

## Abstrakt samling

Om forskning og udvikling  
- fra idé til projekt

i fysioterapi og ergoterapi  
på hospitalerne i Region Hovedstaden



Gentofte Hospital  
Niels Andersens vej 65  
2900 Hellerup  
Auditorium 1, opgang 28  
9. juni 2009 kl. 9 – 16.

## Indholdsfortegnelse:

### Parallelsession I:

Hjerteinsufficienstræning	Side 3
Beslutningsalgoritme for patienter med kronisk impingement syndrom i skulderen	Side 4
Måling af børn med Congenit Muscular Torticollis (CMT)	Side 5
Standardiseret genoptræningsprogram til patienter med en 4-parts skulder frakturer uafhængig af initial behandling	Side 6
Postoperativ balance- og svimmelhedstræning til patienter opereret for vestibularis schwannom	Side 8
Botoxklinik - En standardiseret metode til vurdering af effekten af et kontinuerligt Botox regime til børn med cerebral parese	Side 9

### Parallelsession II:

BAT til kroniske smertepatienter	Side 10
Afprøvning af træningsprotokol til vægtaflastet gangbåndstræning til hospitalsindlagte apopleksipatienter i det akutte forløb	Side 11
Forskelle i den muskulære aktivitet i underekstremiteterne ved to forflytningssituationer hos tidlig subakutte apopleksipatienter – et klinisk eksperiment	Side 12
Motiverende Samtale	Side 13
Dynamisk Gang Indeks predictive værdi i forhold til fald blandt patienter henvist til en Faldklinik	Side 15
Håndkirurgiske patienters aktivitetsproblemer – undersøgt vha. DASH	Side 16

### Parallelsession III:

Forebyggelse af lymfødem – Pilotprojekt	Side 17
Hvordan går det patienter med diagnosen apopleksia cerebri op til 4 år efter udskrivelse fra et genoptræningsafsnit? Målt ved Motor Assessment Scale (MAS), 10- meter gangtest, quality of life og demografiske data	Side 18
Hvilke faktorer der er med til at motivere geriatriske patienter til fysisk aktivitet og genoptræning, både under indlæggelse og efter udskrivelsen?	Side 19
Kan ADL-taksonomien give et nuanceret og validt billede af knæ-alloplastik-patienters aktivitetsproblemer?	Side 20
Fysioterapeutisk undersøgelse af børn i behandling for Akut Lymfatisk Leukæmi, og interview af forældre. Et pilotstudie Del 1.	Side 21
Enkeltblindet randomiseret undersøgelse af effekten af funktionel el-stimulation (FES) til forbedring af håndfunktion ved apopleksi	Side 22

# Abstrakts parallelsession I

## Hjerteinsufficienstræning

### Navne på ansvarlige:

Anne-Mette Nørregaard PT, SD, Nina Sandholdt BPT og Gitte Fannikke BPT (Glostrup hospital)

### Kontaktperson:

Nina Sandholdt, Glostrup Hospital, 4323 3093 [ninsan02@glo.regionh.dk](mailto:ninsan02@glo.regionh.dk)

### Tidsplan:

- Virksomhedsbesøg/inspirationsbesøg BBH april 2009
- Udarbejde pjece med information om træningstilbud maj-juni 2009
- Udarbejde et skema til start- og slut samtale maj- juni 2009
- Udarbejdelse af henvisningsprocedure hjertesvigtsklinikken
- Udarbejde ansøgning til indkøb af materialer april-maj 2009
- Opsætning af database juni-juli 2009
- Planlægning af patientundervisning ved fysioterapeut maj-juli 2009
- Opstart hjerterehabilitering 3-2-1 koncept d. 01-09-2009
- Follow up september 2010
- Bearbejdning af data ultimo 2010

### Baggrund:

Dansk kardiologisk selskab fastlagde i 2008 evidensgrundlaget for hjerterehabilitering med særligt fokus på fysisk aktivitet. Der er god evidens for rehabilitering og fysisk aktivitet. På Glostrup hospital har Medicinsk afdeling og Fysioterapi afsnittet derfor indgået aftale om, at ændre på rehabiliteringstilbuddet til patienter med kronisk hjerteinsufficiens. (NYHA II og III) Denne patientgruppe har ikke tidligere eller kun i meget lille omfang modtaget specialiseret genoptræning. Der vil være særligt fokus på patientinddragelse med henblik at patienten tager ansvar for implementering af et øget fysisk aktivitetsniveau under og efter hjerterehabiliteringsperioden.

**Målsætning:** At etablere træning efter gældende evidens og herunder at patienterne efter endt rehabiliteringsforløb skal være fysisk aktive sammenlagt 1 time hver dag og fortsætte med at være fysisk aktive. Patienter skal træne 24 uger efter 3-2-1 konceptet. (3 mdr. 3 x 3 ugentlig træning, 2 mdr. 2 x2 ugentlig træning og 1 mdr. 1x 1 ugentl. træning)

Der vil være 6 gange undervisning ved en fysioterapeut, en sygeplejerske fra hjertesvigtsklinikken vil deltage 2 gange månedligt. Yderligere er der klinisk kontrol efter endt træning på hjertesvigtsklinikken. Der foretages arbejdstest før og efter 24 uger. Der vil være 3 samtaler med patienten under forløbet samt 1 år efter opstart. Som måleredskab bruges **Physical Activity Scale**. Patienterne udfylder skemaet ved opstart, midtvejs, ved afslutning samt ved follow up.

### Nøgleord:

Hjerteinsufficiens, fysioterapi, specialiseret genoptræning, rehabilitering og Physical Activity Scale

## **Beslutningsalgoritme for patienter med kronisk impingement syndrom i skulderen.**

### **Navne på ansvarlige**

Regitze Arnfast Fysioterapeut, Sanna Hytten, Fysioterapeut, Christian Eddy, Fysioterapeut, Gentofte Hospital, Carsten Hoe-Hansen Overlæge, dr. med. Ortopædkirurgisk afdeling Gentofte Hospital, Carsten Juhl Forskningsfysioterapeut, Gentofte Hospital.

### **Kontaktperson**

Regitze Arnfast Fysioterapeut, Fysioterapien & Ergoterapien, Medicinsk afdeling C, Gentofte Hospital, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup. [rearn@geh.regionh.dk](mailto:rearn@geh.regionh.dk) tlf. 39773242

### **Beskrivelse:**

Impingement er en af de mest hyppige lidelser i skulderen og udgør mellem 44% og 62% af henvendelser hos de praktiserende læger, af patienter med skuldersmerter (van der Windt DA, 1995, Michener 2003)

Impingement er ofte forårsaget af et misforhold mellem strukturerne i det subacromiale rum, hvilket medfører at busa subacromialis og evt. rotatorcuffsenerne kommer i klemme mellem acromion og caput humeri. Formålet med behandlingen er at genskabe normale pladsforhold i det subacromiale rum. Dette kan opnås via operation eller ved konservativ behandling. Konservativ behandling består i at træne muskulaturen og normalisere bevægelighed, omkring det glenohumerale led og scapula.

### **Formål:**

Formålet med projektet er at udarbejde og teste en beslutningsalgoritme for patienter med langvarig impingementsyndrom i skulderen (mere end tre måneder) efter en dertil udarbejdet fysioterapeutisk intervention. Patienten anbefales ikke at blive opereret, hvis funktion, bevægelighed, smerte og kraft på den afficerede skulder er mindst 90 % af scoren fra den raske skulder.

### **Målgruppe:**

Patienter med ensidigt langvarigt impingementgener der henvises til undersøgelse på Ortopædkirurgisk afdeling på Gentofte Hospital, ca. 50 patienter.

### **Metode:**

Patienterne tilbydes en 12 ugers fysioterapeutisk intervention, bestående af træning af muskulaturen omkring glenohumeralledet og scapula. Effekten heraf vurderes med WORC, som er et spørgeskema der måler smerte og funktion og Constantscore, som måler patientens smerte, funktion, bevægelighed og kraft. Derudover registreres smerte, (værste, gennemsnitlige og hvile) og gener på en VAS skala.

Det primære effektmål beslutningsalgoritmen er den prediktive værdi af positiv test (PPV) af beslutningsalgoritmen målt efter 1 år.

### **Databearbejding:**

Beslutningsalgoritmen vurderes ud fra ratioen af patienter der med af positiv test ikke er opereret eller indstillet til operation indenfor et år (prediktive værdi af positiv test (PPV))

Data for WORC og Constant score bearbejdes med student-t test og Wilcoxon test og  $p < 0,05$  anvendes som signifikansgrænse ved vurdering af ændringer.

**Nøgleord:** Skuldrepatienter, impingementsyndrom, konservativ behandling kontra operation, beslutningsalgoritme.

## Måling af børn med Congenit Muscular Torticollis (CMT)

### Navne på ansvarlige:

Anne-Mette Nørregaard PT, SD, Susanne Wester PT, Lena Hautopp PT (Glostrup hospital), Lise Buus PT Msc, Anne-Mette Brown PT (Hillerød Hospital), Vibeke M. Svendsen PT (Gentofte Hospital), Karen Christensen PT og Birgit Knudsen PT (Hvidovre Hospital)

### Kontaktpersoner:

Anne-Mette Nørregaard, [annnoe04@glo.regionh.dk](mailto:annnoe04@glo.regionh.dk) Tlf. 43 23 21 05  
Susanne Wester [suswes01@glo.regionh.dk](mailto:suswes01@glo.regionh.dk) Tlf. 43 23 30 05

### Tidsplan:

- Udarbejdelse af projekt i forbindelse med test og målemetode kursus. November 2008
- Møde om opstart af projekt d. 22-01-09
- Udarbejdelse af tværregionalt Opus standards notat og registreringsskema. Marts 2009
- Udarbejdelse af protokol Maj-juni 2009
- Ledmålings workshop. Juni 2009
- Opstart dataregistrering 01-09-09 → Afslut dataregistrering 31-08-10
- Databearbejdning og analyse 01-09-10 → Posterfremstilling 2011 → Artikelskrivning 2011

### Baggrund:

På test og målemetode kurset efteråret 2008 blev det undersøgt hvilke valide og reliable målemetoder der fandtes til CMT børn. Det blev vurderet at der findes valide og reliable målemetoder til skandinaviske CMT børn, der kan implementeres. Det ønskes derfor, at lave et større studie, hvor CMT børn registreres, behandles og undersøges tværregionalt.

### Formål med projektet:

Systematisk at ledmåle, muskelteste og plagiocephali score CMT børn og registrere data. Mhp. at kunne måle behandlingseffekten, samt at kunne teste og vurdere, hvornår der er indikation for operation, ud fra muskelfunktion og muskelstramning før og efter fysioterapeutisk behandling.

### Målemetode:

Ledmåling med Arthrodial protractor goniometer, Muscle Function Scale og plagiocephali registreringsskema.

**Problematik som ønskes diskuteret:** Hvordan dataregistrerer man tværregionalt? Hvor mange børn skal der indgå? Valg af målemetoder? Design?

### Nøgleord:

CMT, tværregional dataindsamling, målemetode.

## Standardiseret genoptræningsprogram til patienter med en 4-parts skulder frakturer uafhængig af initial behandling

Ansvarlige: Bente Albertsen, fysioterapeut og Susan Warming, fysioterapeut, ph.d. Bispebjerg Hospital, Fysioterapien  
Kontaktperson: Bente Albertsen, [ba04@bbh.regionh.dk](mailto:ba04@bbh.regionh.dk) eller Susan Warming, [sw01@bbh.regionh.dk](mailto:sw01@bbh.regionh.dk), Bispebjerg Hospital

### Baggrund

Ti procent af alle frakturer er proximale humerus frakturer hos kvinder over 65 år<sup>1</sup> og incidensen er stigende<sup>3</sup>. Et Cochrane review fra 2003<sup>2</sup> påpeger at patientens skrøbelighed er en betydende faktor for både rehabiliteringen samt behandlingen af det initiale traume. I reviewet konkluderes at der er begrænset evidens omkring 3 og 4 parts skulder frakturer og at kirurgi ikke nødvendigvis er bedre end fysioterapi, især ikke hvis operationskomplikationer tages i betragtning. Dette initierede i 2009 et tværfagligt nationalt multicenterstudie for at vurdere effekten af forskellige operationsmetoder versus konservativ behandling til 4-parts skulder frakturer. Som delstudie ønsker terapeuterne at vurdere anvendeligheden af et standardiseret genoptræningsprogram til 4-parts skulder fraktur uanset den initiale behandling.

### Formål

At vurdere funktionsformåen hos ældre med en 4-parts skulder fraktur der har gennemgået et standardiseret genoptræningsforløb i 12 uger.

### Hypoteser

- Skrøbelige<sup>1</sup> patienter har sværere ved at gennemføre træningen uanset operation eller ej.
- Skrøbelige patienter har ringere funktionsformåen efter endt træning og ved follow up uanset operation eller ej.

### Materiale og metode

Det randomiserede hovedstudie har tre arme: osteosyntese, halvprotese, konservativ behandlet. 135 patienter indgår. Patienterne skal være fyldt 60 år, være habile og beslutningskompetente samt fysisk i stand til at gennemgå et kirurgisk indgreb (ASA gruppe 1-3).

Det standardiserede træningsprogram er progredierende, udføres dagligt og strækker sig over 12 uger. Patienterne tilses af terapeut minimum en gang og max. to gange om ugen.

De første 2 uger (træningsprogram 1) fokuseres på at fastholde bevægeligheden af hånd/albue, aktivering og udspænding af overarmsmuskler samt aktivering af kredsløb. Patienten bærer slynge til aflastning.

Uge 3-6 (træningsprogram 2) Patienten er uden armslynge. Der fokuseres på passive og ledet aktive øvelser for overarm/skulder. Øvelserne vil foregå i alle bevægeretninger. Udadrotation kun til 0 grader de første 6 uger.

Uge 7-12 (træningsprogram 3) træningen progredieres til aktive øvelser med vægtbæring - skulderen i fuld bevægebane og mod tyngden.

### Effektmål

Baseline: Oxford Shoulder Score (OSS), SF-36, Falls Efficacy Scale (FES-I), Berg Balanceskala (BBS), 2,45m gangtest og anamnesticke oplysninger.

Follow-up: 3 (endt træning), 6 og 12 mdr.: OSS, Constant Score, Constant smerte score, FES-I, BBS, 2,45m gangtest og SF-36. Endvidere registreres smerter ved træning og antal træningsgange.

<sup>1</sup> Skrøbelig defineres som: dårlig balance, lav ganghastighed, selvrapporteret dårlig helbred og bekymret for at falde. Risikofaktorer relateret til skrøbelighed er dårligt helbred, dårlig neuromuskulær funktion og lav fysisk aktivitetsniveau<sup>4, 5</sup>.

## Tidsplan

Maj 2009- maj 2011

Reference List: 1. Barrett JA, Baron JA, Karagas MR et al. Fracture risk in the U.S. Medicare population. *J Clin.Epidemiol.* 1999;52:243-9. 2. Handoll HH, Gibson JN, Madhok R. Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. *Cochrane.Database.Syst.Rev.* 2003;CD000434. 3. Kannus P, Palvanen M, Niemi S et al. Osteoporotic fractures of the proximal humerus in elderly Finnish persons: sharp increase in 1970-1998 and alarming projections for the new millennium. *Acta Orthop.Scand.* 2000;71:465-70. 4. Kelsey JL, Browner WS, Seeley DG et al. Risk factors for fractures of the distal forearm and proximal humerus. The Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Am J Epidemiol.* 1992;135:477-89. 5. Lee SH, rgent-Molina P, Breart G. Risk factors for fractures of the proximal humerus: results from the EPIDOS prospective study. *J Bone Miner.Res.* 2002;17:817-25.

## **Postoperativ balance- og svimmelhedstræning til patienter opereret for vestibularis schwannom**

Helle Lund, specialeansvarlig fysioterapeut, Søren Hansen, læge, Sven-Eric Stangerup, overlæge, Per Cayé Thomasen, overlæge, Carsten Juhl, forskningsfysioterapeut, Jens Christian Thomsen, professor, overlæge dr. med.

Helle Lund, Fysioterapien & Ergoterapien, Medicinsk afdeling C,  
Gentofte Hospital, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup  
[helun@geh.regionh.dk](mailto:helun@geh.regionh.dk) tlf. 39773243

**Baggrund:** Vestibularis schwannom (acousticus neurinom) er en benign tumor udgående fra de schwannske celler i nerveskeden til n. vestibulocochlearis. Det er den 3. mest hyppige intracraniale tumor med ca. 120 nydiagnostiserede tilfælde årligt i Danmark (Stangerup et al.2007). Sygdommen rammer både mænd og kvinder og er beskrevet hos patienter fra 12 år til over 80 år. Patienter, der opereres, mister hørelsen og ligevægtsfunktionen på det opererede øre. De fleste patienter vil være udtalt svimle efter operationen.

**Formål:** Formålet med projektet er at undersøge om et intensivt og individuelt tilpasset træningsprogram af 3 måneders varighed, omfattende balance og svimmelhedstræning, kan forbedre balance, svimmelhed og den fysiske funktion hos patienter opereret for acousticus neurinom. Formålet er desuden at undersøge varigheden og sværhedsgraden af svimmelhed og balance indenfor de første 3 måneder efter operationen for patienter der modtager et intensivt og individuelt tilpasset træningsprogram.

**Inklusionskriterier:** Patienter opererede på Gentofte Hospital for acousticus neurinom.

**Undersøgellesplan:** Der inkluderes 80 patienter på sjælland er interventionsgruppe og øvrige patienter fungerer som kontrolgruppe. Patientens funktionsniveau og svimmelhed registreres ved hjælp af relevante tests, på faste tidspunkter i forløbet.

### **Fysioterapeutiske tests:**

1. 2,45 "Up & Go
2. 10 meter gangtest
3. Tandem
4. The Dizziness Handicap Inventory (DHI)
5. Motion sensitivity quotient (MSQ)

**Fysioterapeutisk intervention:** Patienten starter med træningen på 3. dagen og i tre måneder trænes med vestibulære og mobiliserende øvelser. Træningen forsættes som selvtræning efter udskrivelsen.

**Aktuel problematik:** Af geografiske årsager er studiet ikke randomiseret.  
Testmetoder, specielt balancetest.

**Nøgleord:** Acousticus neurinom, svimmelhed, fysioterapi, vestibulær træning, fysisk funktion

## **Botoxklinik - En standardiseret metode til vurdering af effekten af et kontinuerligt Botox regime til børn med cerebral parese**

**Ansvarlig:** Annemette Brown, børnefysioterapeut, Hillerød Hospital, Fysio- og ergoterapien, afd. 0721, udviklingsfysioterapeut Lise Buus, overlæge Thomas Lee Dahm, overlæge Bente Hansen, forskningslæge Morten Breindahl.

**Kontaktperson:** Annemette Brown, Hillerød Hospital, direkte telefonnummer 4829 5872, [akb@noh.regionh.dk](mailto:akb@noh.regionh.dk).

### **Projektideen**

**Formålet** med projektet er at undersøge, om det er ”de rigtige” børn, der får tilbudt Botoxbehandling på Hillerød Hospital, og om der er en sammenhæng mellem antallet af Botoxbehandlinger og funktionsniveauet hos det enkelte barn.

Overvejelserne går på, om man kan udvikle en optimeret udvælgelse af de børn, som vil have den mest optimale effekt af behandlingen. Kan der fx laves en standard for, hvilke faktorer, der skal være til stede, før Botox-behandlingen påbegyndes, og for hvornår behandlingen seponeres.

### **Målgruppe**

Projektet skal inkludere børn med cerebral parese som er i Botoxbehandling på Hillerød Hospital.

### **Metode**

Projektet er tænkt som et randomiseret kontrolleret studie. 30 børn tænkes inkluderet i studiet.

Interventionsgruppen skulle vurderes både af de neuropædiatriske læger og af en fysioterapeut, hvor der laves et oplæg før Botox-behandlingen og en plan for træningsindsatsen efter Botoxbehandling samt mål for perioden. Interventionsgruppen kommer til kontrolbesøg 3 måneder efter Botoxbehandling, hvor det efter en standardiseret test vurderes, om målet er opfyldt.

Kontrolgruppen skulle følge nuværende praksis, som består i, at det udelukkende er de neuropædiatriske læger, som vurderer, om et barn skal have Botox.

Kontrolgruppe og interventionsgruppe testes ved projektets start og afslutning med testen ”Gross Motor Function Measure” som er velegnet til børn med cerebral parese.

### **Problematik, som ønskes diskuteret til workshop:**

Er 30 børn et passende tal?

Er der en anden metode, der skønnes mere velegnet?

Er en testgruppe der strækker sig fra GMFCS 1-5 for bred?

Skal der måles over 1, 2 eller 3 behandlingsperioder?

### **Nøgleord:**

Effektmåling, Botulium toxin, Cerebral parese, GMFM, forældreansvar

## Abstrakts parallelsession II

### BAT til kroniske smertepatienter

#### Ansvarlige:

Anne-Sofie R. Nielsen, fysioterapeut, og Nina Olsen, konstitueret ledende fysioterapeut, Psykiatrisk Center Bispebjerg.

#### Kontaktperson:

Anne-Sofie R. Nielsen, Psykiatrisk Center Bispebjerg, tlf. 35 31 62 31, [anie0106@bbh.regionh.dk](mailto:anie0106@bbh.regionh.dk).

#### Tidsplan:

September 2007 – januar 2008: Møder mellem Liaison-klinikken og fysioterapien, patienter visiteres og indkaldes.

Februar – april 2008: Indledende fysioterapi-undersøgelser 1. gruppeforløb, 9 gruppe-sessioner, afsluttende fysioterapi-undersøgelser.

Maj – august 2008: Projektskrivning 1. gruppeforløb.

September – november 2008: Indledende fysioterapi-undersøgelser 2. gruppeforløb, 9 gruppesessioner, afsluttende fysioterapi-undersøgelser.

December 2008 – januar 2009: Projekt-skrivning 2. gruppeforløb.

#### Beskrivelse:

Liaison-klinikken på Psykiatrisk Center Bispebjerg ønsker et fysisk tilbud til deres samtalegruppe med kroniske smertepatienter. I samråd med fysioterapien planlægges som pilot-projekt to gruppeforløb á 9 ganges fysioterapi med BAT (Body Awareness Therapy), 1½ time ugentligt.

Formålet er at undersøge om denne patientgruppe kan profitere af fysioterapi som gruppebehandling, samt hvordan behandlingen udformes for at tilgodese patientgruppens behov. Deltagerne undersøges før og efter med BARS (Body Awareness Rating Scale), VAS (Visuel Analog Skala) og semistruktureret interview. Observationer og refleksioner fra deltagerne noteres undervejs. Indholdet er samtale og balanceøvelser, holdning, grounding, vejtrækning, afspænding og udspænding. Der er et tema per gang og hjemmeøvelser knyttet hertil.

Resultatet af første gruppeforløb var utydeligt pga. frafald blandt deltagerne. I andet gruppeforløb opnåede 40 % ny forståelse og brugte nye handlemuligheder i f. t. smerten, andre 40 % viste en spirende udvikling, og 20 % var fastlåst i gamle mønstre. På BARS ses gennemsnitligt forbedring i bevægeharmonisk på 16 %.

#### Diskussion:

Er undersøgelsesmetoderne de bedst egnede?

Er formålet velafgrænset?

Hvordan kvalificeres pilotprojektet til forskningsprojekt?

**Nøgleord:** BAT, kronisk smerte, gruppebehandling, liaison-psykiatri

## **Afprøvning af træningsprotokol til vægtaflastet gangbåndstræning til hospitalsindlagte apopleksipatienter i det akutte forløb**

Fysioterapeut Katrine Lyders Hansen, Herlev Hospital, E-mail: [kalyha01@heh.regionh.dk](mailto:kalyha01@heh.regionh.dk)

### **Tidsplan**

- Forår/sommer 2009: Praktisk afprøvning af træningsprotokol bl.a. ift. tilpasning af registreringsskemaer og forståelse af protokollen
- Efterår 2009: Praktisk afprøvning af træningsprotokol ved terapeuter tilknyttet apopleksiafsnittet og indsamling af data
- Forår/sommer 2010: På baggrund af dataindsamling standardisering af træningsprotokollen

### **Baggrund**

Fysioterapien på Herlev Hospital indkøbte i 2005 en "Lite Gait" til vægtaflastet gangbåndstræning. Det er forskelligt blandt terapeuterne, hvordan træningen re- og progredieres, hvilket især er udtalt ift. den moderat til svært ramte apopleksipatient.

Der findes i litteraturen ingen retningslinier omkring, hvordan vægtaflastet gangbåndstræning re- og progredieres, og de fleste studier omhandlende effekten af vægtaflastet gangbåndstræning er ikke udført på akutte apopleksipatienter, svarende til dem, som ses under indlæggelsen på et hospital anno 2009 i Danmark.

### **Formål**

At afprøve en træningsprotokol til vægtaflastet gangbåndstræning til hospitalsindlagte apopleksipatienter i det akutte forløb.

### **Målgruppe**

Førstegangs apopleksipatienter over 18 år indlagt på Herlev Hospital i perioden fra september 2009 til marts 2010.

### **Metode**

Der er udfærdiget en træningsprotokol til vægtaflastet gangbåndstræning. Sammensætningen af træningen er nøje beskrevet i protokollen, så de forskellige parametre, der er mulighed for at justere undervejs, prioriteres og pro/regredieres i den bedst mulige rækkefølge for at opnå størst mulig effekt af træningen. Træningsprotokollen skal afprøves og implementeres blandt de terapeuter, som er tilknyttet apopleksiafsnittet.

Patienterne inkluderes løbende i studiet, og protokollen skal afprøves på både den svært, moderat og let ramte apopleksipatient. Dataindsamling sker på baggrund af skemaer, hvor der blandet andet systematisk registreres re- og progrediering af træningen samt terapeutens overvejelser herom ift. det beskrevne i protokollen.

**Nøgleord:** Vægtaflastet gangbåndstræning, apopleksi, træningsprotokol.

## Forskelle i den muskulære aktivitet i underekstremiteterne ved to forflytningssituationer hos tidlig subakutte apopleksipatienter – et klinisk eksperiment

Ansvarlig/kontaktperson: Fysioterapeut Sigrød Fangel Pedersen

Mail: [sifape01@glo.regionh.dk](mailto:sifape01@glo.regionh.dk)

Geriatrisk/reumatologisk afdeling B

Glostrup Hospital

Tlf: +45 43 23 30 92

Direkte 43 23 31 10

### Tidsplan:

August/Sept. 2008

Færdiggørelse af projektprotokol, udarbejdelse af samarbejdsaftale

Oktober 2008 -

Inklusion af patienter

Jan/feb. 2010

Databearbejdning - udfærdigelse af artikel

### Beskrivelse af projekt:

#### Formål:

At undersøge *muskulær aktivitet*, samt vægtbæring i underekstremiteten hos *tidlig subakutte apopleksipatienter* under forflytninger fra sæde til sæde over henholdsvis paretisk og ikke paretisk side.

At undersøge patienternes *egenoplevelse* ved forflytninger.

Materiale: Stabile patienter, som indlægges på et akut apopleksiafsnit med verificeret diagnose. Patienterne er som udgangspunkt udelukkende set af fysioterapeut en gang.

Inklusionskriterier: Voksne patienter (>18 år), indlagt med diagnosen apopleksi.

Funktionsniveau svarende til en score på tre, otte eller tolv i forflytningsaktiviteten på "Barthel-100".

Eksklusionskriterier: Kognitivt påvirkede patienter, som ikke er i stand til at læse/forstå deltagerinformation. Patienter med paralyse. Patienter, med "Barthel-100" score >12. Lidelser, som har indvirkning på udførelse af forflytning. Lidelser hvor mobilisering er kontraindicerende.

Design: Eksperimentel undersøgelse i form af et parret design med overkrydsning. I dette tilfælde bliver alle patienter udsat for begge forflytningsmetoder i tilfældig rækkefølge

#### Hypoteser:

Der er forskel i muskulær aktivering ved forflytninger over afficeret kontra ikke-afficeret side.

Der er forskel i vægtbæring ved forflytninger over afficeret kontra ikke-afficeret side.

Der er forskel i egenoplevelsen af de forskellige forflytninger.

Effekt mål: EMG-målinger samt trykmålinger.

Intervention: Patienterne skal udføre seks forflytninger. Tre over ikke-afficeret og tre over afficeret side. Rækkefølgen randomiseres. Forflytningerne udføres/vejledes af en fysioterapeut med minimum fem års neurologisk erfaring. Det tillades at fysioterapeuten yder støtte/hjælp under forflytningen. Fysioterapeuten beskriver i hvilken grad, der ydes støtte/hjælp på et evalueringsskema. Efterfølgende udleveres spørgeskema vedrørende egenoplevelse til patienten.

**Aktuel problematik der ønskes diskuteret:** Rekruttering er præget af få patienter som opfylder inklusionskriterier.

**Nøgleord:** Tidlig subakutte apopleksipatienter, muskulær aktivitet, egenoplevelse

## Motiverende Samtale

Marie Kraft og Nina Christensen, fysioterapeuter på nefrologisk afdeling på Rigshospitalet.  
[Marie.Kraft@rh.regionh.dk](mailto:Marie.Kraft@rh.regionh.dk) Telefon: 35 45 04 62

**Baggrund:** Patienter med stærkt reduceret nyrefunktion er som følge af deres sygdom meget trætte og er plagede af mange følgesygdomme. De er mindre fysisk aktive og har ofte et dårligere selvoplevet helbred. Det er svært for patienterne at få brudt den onde cirkel af fysisk inaktivitet. Studier har vist, at træning kan forbedre patienternes fysiske funktionsniveau og livskvalitet. Samtidig viser studier af Motivationssamtalen, at metoden er effektiv i forhold til at få patienter til at ændre livsstil og dermed blive for eksempel mere fysisk aktive. Der er så vidt vi ved ikke undersøgt om den motiverende samtale kan have en effekt på patienter med stærkt reduceret nyrefunktion. Der er et ønske fra dialyseafdelingen og fysioterapien om, at vi ser patienterne i det ambulante forløb mhp. rådgivning omkring træning og fysisk aktivitet for tidligere at forebygge og imødekomme negative følger af fysisk inaktivitet.

**Formål:** At afdække om individuelle, motiverende samtaler ved fysioterapeut kan forbedre selvoplevede helbred, fysisk funktionsniveau og motivation for fysisk aktivitet hos patienter med stærkt reduceret nyrefunktion. (Kvantitativt)

## Eller

At afdække hvordan individuelle, motiverende samtaler ved fysioterapeut kan påvirke selvoplevede helbred, fysisk funktionsniveau og motivation for fysisk aktivitet hos patienter med stærkt reduceret nyrefunktion. (Kvalitativt)

## Metode

- Kvantitativt
  - o 60 inkluderede på 1½ år. Studiet kører over 2½ år. 6 samtaler som intervention. Effektmål: SF36, Handgrip, Rejse-sætte-sig, Excercise barriers / benefits scale,
- Kvalitativt: caserapport? eller andet kvalitativt studie?
  - o Intervention: Motiverende samtaler og fysiske tests at tale ud fra.
  - o Effektmål: SF36, Handgrip, Rejse-sætte-sig, Excercise barriers / benefits scale. Evt. opfølgende interviews eller spørgeskemaer, som afdækker om interventionen har haft effekt og hvorfor.

## Aktuel problematik: METODEN!

Skal vi vælge kvalitativt eller kvantitativt studie? Kan vi kombinere de to?

- kvantitativt studie
  - o 60 inkluderede på 1½ år. Studiet kører over 2½ år. 6 samtaler som intervention. Effektmål: SF36, Handgrip, Rejse-sætte-sig, Excercise barriers / benefits scale
  - o Målgruppen er meget bred ift alder og sygdomsbillede og stadier i sygdommen. Nogle vil blive dialysepatienter undervejs andre nyretransplanterede. Gruppen er uensartet.
  - o Vi har mulighed for at få inkluderet maksimalt 60 patienter på 1½ år, hvis altså nærmest alle vil deltage i projektet.
  - o Afdelingen/ lægen ønsker et kvantitativt studie som en undersøgelse af en ”satelitafdeling”, forstået på den måde, at vi undersøger den virkelighed, vi har at gøre med til daglig.

- kvalitativ studie (Case rapport).
  - o Kan vi få nogen til at tage et kvalitativt studie alvorligt = give os penge til projekt og senere opnormering på baggrund af resultaterne?
  - o Kan en caserapport beskrive vores problemstilling tilstrækkeligt?

## **Dynamisk Gang Indeks predictive værdi i forhold til fald blandt patienter henvist til en Faldklinik**

**Forfattere:** Lone Schaadt PT ([lone.schaadt@frh.regionh.dk](mailto:lone.schaadt@frh.regionh.dk)) og Rie Wass PT ([rie.wass@frh.regionh.dk](mailto:rie.wass@frh.regionh.dk)), Frederiksberg Hospital, Faldklinikken, tlf.38 16 39 71

**Nøgleord:** Dynamisk Gang Index, fald, predictive værdi.

**Baggrund;** Fald er et folkesundhedsproblem. Hver tredje dansker over 65 år falder mindst én gang om året. Mellem 10 og 15 % af de borgere, som falder, pådrager sig en fraktur eller anden alvorlig skade, som nødvendiggør, at de må have hjælp fra sundhedsvæsenet og ofte også fra socialvæsenet midlertidigt eller varigt. De fleste ældre med faldtendens har mere end én risikofaktor for fald. Det er veldokumenteret at multifaktoriel intervention, hvor der sættes ind over for alle identificerede, modificerbare risikofaktorer, er effektiv og resulterer i reduktion af faldfrekvensen. Disse undersøgelser er foretaget på kognitivt velfungerende og motiverede ældre. I et forsøg på at implementere den eksisterende viden om årsager til fald samt mulige behandlingsstrategier er der i de senere år gennemført forsøg med etablering af faldklinikker på de geriatrike afdelinger. Formålet er at finde frem til effektive og relevante tilbud om diagnostik og intervention. En del af den diagnostiske problematik drejer sig om at vurdere reliabiliteten, validiteten og predictionsevnen af de fysioterapeutiske tests, som i dag anvendes i forbindelse med udredning og opfølgning af patientens faldrisiko og balanceproblematik.

**Formål;** At undersøge den predictive værdi for Dynamisk Gang Indeks (DGI) blandt patienter henvist til en Faldklinik i forhold til oplevede faldepisoder i et prospektivt studie.

**Metode og Materiale;** Faldklinikken på Frederiksberg Hospital tilbyder tværfaglig udredning og intervention til henviste patienter. I forbindelse med det randomiserede projekt "Kan resultatet af det specialiserede genoptræningsforløb fastholdes?" på Faldklinikken på Frederiksberg Hospital indsamles data på 150 patienter over 65 år med en faldhistorie. Disse patienter testes bl.a. med DGI ved fysioterapeut ved første fremmøde i fysioterapien, ved afslutning af det specialiserede genoptræningsforløb og et halv år efter afslutning. Patienterne registrerer gennem det halve år faldepisoder i en udleveret falddagbog, og modtager månedlig opringning mhp registrering af eventuelle faldepisoder ved Center for Forskning og Udvikling på Ældreområdet, Bispebjerg Hospital (CER). De sidste patienter afsluttes og randomiseres til projektet d.15. april 2009, og vi forventer sidste ½ års test midt oktober 2009. Samtlige data indtastes og fejlrettes ved CER.

**Resultat;** Analyse af DGI's predictive værdi i forhold til fald, eventuelt vurderet i forhold til patienter med et enkelt fald og multiple fald.

**Styrke og svaghed/problematik i studiet** (ønskes diskuteret); Dette studie er et prospektivt studie og populationen er bred idet alle patienter henvist til en Faldklinik med en faldhistorie inkluderes i studiet. Tidligere studier af DGI's predictive værdi har været analyseret på specifikke patientgrupper og i retrospektiv studier. Patienterne i dette projekt randomiseres i to grupper, hvor den ene gruppe modtager besøg af en "faldkonsulent" fire gange gennem det halve år. "Faldkonsulenten" benytter den motiverende samtale, og tilbyder vejledning og støtte i forhold til vedligeholdelse af balanceforbedring. Kontrolgruppen modtager ikke yderligere fra Faldklinikken, men afsluttes som vanligt. Vi tænker derfor at det kun er kontrolgruppen, som kan bruges til analysen.

**Tidsplan:** Dataindsamling startet i 2006 og forventes afsluttet oktober 2009. Analyse og bearbejdning umiddelbart derefter.

## Håndkirurgiske patienters aktivitetsproblemer – undersøgt vha. DASH

**Baggrund:** Patienttilfredshedsundersøgelser i 07 og 08 blandt håndkirurgiske patienter i ergoterapeutisk genoptræning på Gentofte Hospital, viste at ca. 40 % af respondenterne ikke kunne huske at have talt med en ergoterapeut om eventuelle aktivitetsproblemer i forbindelse med hverdagsaktiviteter.

Litteraturstudier primo 2009 viser, at der ikke foreligger studier, der præsenterer en profil af håndkirurgiske patienters aktivitetsproblemer.

Undersøgelsesinstrumentet ”Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)” kan anvendes til at tilvejebringe en profil af de håndkirurgiske patienters aktivitetsproblemer. DASH kan ligeledes være det redskab, der sikrer at patienterne deltager bevidst og aktivt i en udredning af deres eventuelle aktivitetsproblemer.

**Formål:** 1) At indsamle data mhp beskrivelse af de aktivitetsproblemer, som håndkirurgiske patienter oplever, og 2) at øge fokuseringen på aktivitet og deltagelse i den ergoterapeutiske indsats overfor disse patienter.

**Design:** Survey-design.

**Materiale:** Håndkirurgiske patienter i ergoterapeutisk genoptræning på Gentofte Hospital. Det nødvendige antal af udfyldte spørgeskemaer, som skal indgå i undersøgelsen, afgøres i henhold til relevante statistiske beregningsmetoder.

**Metode:** Spørgeskemaundersøgelse, hvor hver respondent, udfylder et DASH-skema samt et spørgeskema om baggrundsdata i løbet af de første ca. 10 dage af den ergoterapeutiske behandling.

**Dataindsamling:** Ergoterapeuterne med ansvar for håndkirurgisk genoptræning er ansvarlige for udlevering og indsamling af spørgeskemaer.

Projektleder er ansvarlig for indtastning af resultater og for advisering af ergoterapeuter i tilfælde af alvorlige grader af aktivitetsproblemer hos en patient.

**Analyse:** Parametriske og non-parametriske statistiske beregninger på data, hvor de i DASH-skemaet angivne problemer sammenholdes med baggrundsdata.

**Tidsplan:** Dataindsamlingen kan starte medio 2009. Dataindsamlingsperiodens længde afhænger af, hvor mange spørgeskemaer, det er nødvendigt at indsamle.

Den øvrige tidsplan afhænger af, hvordan undersøgelsen kan aftales på plads i den kliniske praksis. Dette forventes at falde på plads i løbet af maj måned.

**Nøgleord:**

- Håndkirurgi
- Aktivitetsproblemer
- DASH

**Spørgsmål til workshoppen:**

Hvad har jeg overset, og hvad kan gøre undersøgelsen endnu bedre?

## Abstrakts parallelsession III

### Forebyggelse af lymfødem - Pilotprojekt

Lene Moth Gilberg og Elsebeth Schultz, Fysioterapien, Herlev Hospital,  
[44883801,elssch01@heh.regionh.dk](mailto:44883801,elssch01@heh.regionh.dk)

**Tidsplan:** 25 kvinder forventes at indgå i projektet. Projektet forventes påbegyndt ultimo 2009 eller primo 2010. Litteratursøgning udføres inden påbegyndelse af studiet

#### Forskningsspørgsmål:

**Kan man forebygge lymfødem eller nedsætte risikoen for udviklingen af lymfødem efter cancer mammae operation ved anvendelse af selvdrænage og armkompressionsærme i perioden, hvor patienten får efterbehandling?**

**Beskrivelse af ideen:** Vi ser mange patienter, der i forbindelse med deres efterbehandling (kemo- og stråleterapi) udvikler hævelser af armen. Disse patienter tilbydes ofte komplet fysioterapeutisk lymfødembehandling. Vores formodning er, at en tidlig indsats med selvdrænage og kompression vil kunne reducere antallet af de, der udvikler sværere lymfødemer.

#### Målgruppe

**kvinder der har fået foretaget axildissection på niveau 1 og 2.og modtager kemo- og/eller stråleterapi, dog ikke patienter bestrålet sv.t. niveau 3 og patienter, som ikke selv vil kunne udføre daglig selvdrænage og administrere kompressionsærme samt pt. der har eksem (fx psoriasis) eller er reopererede.**

**Metode:** Måling af begge arme (DEXA-skanning og omfangsmål) Sygeplejersken i ambulatoriet måler patientens arme præoperativt, ved opstart af kemoterapi og igen ved opstart og afslutning af stråleterapi. Ses der en hævelse under nogle af disse målinger sendes patienten til lymfødemterapeut, der instruerer patienten i selvdrænage og brug af kompressionsærme. Denne instruktion efterfølges af en kontrol efter ca. 14 dage. Under første ambulante kontrol hos lægen gentages måling af begge arme. Er der fortsat hævelse, vurderes om der er behov for egentlig lymfødembehandling eller andre fysioterapeutiske tiltag. Er der ingen hævelse seponeres kompressionsærmet.

#### Tanker:

Hvad er succes kriterierne for projektet?

Til underbygning af metoden kan effekten af selvdrænage undersøges v. scintigrafi..

Kemo: hvilken type/er der nogen typer der skal udelukkes?

Stråler: mod hvilket område? / skal nogen områder udelukkes?

Ville det være bedre kun at inkludere patienter med begyndende hævelse i armen inden eller under strålebehandling (mindst 1-1/2 cm på mindst 2 målepunkter)?

Eller har en af følgende 3 risikofaktorer: 1.seromdannelse med behov for tømning mere end "normalt" 2. infektion i cicatricen 3. BMI større end 25?

**Nøgleord:** c. mamma, lymfødem, kompression

## **Hvordan går det patienter med diagnosen apopleksia cerebri op til 4 år efter udskrivelse fra et genoptræningsafsnit? Målt ved Motor Assessment Scale (MAS), 10- meter gangtest, quality of life og demografiske data**

### **Fysioterapeut Nora K. Holmestad**

Fysioterapiafsnittet  
Geriatrisk/Reumatologisk afdeling B  
Glostrup Hospital  
Tlf: 43233110  
Mail: norhol01@glo.regionh.dk

### **Projektidé**

#### Baggrund

I Danmark rammes hvert år cirka 13.000 danskere enten af blodprop- eller en blødning i hjernen. Den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed for beskrevne patientgruppe er 37 dage, og ca. 15% af patienterne er invalideret i en grad ved udskrivelsen som gør at de må udskrives til plejehjem. Det anslås, at 30.000-40.000 danskere lever med følger efter tilstanden. Cirka en femtedel overlever ikke det akutte tilfælde og mange dør senere af følgesygdomme.

#### Formål

Formålet med studiet er at undersøge hvordan det går apopleksi patienter efter udskrivelse.

#### Målgruppe

Patienter med diagnosen apopleksia cerebri der har været indlagt i på BG35, rehabiliteringsafsnit for x antal år siden (inklusionskriterier ikke klar på nuværende tidspunkt).

#### Metode

X antal patienter der har været indlagt på BG35, og som opfylder inklusionskriterierne, indkaldes til Glostrup hospital for at blive re-testet med Motor Assesement Scale, 10-meter gangtest samt interview/spørgeskema (instrument ikke valgt på nuværende tidspunkt).

#### Aktuel problematik der ønskes diskuteret

- Valg af design og metode
- Power/populationsstørrelse (N)

Nøgleord: apopleksia cerebri, Motor Assesment Scale, quality of life

## **Hvilke faktorer der er med til at motivere geriatriske patienter til fysisk aktivitet og genoptræning, både under indlæggelse og efter udskrivelsen?**

Fysioterapeut Philip Granberg

Fysioterapiafsnittet, Geriatrisk/Reumatologisk afdeling B,

Glostrup Hospital

Tlf: 43 23 31 27, Mail: phigra01@glo.regionh.dk

### **Abstract/ projektidé**

#### Baggrund

Det er vist at fysisk inaktivitet er en betydelig risikofaktor i forhold til udviklingen af flere livsstilssygdomme, herunder hjertekarsygdomme og type II diabetes. Derudover er det vist at træning kan nedsætte risikoen for fald hos ældre, og dermed formentlig også nedsætte antallet af indlæggelser af ældre med brud som følge af fald. Derfor er det utroligt vigtigt at de ældre borgere der indlægges på de geriatriske afdelinger, er motiverede for genoptræning under indlæggelsen og fortsat er fysisk aktive efter udskrivelse.

#### Formål:

Formålet med studiet er at undersøge hvilke faktorer, der er med til at motivere geriatriske patienter til fysisk aktivitet og genoptræning, både under indlæggelse og efter udskrivelsen.

#### Målgruppe:

Geriatriske patienter indlagt på geriatrisk afsnit på Glostrup Hospital.

#### Metode:

Data vil blive indsamlet via 4 semistrukturerede interviews, og data vil blive analyseret efter analysemetoden systematisk tekstkondensering beskrevet af Kirsti Malterud, inspireret af Giorgis fænomenologiske analyse og grounded Theory.

#### Kliniske implikationer:

Med studiets resultater bliver det muligt, bedre at kunne tilrettelægge og målrette rehabiliteringen af geriatriske patienter, således at flere kommer i gang med genoptræning under indlæggelse og forbliver fysisk aktive efter udskrivelse. Det vil forhåbentlig resultere i færre genindlæggelser og kortere indlæggelsesforløb.

#### Aktuel problematik der ønskes diskuteret:

Antal af patienter der interviewes?

Teorivalg?

Valg af analyse metode?

Nøgleord: ældre, motivation, self-efficacy

## **Kan ADL-taksonomien give et nuanceret og validt billede af knæ-alloplastik-patienters aktivitetsproblemer?**

**Baggrund:** Siden begyndelsen af marts 2009 indgår ergoterapeuter i udrednings- og rehabiliteringsarbejdet omkring knæ-alloplastikpatienterne på Gentofte Hospital.

Der er ikke publiceret studier, der beskriver, hvilke aktivitetsproblemer KA-patienter almindeligvis har på grund af deres knæ-lidelse.

Screeningsinstrumentet: "ADL-taksonomien" anvendes til at indsamle, systematisere og kategorisere de problemer med hverdagsaktiviteter, som personer oplever. ADL-taksonomien i en selv-rapporteringsform kunne være det screeningsinstrument, som tilvejebringer profilen af KA-patienternes aktivitetsproblemer.

ADL-taksonomien er ikke testet for følsomhed i forhold til KA-patienter, og da det i kredsen af involverede ergoterapeuter og fysioterapeuter på Gentofte Hospital diskuteres, om ADL-taksonomien er tilstrækkelig følsom til at frembringe et nuanceret billede af patientgruppens aktivitetsproblemer, indgår denne diskurs i undersøgelsens baggrund.

**Formål:** 1) at undersøge ADL-taksonomiens følsomhed i forhold til KA-patienter og 2) at tilvejebringe en valid profil af Knæ-alloplastikpatienternes aktivitetsproblemer.

**Design:** Survey.

**Materiale:** Patienter indlagt i accelererede KA-forløb forløb på Gentofte Hospital. Detaljerede inklusions- og eksklusionskriterier udarbejdes i samråd med ergoterapeuter, fysioterapeuter og andre direkte involverede i de accelererede KA-forløb.

Antallet af udfyldte ADL-taksonomiskemaer afgøres i henhold til relevante statistiske beregningsmetoder.

**Metode:** Spørgeskemaundersøgelse, hvor respondenterne udfylder en ADL-taksonomi samt spørgeskema om baggrundsdata i tiden mellem præseminar og planlagt indlæggelse / operation.

**Dataindsamling:** ADL-taksonomien og data-ark udleveres på præseminaret med opfordring til at medbringe begge i udfyldt stand ved indlæggelsen.

**Analyse:** Parametriske og non-parametriske statistiske beregninger på data, hvor de i ADL-taksonomi-skemaet angivne aktivitetsproblemer sammenholdes med baggrundsdata.

**Tidsplan:** Dataindsamlingen kan formentlig begynde medio 2009. Dataindsamlingsperiodens længde afhænger af, hvor mange ADL-taksonomier, det er nødvendigt at indsamle.

### **Nøgleord:**

- Knæalloplastikpatienter
- ADL-taksonomi
- Aktivitetsproblemer

### **Spørgsmål til workshoppen:**

Hvad har jeg overset, og hvad kan gøre undersøgelsen endnu bedre?

## **Fysioterapeutisk undersøgelse af børn i behandling for Akut Lymfatisk Leukæmi, og interview af forældre. Et pilotstudie Del 1.**

### **Baggrund:**

Akut Lymfatisk Leukæmi (All) er den hyppigste form for kræft hos børn. I Danmark rammes ca. 40 børn om året, ca. 20 følges på Rigshospitalet. Kemoterapibehandlingen er langvarig 2,5 år. Overlevelsen er på 85 %.

Der er kendte motoriske bivirkninger til kemoterapibehandlingen, internationale undersøgelser viser bivirkninger som nedsat styrke i hænder og fødder, nedsat kondition og nedsat motorisk funktionsniveau.

**Formål:** 1: At undersøge det motoriske funktionsniveau hos børn der behandles for All i Danmark. 2: At afdække familiernes ønsker og behov i forbindelse med træning og fysisk aktivering af barnet, hvad er muligheder og barrierer.

Undersøgelsen er Del 1 af et todelt pilotprojekt. Del 2 er en træningsintervention og beskrives i særskilt projekt.

**Design:** En pilotundersøgelse bestående af et observationsstudie i form af fysioterapeutisk undersøgelse, og semistrukturerede interviews.

**Population:** Til kvantitative del 30 børn i alderen 4 – 12 år der behandles med kemoterapi for All. Til kvalitative del: 9 udvalgte familier til undersøgte børn.

**Metode:** Der benyttes kvalitativ og kvantitativ metode til hhv. observationsstudie og interviews.

Motorisk funktionsniveau: Bruininks- Oseretsky test of Motor Proficiency, BOT-2. Passiv og aktiv ankel ledbevægelighed: goniometer og 0-5 muskelstyrke gradering.(n= 30 ).

Semistrukturerede interviews af familier til udvalgte børn, ved brug af spørgeguide. ( n= 9).

Testen udføres i løbet af de sidste 18 måneder af kemoterapi behandlingen. Børnene deles i tre grupper hvor 10 testes ved 1-3 måneder 10 ved 8-11 måneder 10 ved 16-18 måneder så der dannes tre tidsmæssigt forskellige grupper..

**Data:** Forskel i gennemsnitlig test score mellem de tre grupper undersøges for signifikans. Forskel mellem gennemsnitlig testscore i gruppen med nedsat ledbevægelighed og normal ledbevægelighed undersøges for signifikans.

Interviews transkriberes og analyseres efter Systematisk Tekst Kondensering

**Tidsplan:** Udførelse af undersøgelse ca.10 måneder. Databearbejdning 2 måneder. Start forår 2010.

Udarbejdet af: Agnete Schmidt, Fysioterapeut, Rigshospitalet  
E-mail: agnete.schmidt@regionh.rh.dk

Vejleder: Hanne Bækgaard, UCSF  
2009

## **Enkeltblindet randomiseret undersøgelse af effekten af funktionel el-stimulation (FES) til forbedring af håndfunktion ved apopleksi**

Fysioterapeut Helle Rolighed Larsen, specialeansvarlig fysioterapeut Helle Lund, overlæge Karsten Overgaard, forskningsfysioterapeut Carsten Juhl.

Ergoterapien & Fysioterapien, afd. C, Gentofte Hospital

Helle Rolighed Larsen, Fysioterapien & Ergoterapien, Medicinsk afdeling C, Gentofte Hospital, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup

[helar@geh.regionh.dk](mailto:helar@geh.regionh.dk) tlf. 39773243

**Baggrund:** I Danmark rammes årligt ca. 12.000 personer af apopleksi. Mange af de overlevende apopleksipatienter har ekstremitetspareser. Mange patienter opnår en vis gangfunktion, mens det ofte er langt vanskeligere for patienten at genvinde håndfunktion og særligt finmotorik i den afficerede overekstremitet. Nogle studier viser, at Funktionel El-Stimulation kan forbedre gangfunktion, forebygge subluksation i skulderen hos patienter med apopleksi og påvirke plasticiteten af hjernen. Da hidtidige studier med henblik på at undersøge effekten af FES behandling for at forbedre håndfunktion kun omfatter et meget lille patientantal eller er casestudier, mangler der større randomiserede studier, der undersøger effekten af FES til forbedring af håndfunktion og finmotorik.

**Formål:** At undersøge effekten af 1 times daglig FES behandling i 30 dage til apopleksipatienter med paretisk overekstremitet som supplement til traditionel individuel træning hos fysioterapeut og ergoterapeut.

**Forskningsplan:** 104 patienter inkluderes i projektet og fordeles ved randomisering til interventionsgruppen og kontrolgruppen, som modtager daglig og traditionel fysioterapi og ergoterapi. Interventionsgruppen modtager desuden daglig FES behandling. Projektet forventes gennemført på 2 år.

**Dataindsamling:** Ved vurderingen med Motor Assessment Scale (MAS), registreres evnen til at udføre en given funktion på et givent niveau.

**Aktuel problematik:** Testtidspunkt: Apopleksiafsnittet har fra efterår 2009 ikke de akutte patienter indlagt, da den akutte apopleksi varetages på Herlev. Det kan være et problem, at indlæggelsestiden er for kort til at patienten kan nå at blive fortrolige med behandlingen.

Patientantallet kan derved blive mindre, så projekt tiden forlænges.

**Nøgleord:** Apopleksi, Funktionel el-stimulation, Håndfunktion, Fysioterapi, Motor Assessment Scale (MAS)