

Prædiktionssevne af Motor Assessment Scale (MAS) på udskrivelsesdestination efter apopleksi

Irene Conradsen¹ og Marius Henriksen².

1: Fysio- og ergoterapien Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Neurologisk afdeling.

2: Fysio- og ergoterapien Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Parker Instituttet.

IMPLIKATIONER FOR KLINISK PRAKSIS

MAS testen kan anvendes til at assistere terapeuten og patienten i målsætning initialt i indlæggelsesforløbet. Testens resultater kan kombineret med andre prædikerende faktorer vejlede det tværfaglige personale, således at udskrivelsen kan planlægges tidligt i indlæggelsesforløbet til gavn for patient, pårørende og tværsektorielle samarbejdspartnere.

BAGGRUND OG FORMÅL

Siden kommunalreformen i 2007 er indlæggelsesforløbene for patienter med apopleksi accelereret, og der er behov for at kunne prædikere udskrivelsesdestination initialt i indlæggelsesforløbet med henblik på at optimere udskrivelsesprocessen. Prædikerende faktorer for udskrivelsesdestination er demografiske faktorer som alder, samlivsstatus, boligsituation ved indlæggelse, komorbiditeter, og alkoholforbrug, samt apopleksi-relaterede faktorer som sværhedsgraden af apopleksi, svær dysfagi samt kognitiv og fysisk funktionsevne.

Formålet med studiet var at undersøge, hvorvidt MAS testen, der anvendes som mål for fysisk funktionsniveau ved indlæggelse, kunne prædikere udskrivelse til eget hjem efter apopleksi; primært item 1-5, sekundært item 6-8 og den totale score.

RESULTATER

Patienter, der fik foretaget MAS test, var gennemsnitligt 75.2 år (SD 12.2), 89% boede før indlæggelse i eget hjem, 60% blev udskrevet til døgnrehabilitering efter indlæggelse, 32% til eget hjem og 8% til andet. En enheds stigning i MAS item 1-5 resulterede i højere odds for at blive udskrevet til eget hjem efter hospitalsindlæggelse (OR 1,17, 95% CI 1,04 til 1,32). Samme mønster var kendetegnende for item 6-8 og den totale score. Sensitiviteten for item 1-5 var 91,70% og specificiteten 68,00%. Sandsynligheden for at blive udskrevet til eget hjem var 17 gange højere for patienter med en score >15 point på item 1-5 sammenlignet med patienter med en score ≤15 point (HR 17,02, 95% CI 2,15 til 135,01).

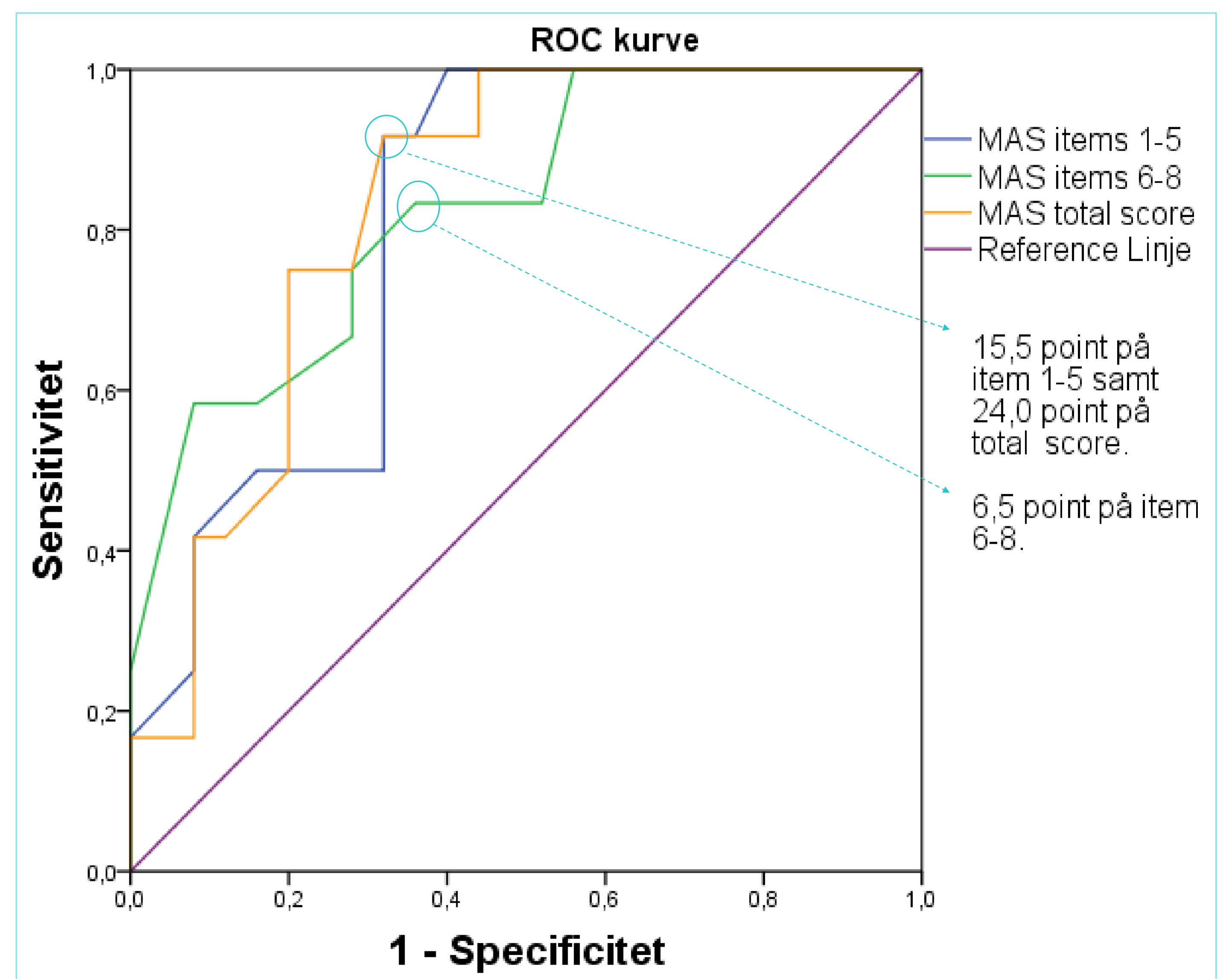
Patienter, der var ude af stand til at deltage i MAS testen, adskilte sig signifikant på parametre som tidligere boligsituation, samlivsstatus, lavere BMI og blev i mindre grad udskrevet til eget hjem efter hospitalsindlæggelse.

Motor Assessment Scale

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Rygliggende til sideliggende på ikke-afficeret side | } Transfer-mobilitet |
| 2. Rygliggende til siddende på sengekant | |
| 3. Siddende balance | |
| 4. Siddende til stående | |
| 5. Gang | } OE |
| 6. Overarmsfunktion | |
| 7. Håndbevægelser | |
| 8. Avancerede håndaktiviteter | |

METODE

56 fortløbende patienter indlagt til fysioterapeutisk genoptræning efter en ny apopleksi blev inkluderet i et prospektivt kohortestudie, heraf havde 37 fået foretaget MAS test. MAS testens items blev summeret til at danne en transfer-mobilitets score (item 1-5), en overekstremitets score (item 6-8) og en total score (item 1-8). Sammenhængen mellem MAS score og udskrivelsesdestination blev analyseret med logistisk regression. Sensitivitet og specificitet blev estimeret ud fra en ROC kurve. Det optimale skæringspunkt for hvilken score, der bedst prædikerede udskrivelse til eget hjem, blev anvendt i Cox Regressionsanalyse.



ROC kurve: En summeret score på >15 eller ≤15 på transfer-mobilitets items var det mest optimale skæringspunkt til at differentiere mellem udskrivelse til eget hjem eller ej. Samme punkt på kurven indikerede et skæringspunkt på 24 point for den totale score. For OE scoren var dette på 6,5 point.

KONKLUSION

MAS test ved indlæggelse kan anvendes som en prædiktor for udskrivelsesdestination efter indlæggelse med apopleksi. Studiet bør dog eftergøres med en større studiepopulation for at højne præcisionen og øge den eksterne validitet.