der sikrede de nødvendige medarbejderressourcer i projektet. Alle møder i afdelingen omhandler kun VRE udbuddet.

DO: Fokus: På generelle hygiejniske forholdsregler, lån af UV maskine, undervisning i isolation, håndtering af madvogn, kaffe/thevogn sløjfet, ingen fadserving, overholdelse af isolationsforholdsregler (ikke til diskussion). **Dialog og information:** mail til personalet, opslag, daglig snakke med personalet, opmærksomhed, åben kommunikation omkring hinandens hygiejenadfærd- spørg og undres. **Tværfaglighed:** møde med fys og ergo, aftaler om træning.

Rengøring: ekstra klorrengøring af kontor, dagligstue, fysioterapi, Glosair, når muligt, daglig klorrengøring af WC. **Anerkendelse:** fra ledelsens side når personalet viste gode initiativer

Study: Kontrolpodninger udført hver mandag. Drøftelse af prøvesvar hver onsdag.

Act: Nødvendige forbedringstiltag og justeringer er implementeret.

Resultater: Ved udbruddets start var der 16 VRE- bærere. Ugen efter faldt dette antal til 4, derefter en enkelt og ved fjerde kontrolpodning var der ingen VRE positive resultater. Udbruddet kunne lukkes.

Konklusion og eventuelle anbefalinger: Ledelsens opbakning og synlighed og styring af processen er nødvendig. Vigtigt med et tæt samarbejde med det faste rengøringspersonale, de tværfaglige samarbejdspartnere samt den akutte modtageafdeling N10A under udbruddet. Entydig og klar kommunikation hvor der er sørget for at alle vigtige parter er informeret.