

Vurdering og træning af central facialispårese

Baggrund: Central facialispårese (CFP) er en hyppig komplikation hos patienter med erhvervet hjerneskade, og adskiller sig fra perifær facialispårese ved (typisk) kun at påvirke nederste halvdel af ansigtet. I et nyligt systematisk review har vi fundet at skalaer til vurdering af CFP er udviklet og valideret til perifær facialispårese. Ligeledes fandt vi at der ikke er evidens der understøtter træning af CFP. **Formål:** 1) At udvikle et objektiveffekt mål til at vurdere grad af ansigtssymmetri som følge af CFP, 2) samt undersøge effekten af VitalStim til forbedring af ansigtssymmetri og fremme deltagelse i sociale aktiviteter. **Metode:** 1) Udviklings- og valideringsprojekt. I en periode på 3 måneder screenes alle patienter for CFP. Patienter med umiddelbar CFP, optages på tablet, imens de laver mimikøvelser. Der laves i samarbejde med ingeniører fra Aalborg Universitet en algoritme og et program som skal bruges til at effektmåle på grad af ansigtssymmetri. 2) Blindet randomiseret kontrolleret forsøg. Det ønskes at inkludere 100 patienter med CFP. Halvdelen af patienter får vanlig træning af CFP, herunder termo-taktil terapi, mimikøvelser, og kinesiotape. Den anden halvdel modtager vanlig træning, men får behandling med VitalStim som supplement. **Resultater:** 1) I foråret 2021 blev alle nyindlagte patienter screenet for CFP, i alt 163 patienter. I alt 62 blev screenet positiv for CFP. Af disse, deltog 45 patienter i videooptagelser af deres mimik. Videooptagelserne er til databehandling, og resultaterne forventes at være klar til præsentation på ERGO22. Til den tid forventes det ligeledes at vi har opstartet dataindsamling til det randomiserede forsøg. **Konklusion:** Projektet vil bidrage med et objektiveffekt mål for ansigtssymmetri som kan benyttes i praksis som effekt mål til træning af CFP. Projektet vil ligeledes bidrage med resultater der enten understøtter eller peger på effektløs brug af VitalStim til træning af CFP.

Nøgleord: Facialispårese; Vurdering; Mimik; VitalStim

Præsentation: Keynote eller mundtlig

Oplæg: Jesper Just Fabricius, Forskningsansvarlig ergoterapeut, Hammel Neurocenter, Jesper.Fabricius@rm.dk

Assessment of Motor and Process skills som prædiktor for indlæggelseslængde hos personer med erhvervet hjerneskade

Baggrund: Patienter med moderat- til svær erhvervet hjerneskade kan have behov for lang indlæggelse til rehabilitering. Estimering af indlæggelseslængde har stor betydning for patienter og deres pårørende for at indstille sig på hvad der er i vente, både følelsesmæssigt, socialt, og økonomisk. Tværfaglige teams skal konstant forholde sig til indlæggelseslængde, da der ofte er ventelister til hospitalsbaseret rehabilitering, og det skal derfor overvejes om patienten har rehabiliteringspotentiale og om opgaven kunne varetages lige så godt i andet regi. Functional Independence Measure (FIM) er et videnskabeligt anerkendt redskab til vurdering af indlæggelseslængde. Assessment of Motor and Process skills (AMPS) bidrager med mere dybdegående observationer af aktivitetsproblemer, men det er ikke før blevet undersøgt om AMPS kan prædiktere indlæggelseslængde. **Formål:** At undersøge om AMPS prædikterer indlæggelseslængde i en statistisk model som også inkluderer FIM. **Metode:** Kohortestudie med 647 patienter som har været indlagt til rehabilitering efter erhvervet hjerneskade. Indlæggelseslængde blev analyseret i en multipel regressionsmodel med følgende kandidatprædiktorer: Motorisk og processuelle/kognitive delscores af AMPS og FIM, alder, diagnose, specialiseringsniveau. **Resultater:** Selvstændighed i ADL proces og FIM-kognition var associeret med 31% og 38% kortere indlæggelseslængde, set ift. patienter som havde behov for total assistance. Selvstændighed i ADL motor var associeret med 26% kortere indlæggelseslængde, set ift. patienter som havde behov for total assistance. FIM-motor var ikke en prædiktor for indlæggelseslængde i justerede analyser. **Konklusion:** AMPS prædikterede indlæggelseslængde i en statistisk model som også inkluderede FIM. Der var endda tendens til at AMPS prædikterede indlæggelseslængde bedre end FIM. Resultaterne viser at gennemførelsen af en AMPS tidligt i indlæggelsesforløbet bidrager med vigtig viden i forhold til at planlægge rehabiliteringen, samt give patienter og pårørende et fingerpeg om hvad der er i vente.

Nøgleord: AMPS; Indlæggelseslængde; Prædiktion

Præsentation: Poster med mundtlig præsentation

Oplæg: Jesper Just Fabricius, Forskningsansvarlig ergoterapeut, Hammel Neurocenter, Jesper.Fabricius@rm.dk

Udvikling og afprøvning af et beslutningstræ til Assessment of Motor and Process skills

Baggrund: Assessment of Motor and Process skills (AMPS) benyttes til vurdering af aktivitetsproblemer ved selvvalgte aktiviteter. AMPS ofte anvendt på Hammel Neurocenter, men som det er nu, er der ingen systematik i hvem der får foretaget en AMPS, og hvornår i indlæggelsesforløbet den bliver foretaget. **Formål:** At udvikle et beslutningstræ der skal hjælpe ergoterapeuten i at beslutte om det er relevant at foretage en AMPS på den enkelte patient. **Metode:** Dels på baggrund af kliniske scores fra historiske data, og dels på baggrund af kliniske erfaringer, bliver der udviklet et beslutningstræ for AMPS. I beslutningstræet er der inkluderet data fra 463 patienter der har fået foretaget Functional Independence Measure (FIM) indenfor ± 5 dage fra AMPS, og data fra 287 patienter der har fået foretaget Early Functional Abilities (EFA) og Rancho Los Amigos Scale (RLAS) inden for ± 5 dage fra AMPS. Der blev nedsat en AMPS gruppe som skulle bidrage til udvikling af beslutningstræet med kriterier som ikke kan indfanges med historiske data. **Resultater:** Følgende kriterier fra funktionsscores indgår i beslutningstræet: AMPS udføres kun hvis patienten scorer FIM-forståelse > 1 . For patienter indlagt til højt specialiseret genoptræning gælder desuden at AMPS kun udføres hvis RLAS > 4 og hvis EFA-taktil information > 3 og EFA-situationsforståelse > 2 . Beslutningstræet vil være endeligt udviklet til konferencen, og vil være afprøvet i klinisk praksis, med henblik på at få ergoterapeuternes oplevelse af redskabet. **Konklusion:** Et beslutningstræ for AMPS vil give en systematik i anvendelsen af redskabet og vil på en overskuelig måde sortere patienter fra, som ikke er relevante til en AMPS. Derudover vil systematik i udførelse af en AMPS tidligt i forløbet medvirke til at AMPS i højere grad kan benyttes som pejlemærke for fokus under den videre rehabilitering, som effektmål for vores indsats, samt som prognostisk markør, for blandt andet indlæggelseslængde.

Nøgleord: AMPS; beslutningstræ; Algoritme; udvikling

Præsentation: Mundtlig eller poster med kort mundtligt oplæg

Oplæg: Kunuk Olsen, Sengeafsnit 5, Hammel Neurocenter, KUNOLS@rm.dk