

Effekt af intensiv genoptræning på Livsstilscenter Brædstrup

Publikationsdato: 4/9-2019

Indsamling af data er sket i 2018

Forfatter: Stian Langgård Jørgensen, fysioterapeut



Introduktion

Livstilscenter Brædstrup er en afdeling på Regionshospitalet Horsens beliggende på det tidligere Brædstrup Sygehus. Livstilscenter Brædstrup, har to målgrupper; 1) Livsstilsforløb og 2) Genoptræningsforløb. Livstilscenter Brædstrup modtager patienter fra hele landet.

Genoptræningsforløb

Målgrupperne til genoptræningsforløb er patienter med fysiske funktionsevnededsættelser efter apopleksi og patienter opereret i forbindelse med enten skulder-, ryg-, hofte- eller knæproblematikker, som har haft et kompliceret forløb, og hvor den forventede funktionsevne ikke er opnået.

Et genoptræningsforløb strækker sig over tre uger, hvor patienterne er indlagt mandag til torsdag, og er hjemme på weekendorlov fra fredag til søndag. Der er ca. 9 patienter på hvert hold.

I indlæggelsesforløbet trænes 3-4 gange dagligt. Træningen består både af individuelt tilrettelagt træning, holdtræning og bassintræning. I orlovsperioden fra fredag til søndag træner patienterne på egen hånd i vante omgivelser efter instruktion fra fysioterapeuterne. Herved integreres den ugentlige orlovsperiode som en aktiv og yderst relevant del af genoptræningsforløbet, hvor patienterne har mulighed for at vurdere, hvad træningen i den efterfølgende uge skal fokusere på, og hvordan deres genoptræning kan overføres til de hjemlige omgivelser efter afslutning af forløbet på Livstilscenter Brædstrup.

Hver patient har en fysioterapeut som kontaktperson. Kontaktpersonen har det overordnede ansvar for at afdække patientens sygehistorie, foretage funktionsevneundersøgelser og i samarbejde med patienten udarbejde plan for forløbet. Kontaktpersonprincippet skal medvirke til at fysioterapeuterne har tid til at lære den enkelte patient rigtig godt at kende, således der -



på baggrund af menneskelige hensyn såvel som undersøgelsesfund - kan skræddersys det mest effektive individuelle genoptræningsforløb.

Udover daglig fysioterapi tilbydes patienterne en samtale om kost hos en af vores diætister og mulighed for at deltage i mindfulness, som er en værdifuld metode til at oparbejde øget kropsbevidsthed, sænke stressniveau og blive bevidst om krops- og sindstilstand.

På indlæggelsesdagen og på den næstsidste dag i tredje uge, gennemgår patienterne en række funktionstests samt udfylder et diagnosespecifikt spørgeskema (tabel 1). Derudover afvikles individuel samtale mellem patient og kontaktperson. Der udføres 3 funktionstests; i) rejse/sætte sig test, ii) trappetest og iii) 6 minutters gangtest. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål til patientens problemstillinger. Sammen med de individuelle samtaler bidrager funktionstestene og resultaterne fra spørgeskemaerne til at danne et samlet billede af, i hvilket omfang patienten har profiteret af genoptræningsforløbet.

Tabel 1. Oversigt over tests.

Test	Formål
Rejse/Sætte sig testen	Tester hvor mange gange patienten kan rejse og sætte sig på 30 sekunder
Trappetesten	Hvor hurtigt patienten kan komme op/ned af 11 trin (trinhøjde: 18 cm, trindybde: 27 cm)
6 minutters gangtest	Tester hvor langt patienten kan gå på 6 minutter
Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)	Spørgeskema, der udleveres til patienter henvist med knæproblematikker. KOOS indeholder 42 spørgsmål som besvares på en skal fra 0-4 og inddelt i 5 subskalaer: Smerte, Symptomer, Aktivitet & Deltagelse, Sport & Fritid, Livskvalitet. Hver subskala kan give 0-100 point, hvor 100 er det bedste.
Hip Injury and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)	Spørgeskema, der udleveres til patienter henvist med hofteproblematikker. HOOS indeholder 40 spørgsmål som besvares på en skal fra 0-4 og inddelt i 5 subskalaer: Smerte, Symptomer, Aktivitet & Deltagelse, Sport & Fritid, Livskvalitet. Hver subskala kan give 0-100 point, hvor 100 er det bedste.
Roland Moris Questionnaire (RMQ)	Spørgeskema, der udleveres til patienter henvist med rygproblematikker. RMQ indeholder 23 ja/nej-spørgsmål, hvor det samlede antal ja-svar. Jo tættere en patient er på 0 ja-svar, des bedre.

Effekt af genoptræning på Livsstilscenter Brædstrup

Indsamling af data på 130 patienter i en periode på 13 måneder belyser, hvilken effekt patienterne oplever af genoptræningsforløb.



I tabel 2 ses, hvor mange der har deltaget i de forskellige tests, mens tabel 3 og 4 viser, hvordan helholdsvis funktionstests og spørgeskemaresultaterne ser ud. Nogle patienter har svaret på mere end et spørgeskema, mens andre ikke har modtaget et spørgeskema, fordi de fx er henvist med en problemstilling, der ikke dækkes af et af de tre spørgeskemaer (fx ankel, fod, skulder).

Tabel 2. Antal deltagere i de forskellige tests

Test	Deltagere
Rejse/Sætte sig test (gentagelser)	130
Trappetest (sekunder)	129
6 minutters gangtest (meter)	130
KOOS	45
HOOS	45
Roland Morris	31

Tabel 3. Funktionstests

Test	Ved indlæggelse	Ved Udskrivelse	P
Rejse/Sætte sig test (gentagelser)	10 ± 3	13 ± 4	<0,001
Trappetest (sekunder)	24 ± 15	15 ± 9	<0,001
6 minutters gangtest (meter)	353 ± 121	433 ± 119	<0,01

Tabel 4. Resultater fra spørgeskemaerne

Test	Ved indlæggelse	Ved Udskrivelse	P
HOOS, Smerte	51 ± 21	67 ± 20	<0,01
HOOS, Symptomer	49 ± 18	63 ± 19	<0,01
HOOS, ADL	52 ± 17	69 ± 19	<0,01
HOOS, Sport	27 ± 20	48 ± 21	<0,01
HOOS, QOL	36 ± 22	48 ± 22	<0,01
KOOS, Smerte	47 ± 16	61 ± 19	<0,01
KOOS, Symptomer	47 ± 18	57 ± 21	<0,01
KOOS, ADL	52 ± 17	65 ± 19	<0,01
KOOS, Sport	9 ± 11	30 ± 24	<0,01
KOOS, QOL	21 ± 15	36 ± 19	<0,01
Roland Morris	14 ± 1	10 ± 1	<0,01

Data på de 130 genoptræningsforløb indikerer, at patienterne profiterer markant af forløb på Livsstilscenter Brædstrup. Dette kommer til udtryk i både de funktionelle tests, hvor der ses fremgange i alle 3 tests.



Det er ikke muligt at sammenligne resultater med den videnskabelige litteratur, fordi der i dataindsamlingen ikke er taget højde for, at de 130 patienter lider af forskellige sygdomme og har forskellige komorbiditeter.

Zanini et al. 2018³ undersøgte, hvad den minimale klinisk vigtige forbedring i 30-sekunders rejse/sætte sig-testen i 96 patienter, der led af kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), efter de havde modtaget en lungerehabilitering. De kom frem til at en forbedring på 2 gentagelser kunne vurderes som den minimale klinisk vigtige forbedring. Patienterne på Livsstilscenter Brædstrup opnår en gennemsnitlig forbedring på 3 gentagelser i rejse/sætte-sig testen, hvilket kan ses som et udtryk for at de opnår mere styrke i deres benmuskler. Ligeledes går de gennemsnitligt 80 meter længere på 6 minutter efter 3 ugers intensiv genoptræning. Den minimale klinisk vigtige forbedring i denne test er undersøgt af Benaim et al. 2019¹ på patienter, der er indlagt til 4-5 ugers træning med 4-6 træningspas om dagen (mandag-fredag), og lider af diverse muskuloskeletale lidelser for benene. Benaim og kollegaer konkluderede at en forbedring på 75 meter var klinisk relevant. Dette indikerer ligeledes at patienterne på Livsstilscenter Brædstrup opnår en betydelig forbedring af deres gangfunktion med 3 ugers intensiv genoptræning.

I både HOOS og KOOS forbedrer patienterne sig med +10 point i alle subskalaer, hvilket anses for at være en klinisk relevant forbedring. En forbedring på 8-10 point anses for at være en klinisk relevant forbedring i KOOS spørgeskemaet².

Det er imidlertid ikke muligt at drage videnskabelige konklusioner, fordi der i dataindsamlingen ikke er taget højde for, at de 130 patienter lider af forskellige sygdomme og har forskellige komorbiditeter.

En foreløbig og forsigtig konklusion er, at patienter, der gennemfører 3 ugers intensivt genoptræningsforløb på Livsstilscenter Brædstrup generelt opnår relevant og betydningsfuld fremgang, som er vital for at leve et liv med høj selvstændighed og livskvalitet.

Denne hypotese håber vi at kunne undersøge senere i et videnskabeligt studie.



References

1. Benaim C, Blaser S, Leger B, Vuistiner P, Luthi F. "Minimal clinically important difference" estimates of 6 commonly-used performance tests in patients with chronic musculoskeletal pain completing a work-related multidisciplinary rehabilitation program. *BMC Musculoskeletal Disorders* JID - 100968565.
2. Roos EM, Lohmander LS. The knee injury and osteoarthritis outcome score (KOOS): From joint injury to osteoarthritis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003.
3. Zanini A, Crisafulli E, D'Andria M, Gregorini C, Cherubino F, Zampogna E, Azzola A, Spanevello C. Minimal clinically important difference in 30 second sit-to-stand test after pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *European Respiratory Journal* 2018

