

Cumulated Ambulation Score til vurdering af mobilitet hos geriatriske patienter og hos patienter med hoftebrud

Morten Tange Kristensen^{1,2}, Thomas Linding Jakobsen^{3,4}, Jesper Westphal Nielsen¹, Lillian Mørch Jørgensen⁵, Robert-Jan Nienhuis¹ & Line Rokkedal Jønsson¹



ORIGINALARTIKEL

- 1) Fysioterapien, Hvidovre Hospital,
- 2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital,
- 3) Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
- 4) Lundbeckfondcentret for Fast-track Hofte- & Knæalloplastik, Hvidovre Hospital
- 5) Geriatrisk Afdeling, Hvidovre Hospital

INTRODUKTION

Selvstændighed i basismobilitet vurderes som et væsentligt mål for ældre patienter, der indlægges på hospital. Cumulated Ambulation Score (CAS) har vist sig at være anvendelig til måling af basismobiliteten hos flere ortopædkirurgiske patientgrupper og anbefales i såvel Referenceprogrammet som det Nationale Indikator Projekt (NIP) for patienter med hoftebrud, men anvendeligheden af CAS i geriatrisk/medicinsk regi er ikke beskrevet. Basismobilitet vurderet med CAS er defineret ved patientens niveau i forbindelse med følgende aktiviteter; komme ud og ind af seng, rejse og sætte sig i stol og gang med eller uden et gangredskab. Formålet var at undersøge anvendeligheden af CAS i geriatrisk regi og beskrive, i hvilket omfang scoren anvendes i den første registreringsperiode i NIP for patienter med hoftebrud.

MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen inkluderede alt 101 konsekutivt indlagte geriatriske patienter i perioden fra primo november 2010 til ultimo februar 2011. Patienterne havde en gennemsnitsalder på 84,9 (standardafvigelse (SD) 7,2) år, og heraf var 74 kvinder og 27 mænd. Patienterne blev vurderet med CAS af fysioterapeuter ved opstart, undervejs og ved udskrivning fra afdelingen. NIP-data for perioden fra 1. marts 2010 til 30. november 2010 blev indhentet fra National Auditrapport af 1. juni 2011.

RESULTATER

I alt 41% af de geriatriske patienter var selvstændige i basismobilitet ved opstart af fysioterapien, og denne andel steg til 83% ved den afsluttende CAS-vurdering ($p < 0,001$) for de 93 patienter, der blev udskrevet fra afdelingen (otte døde under indlæggelsen). Patienterne var i gennemsnit indlagt i 17 (SD 12) dage på afdelingen, og patienter, der ikke var selvstændig i basismobilitet ved den indledende CAS-vurdering, døde oftere under indlæggelsen eller blev oftere ikke udskrevet til egen bolig fra hospitalet, end dem, der var selvstændige i basismobilitet. I NIP-regi blev CAS

Geriatric patient.
Photo by *Jesper Westphal Nielsen*.



anvendt systematisk ved udskrivning i 21 ud af 27 hospitaler, der behandlede patienter med hoftebrud i perioden. Basismobilitet ved udskrivning blev vurderet i 3.990 ud af 4.821 patientforløb (patienter der døde under indlæggelse er ikke medregnet), og CAS blev anvendt som en valgfri score i 78% af de 3.990 patientforløb. Basismobilitetsniveauet forud for aktuelle hoftebrud (optaget ved indlæggelsen) blev registreret i 3.812 ud af de i alt 5.143 patienter, der blev indlagt i registreringsperioden, og CAS blev anvendt i 75% af de 3.812 patientforløb. Fremadrettet viser opfølgende telefonisk kontakt, at der vil være NIP-data på CAS fra 92% af de hospitaler, der behandler patienter med hoftebrud i Danmark, hvis alle, der anvender CAS, også rapporterer.

KONKLUSION

CAS anbefales implementeret i geriatrisk regi til vurdering af niveauet for patienternes basismobilitet ved opstart af behandlingen og fortsat under indlæggelsen og bør overvejes implementeret i andre relevante hospitalsforløb. De få afdelinger, der ikke anvender CAS i NIP for patienter med hoftebrud, opfordres til at tage metoden i brug, og alle anbefales at score patienterne med CAS for såvel præfrakturniveau som niveauet ved udskrivning fra hospital.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(7):A4464.