

Kan AMPS gøre os klogere på indlæggelseslængde?



Jesper Just Fabricius
Forskningsansvarlig ergoterapeut, Ph.d.
Forskningsenheden, Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Hospitalsenhed Midt

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædiktor



Rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade.

Rehabilitering på højt specialiseret niveau (Vestdanmark) og Regionsfunktionsniveau (Region Midt).

118 sengepladser fordelt på 10 sengeafsnit.

Årligt ca. 700 patienter indlagt.

Arbejdsplads for ca. 70 ergoterapeuter.



Prognose

Patienter og pårørende

Hvornår kommer han af med trakealtuben?

Hvornår kan han spise igen?

Hvornår kan han gå i bad selv?

Hvornår kommer han hjem?



Hvordan forholder vi os som klinikere til disse spørgsmål?

Vi vil ikke give falske forhåbninger, men vi vil heller ikke slukke håbet.

Pårørende husker alt hvad der bliver sagt i den sammenhæng, så pas på.

Så hvad gør vi?

Tværfaglig konference

Hvad er rehabiliteringspotentialet?

Hvad er prognosen for armfunktion?

Hvor længe skal han være indlagt her?

Hvad er prognosen for sikker gangfunktion?

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

På Hammel Neurocenter er vi begyndt at anvende data fra lignende patientforløb til at hjælpe os med at kvalificere vores gæst

Start | Søgning | Hjælp | Dataområder | Lokale rapporter | Mine gemte visninger | Senest åbnede rapporter

BI-portalen - overblik og indsigt | Corona overblik

Min profil | Hjælp og information | BI-dokumentation

Mine gemte visninger

Søg gemt visning | Dato | Rapport | Kategori | Ejer

Senest åbnede rapporter

Aktiv deltagelse	16-10-2020 12:40
DAMB	09-10-2020 07:39
Udkørende dysfagi	09-10-2020 07:39
Tidlig prognose for dekantering (RHN)	07-10-2020 12:42
Antibiotika	01.10.2020 13:03

Søg på BI-portalen | Søg her. | Søg

Du kan søge på rapporter og nøgletal

Corona | Patient og borger | Personale | Økonomi og drift | Nøgletalsoverblik | Lokale rapporter

BI-driftsinformation

- Ny status: Data fra RIS-Vest opdateres ikke pt. 16. sep. 2020
- Problemer med kuber efter overgang til Excel 2016 31. aug. 2020

BI-nyheder

- Virtuelt Tableau Desktop kursus 18.-19. november 29. okt. 2020
- Ny rapport under Klinisk Logistik om Vigtig Info mm. 14. okt. 2020
- Danske Regioner på besøg hos BI-kontoret i Aarhus 09. okt. 2020

Du er, som offentlig ansat, omfattet af straffelovens, forvaltningslovens og databeskyttelsesregler om tavshedspligt og fortrolige oplysninger, herunder personhenførbare oplysninger alene må indhentes og videregives, såfremt det har arbejdsmæssig relevans. Du må kun videregive oplysninger, hvis der er hjemmel til modtagerens formål. Er du i tvivl - søg i Juridisk Kontor: reo@ssskretariatet@regionmidtjylland.dk.



Udvikling af "Patients like me" prognostiske modeller

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

Forside | Søg på hjemmesiden...

midt regionmidtjylland **Hospitalsenhed Midt**
Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive

Patienter og pårørende | Afdelinger og centre | For fagfolk | Forskning | Uddannelse | Job | Om os | Presse og nyheder

Du er her: Regionshospitalet Hammel > Research Unit

Udskriv

Gå til forsiden

Contact

Research Unit (Forskningsenheden)

Hammel Neurorehabilitation Centre and University Research Clinic
Voldbyvej 15
8450 Hammel
Tlf. +45 7841 9043

Staff in Research Unit

PhD dissertations

Posters

Welcome to the Research Unit at Hammel Neurorehabilitation Centre and University Research Clinic

Hammel Neurorehabilitation and Research Centre (HNRC) is a highly specialised neurorehabilitation hospital for rehabilitation of neurological patients focusing on acquired severe brain damage from Western Denmark (county function) and patients with moderate brain damage from the County of Aarhus (regional function). HNRC has a turn-over of 1300 brain injured patients each year approximately 120 beds and more than 700 employees including more than 100 therapists.

A research unit is integrated in the centre headed by a professor in neurorehabilitation, part of Aarhus University. The main research areas are motor control/rehabilitation and cognitive science/rehabilitation.

Research Projects | Publications | About us | **Prognosis software**

Information om Corona
Hospitalsenhed Midt

Hovedadresse: Hospitalsenhed Midt - Heibergs Alle 5A - 8800 Viborg - [Send sikker mail](#) | [Kontakt hospitalerne](#) | [Kontakt webredaktionen](#)

Redaktor log ind

Prognosemodel for dekanylering fra trakealtube Implementeret på sengeafsnit 5

Prognosis for decannulation from a tracheostomy tube
Jesper Mortensen, Simon Svanborg Kjeldsen, Lillene Ilonora, Asger Roer Pedersen, 2020

The prognosis

urpose
Specify the probability of decannulation within a given number of days from admission to rehabilitation. It is an early assessment, as it is based on information from the patient's first week of admission.

data
The prognosis is based on data from 500 patients with acquired brain injury admitted during 2012-2019.

nterpretation
The number and the color of the predicted time in the prognosis column indicates the probability of decannulation within the selected time frame, whereas the color of the column shows the 95% confidence interval for the probability. No confidence interval illustrates the uncertainty of the predicted probability. Border colors correspond to more uncertain prognosis. The color of the prognosis is red, yellow or green, and codes the prognosis category:

red: Bad prognosis
Decannulation for at most 1 out of 4 patients. See here/tem.

yellow: Intermediate prognosis
Decannulation for 2-3 out of 4 patients. See here/tem, i.e. a rather uncertain prognosis.

green: Good prognosis
Decannulation for at least 3 out of 4 patients. See here/tem.

Instructions for use

Patient characteristics
Specify the patient characteristics in this section. Acute care duration is the number of days from injury to admission for rehabilitation.

The prognosis time frame
Specify the number of days from admission with the probability of decannulation is to be predicted for. The default is 30 days, i.e. the probability of decannulation within 30 days from admission is presented.

Tracheostomy type
Specify the tracheostomy tube (cuffed or uncuffed) with the probability of decannulation should be predicted for. The default is decannulation of cuffed tracheostomy tube.

Reference
Mortensen, J., Kjeldsen, S.S., Ilonora, L. & Pedersen, A.R. (2020) Using routinely gathered clinical data to develop a prognostic tool for decannulation in subjects with acquired brain injury. *Rehabilitation Care*

midt regionmidtjylland

Prognosemodel for afvænning fra sondeernæring Afprøves pt. på sengeafsnit 2

Prognosemodel for sondeafvænning
Jesper Just Fabricius & Asger Roer Pedersen, 2022

Hvad kan den?

Formål
Formålet er at vise sandsynligheden for sondeafvænning (nasal PEG-sonde) inden for angivet tid fra indlæggelse. Der er tale om en tidlig vurdering, idet den er baseret på den første fysiske undersøgelse.

Baggrund
Opfølgning er baseret på data fra 1.387 tidligere patienter fra 1.8.ene 2012-2019.

Prognosens fortolkning
Hvert søjle-tal den største line angiver sandsynligheden for sondeafvænning. Hvert søjle-intervall angiver 95% konfidensintervallet for sandsynligheden. Søjle-højden indikerer usikkerheden på prognosen. Jo højere en søjle desto mere usikker er prognosen. Søjlens farve (rød, gul eller grøn) angiver hvilken kategori prognosen hører til.

Red: Dårlig prognose
Sondeafvænning hos højst 1 ud af 4 patienter som hør/hende.

gul: Mellem prognose
Sondeafvænning hos 2-3 ud af 4 patienter som hør/hende (dvs. en usikker prognose).

grøn: God prognose
Sondeafvænning hos mindst 3 ud af 4 patienter som hør/hende.

- Hvordan gør man?

Patientinformation
Under denne overskrift udfyldes de fire kliniske parametre med oplysninger om patienten. Akutforløbs varighed (dage) angiver tiden i dage fra indlæggelse til indlæggelse på HUSA/SKH. Trakealtube angiver den aktuelle registrerede trakealtube indlæggelses varighed i dage (hvis forsinket pålægs kan være registreret).

Prognosens tidsramme
Denne felt udfyldes med det tidsrum fra indlæggelse på HUSA/SKH, man ønsker sandsynligheden udregnet for. Hvis man f.eks. skriver 30 dage, angiver det sandsynligheden for, at patienten bliver sondeafvænnet inden for 30 dage.

midt regionmidtjylland

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

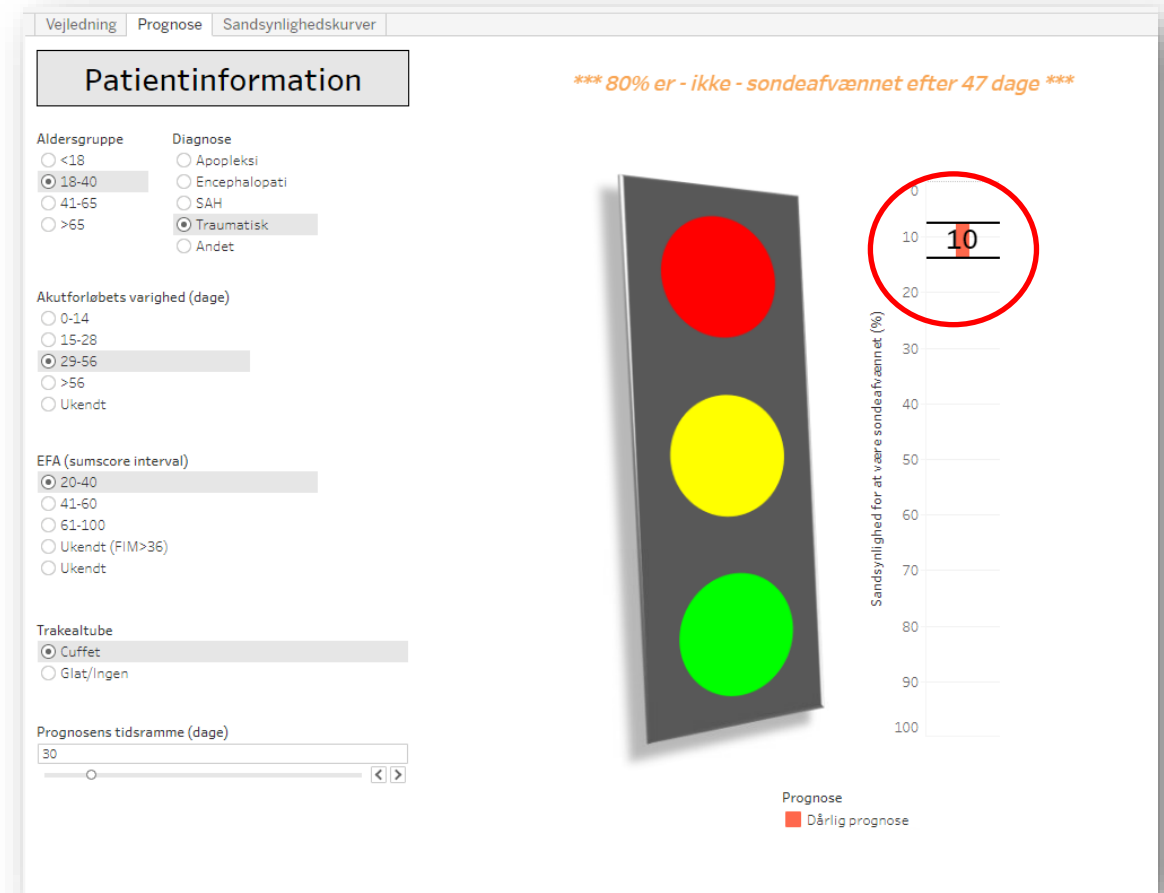
ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædiktor

Case

- Ung mand med traumatisk hjerneskade
- Cuffet trakealtube
- Langt akutforløb
- Dårligt funktionsniveau

*Prognose for komplet afvænnning fra
sondeernæring inden for 30 dage?*



Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

**ADL udførelse og
indlæggelseslængde**

AMPS som prædikator

Hvorfor er det vigtigt at kunne sige noget om indlæggelseslængde?

Det er vigtigt...

- Ift. planlægning af patientens rehabiliteringsforløb
- I kommunikation med patienter og pårørende
- I forhold til ventelister
- Ved overlevering til videre regional eller kommunal rehabilitering

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

**ADL udførelse og
indlæggelseslængde**

AMPS som prædiktor

Prædiktor for indlæggelseslængde

Inden for neurorehabilitering er Functional Independence Measure (FIM) hidtil beskrevet som en af de stærkeste prædiktorer for indlæggelseslængde (1-7).

FIM indeholder 18 items inden for funktion og ADL, og scores af et tværfagligt team.

Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) bidrager med en mere dybdegående analyse af aktivitetsbegrænsninger end FIM.

AMPS har i mindre studier ved patienter med erhvervet hjerneskade prædikeret selvstændighed i ADL udførelse (8-9).

1. Zhang X, Qiu H, Liu S, Li J, Zhou M. Prediction of prolonged length of stay for stroke patients on admission for inpatient rehabilitation based on the international classification of functioning, disability, and health (ICF) generic set: A study from 50 centers in China. *Medical Science Monitor*. 2020;26:1–11.
2. Arango-Lasprilla JC, Ketchum JM, Cifu D, Hammond F, Castillo C, Nicholls E, et al. Predictors of extended rehabilitation length of stay after traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2010;91(10):1495–504.
3. McClure JA, Salter K, Meyer M, Foley N, Kruger H, Teasell R. Predicting length of stay in patients admitted to stroke rehabilitation with high levels of functional independence. *Disability and Rehabilitation*. 2011;33(23–24):2356–61.
4. Ng YS, Edin F, Tan KHX, Chen C, Senolos GC, Chew E, et al. Predictors of Acute Rehabilitation and Total Length of Stay in Acute Stroke: A Prospective Cohort Study. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*. 2016;45:394–403.
5. Brown AW, Therneau TM, Schultz BA, Niewczyk PM, Granger C V. Measure of Functional Independence Dominates Discharge Outcome Prediction after Inpatient Rehabilitation for Stroke. *Stroke*. 2015;46(4):1038–44.
6. Lin CL, Lin PH, Chou LW, Lan SJ, Meng NH, Lo SF, et al. Model-based Prediction of Length of Stay for Rehabilitating Stroke Patients. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2009;108(8):653–62.
7. Avesani R, Carraro E, Armani G, Masiero S. Exploring variables associated with rehabilitation length of stay in brain injuries patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2012;48(3):433–41.
8. Ahlström S, Bernspång B. Occupational Performance of Persons Who Have Suffered a Stroke: a Follow-up Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2003;10(2):88–94.
9. Lindén A, Boschian K, Eker C, Schalén W, Nordström C. Assessment of motor and process skills reflects brain-injured patients' ability to resume independent living better than neuropsychological tests. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2005;111:48–53.

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

**ADL udførelse og
indlæggelseslængde**

AMPS som prædiktor

Formål

At undersøge om AMPS er prædiktor for indlæggelseslængde i en statistisk model som også inkluderer FIM

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

Kohorte: 647 patienter med erhvervet hjerneskade som har været indlagt på Hammel Neurocenter.

- 63% havde haft en apopleksi
- 20% havde haft en traumatisk hjerneskade
- 17% havde haft en anden type erhvervet hjerneskade

Den gennemsnitlige indlæggelseslængde var 75 dage (IQR:49-109).

Hammel Neurocenter

Prognose for rehabilitering

ADL udførelse og
indlæggelseslængde

AMPS som prædikator

Konklusion

Resultaterne viser at både det motoriske og processuelle domæne af AMPS var associeret med indlæggelseslængde, hvorimod kun det kognitive domæne af FIM var associeret med indlæggelseslængde.

Disse resultater kan have betydning i praksis, idet AMPS kan bidrage til estimering af om der kan forventes et kort eller langt indlæggelsesforløb.

Dog er der en udfordring ift. udvikling af prognostisk model, idet AMPS pt. ikke udføres systematisk ved indlæggelse.

Jeg præsenterer i en anden session hvordan vi arbejder med at få sat anvendelse af AMPS mere i system.

Påpasselighed med at implementere viden fra projektet i anden klinisk praksis grundet forskelle i patientgrupper og forløb.

Tak for jeres opmærksomhed

Kontakt: Jesper Just Fabricius, Jesper.Fabricius@rm.dk