



Fysisk funksjon hos akutt syke eldre i sykehus



Kjersti Moen

Sykehuset i Vestfold- Geriatrisk seksjon.

Spesialist i Fysioterapi for eldre.



Disability and Rehabilitation



ISSN: 0963-8288 (Print) 1464-5165 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/idre20>

Physical function of elderly patients with multimorbidity upon acute hospital admission versus 3 weeks post-discharge

Kjersti Moen, Heidi Ormstad, Marte Sofie Wang-Hansen & Therese Brovold

To cite this article: Kjersti Moen, Heidi Ormstad, Marte Sofie Wang-Hansen & Therese Brovold (2017): Physical function of elderly patients with multimorbidity upon acute hospital admission versus 3 weeks post-discharge, *Disability and Rehabilitation*, DOI: [10.1080/09638288.2017.1294211](https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1294211)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1294211>



Published online: 08 Mar 2017.

Hensikt

- Bidra med kunnskap om funksjonsnivået til eldre innlagt i sykehus og tre uker etter utskrivelse. Hvilke faktorer i sykehus har sammenheng med funksjonsnivået 3 uker etter?

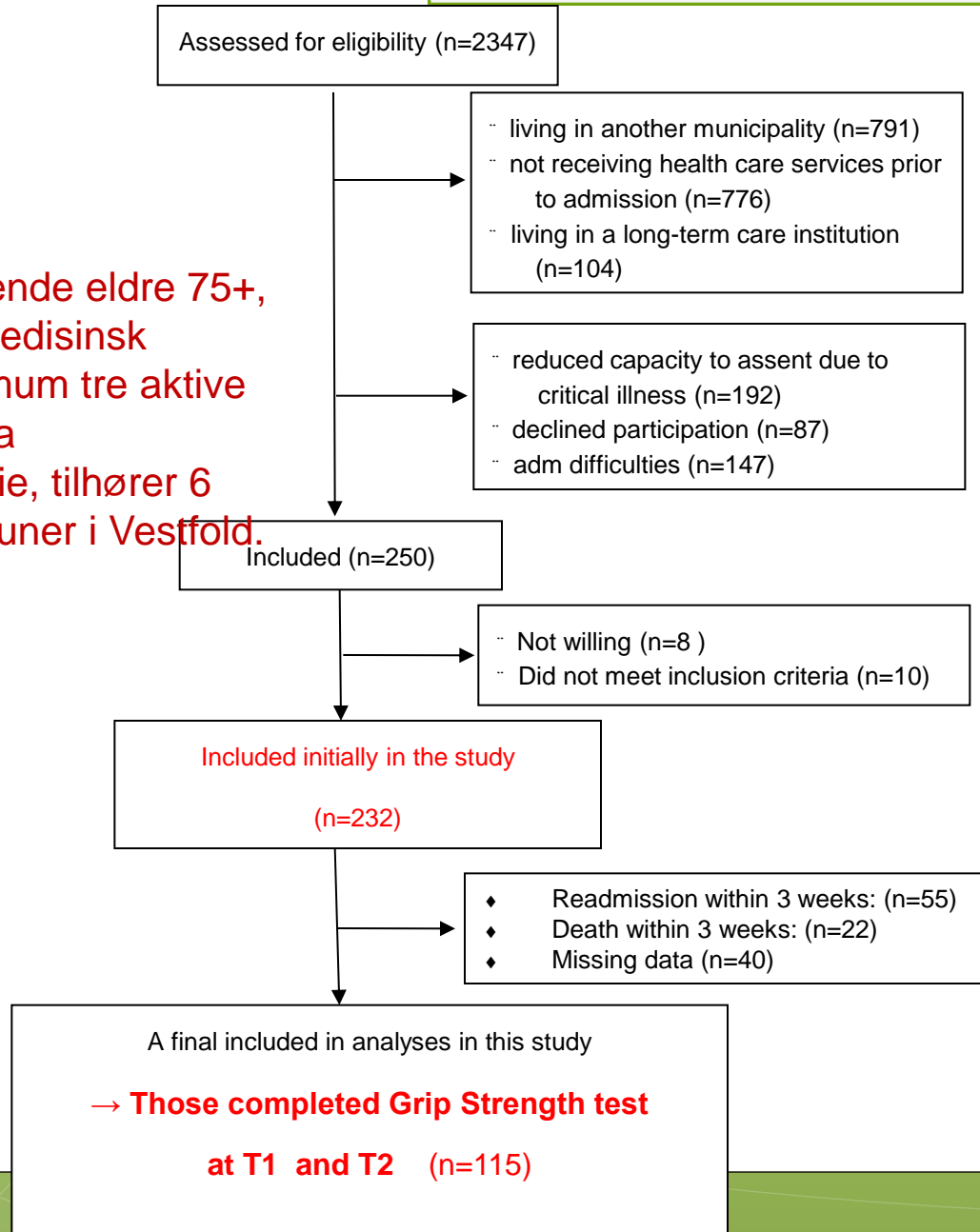
Retrospektiv gjennomgang av data fra prosjekt ved Sykehuset i Vestfold i 2012:

Akutt syke eldre – Hva kjennetegner helsesituasjonen og behovet for helsehjelp i sykehus og det pågående året.

Fig 1 Participant flowchart

Utvalg:

232 hjemmeboende eldre 75+, innlagt akutt i medisinsk klinikk, ha minimum tre aktive diagnoser, motta hjemmesykepleie, tilhører 6 definerte kommuner i Vestfold.



Karakteristika av utvalget

Kjønn		55 % kvinner
Alder	mean \pm SD	86 \pm 5.9
Bor alene		67 %
Liggetid	mean \pm SD	6.5 \pm 4.6
CRP	median (IQR)	35.5 [12.8-133.8]
Ant. faste medisiner	mean \pm SD	7.9 \pm 3.7
Utskrevet til:		
hjemmet		62 %
korttid på sykehjem		37 %
Fysioterapi på sykehus		36.5 %
MMSE	mean \pm SD	22.5 \pm 5.5
BMI	mean \pm SD	23.8 \pm 4.7
Barthel Index	mean \pm SD	12.7 \pm 4.9
TUG	median IQR	27.9 [17.9 – 39]
TUG ikke orket		33 %
Gripe styrke	median IQR	12.7 [8-19.3]

Endring 3 uker etter sykehus:

	T1	T2	Changes T1-T2 P-value
MMSE (n=115) mean ± SD	22.5 ± 5.5	23.0 ± 5.98	0.5 ± 3.8 p= 0.152 ¹
BMI (n=115) mean ± SD	23.8 ± 4.7	23.4 ± 4.9	- 0.4 ± 1.8 p=0.030¹
Barthel Index (n=115) mean ± SD	12.7 ± 4.9	15.1 ± 4.2	2.4 ± 4.1 p<0.001¹
TUG (n=75) median IQR	27.9 [17.9 – 39]	22.5 [15.5 – 37.4]	-5.4 [-3.4 – 1.6] p=0.001²
Unable to complete TUG (n=115) n (%)	38 (33 %)	18 (15.7 %)	-20
Grip strength (n=115) median IQR	12.7 [8-19.3]	17.7 [11-24.3]	5.0 [3.0 – 5.0] p<0.001²
Women median IQR	9.3 [6.1 – 12.7]	12.5 [7.6 -18.0]	3.2 [-7.0- 6.0] p<0.001²
Men median IQR	19.3 [12.1 – 25.8]	23.3 [18.0 -30.0]	4.0 [-2-7.3] p<0.001²

¹ paired-samples t – test ² Wilcoxon Signed Rank test

Hvilke faktorer i sykehus har sammenheng med funksjonsnivået 3 uker etter?

- Multivariate analyse viser at kognitiv funksjon og mobilitet i sykehus har uavhengig sammenheng med Barthel Indeks 3 uker etter utskrivelse – og forklarer 47% av variasjonen.

Alder, kjønn + de faktorene som viste signifikant sammenheng i univariat analyse (TUG, gripestyrke, BMI, MMSE, utskrevet til hjemmet, og fysioterapi i sykehus).

Outcomes measured in hospital	Univariate analyses				Multivariate analyses		
	Correlation		Linear regression		β	95 % CI	p-value
	Correlation coefficient <i>s</i>	p-value	β	95 % CI			
Age	r= - 0.05 ²	p=0.574	-0.04	-0.17 0.09	0.009	-0.081 0.098	p=0.849
Gender		p=0.716	-0.29	-1.84 1.26	-0.59	-1.431 1.313	p=0.932
TUG	r= -0.65 ¹	p<0.001	-0.1	-0.12 -0.07	-0.093	-0.126 -0.059	p<0.001
Grip strength	r= 0.29 ¹	p=0.002	0.12	0.04 0.21	0.001	-0.079 0.080	p=0.990
MMSE	r= 0.19 ²	p=0.046	0.14	0.003 0.28	0.107	0.016 0.198	p=0.022
BMI	r= 0.22 ²	p=0.025	0.16	0.02 0.31	-0.024	-0.133 0.086	p=0.668
CRP	r= - 0.16 ¹	p=0.081	-0.01	-0.02 -0.002	-	-	-
LOS	r= - 0.09 ²	p=0.328	-0.08	-0.25 0.08	-	-	-
Medical ward	r=0.11 ³	p=0.291	0.24	-0.16 0.64	-	-	-
Reasons for admission	r=0.12 ³	p=0.197	0.10	-0.04 0.24	-	-	-
Medication used regularly	r=0.13 ²	p=0.184	-0.11	-0.32 0.10	-	-	-
Comorbidity		p=0.207	-0.08	-0.22 0.05	-	-	-
Discharged to home	r=0.35 ³	p=0.036	-3.03	-4.52 -1.54	-0.920	-2.123 0.282	p=131
Physiotherapy in hospital	r=0.19 ⁴	p=0.042	-1.63	-3.21 -0.06	-1.033	-2.145 0.079	p=0.68
Living alone	r=0.02 ⁴	p=0.990	-0.01	-1.58 1.56	-	-	-
R ² adjusted						R²=0.465	

Funn fra studien- implikasjoner for praksis:

- Hjemmeboende eldre med multimorbiditet som er akutt innlagt i sykehus har betydelig redusert funksjonsnivå, redusert muskelstyrke, redusert mobilitet sammenlignet med referanseverdier for hjemmeboende eldre.
- De kommer seg signifikant etter sykehusoppholdet, men er fortsatt redusert fysisk med tanke på mobilitet og muskelstyrke
→ sårbare ift fall, helsesvikt og å miste sin selvstendighet.
Definer ikke bare pleiebehov, men også behov for strukturerte tiltak for å gjenvinne trygghet, optimal forflytningsevne og ADL.
→rehabiliteringsprogram i løpet av sykehusoppholdet som videreføres etter utskrivelse.
- Prestasjonsbaserte tester særs nyttig for å kartlegge funksjon og kunne tilpasse nyttige tiltak til akutt syke eldre; TUG, Gripestyrke og Barthel ADL-Indeks utfyller hverandre. Men tak-gulveffekt.

Og en takk til :

NFF`s Fond til etter- og
videreutdanning av
fysioterapeuter

som har gitt støtte/ mulighet for å kunne
publisere resultatene.