



**LUNDS
UNIVERSITET**

Uppföljning efter stroke i ett långsiktigt perspektiv

ANN-CATHRIN JÖNSSON, DOCENT SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA




Stroke

- som en blix från klar himmel

- Den akuta strokevården har utvecklats under många år och bidragit till förbättrade resultat
- Interdisciplinärt samarbete har stor betydelse för optimal akut strokevård på strokeenheten
- Vad händer när patienten har skrivits ut från strokeenheten?
- Patientens perspektiv?



Lund Stroke Register Skånes Universitetssjukhus Lund

- 416 patienter med förstagångsstroke i 8 kommuner omfattande 234 505 invånare inkluderades under första året från starten 1 mars 2001
- Ålder vid insjuknandet mean/median 74.3/76.5 (17.5-102.3)
- 4 mån efter stroke följdes 327 patienter upp och 305 följdes upp ett år senare.

Jönsson AC et al. (2005) Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke*;36:803-808.

Jönsson AC et al. (2006) Prevalence and intensity of pain after stroke: a population based study focusing on patients' perspectives. *Journal of Neurology Neurosurg Psychiatry*;77(5):590-5.

Lindgren I et al. (2007) Shoulder pain after stroke – a prospective population-based study. *Stroke*. 2007; 38(2):343-8

Jönsson AC et al. (2008) Weight Loss After Stroke : A Population-Based Study From the Lund Stroke Register. *Stroke*;39(3):918-23.



305 individer följdes upp efter 4 mån. och ett år senare vid Neurologiska kliniken, Lund

- Även om fysisk förmåga försämrats efter stroke kunde många anpassa sig till den nya livssituationen
- Depression var den viktigaste faktorn som påverkade synen på livskvalitén efter 4 mån, men livskvalitén förbättrades mellan de två uppföljningarna gällande sociala, emotionella och mentala faktorer
- Även om förekomsten av smärta minskade över tid hade 1/5 moderat-svår smärta (40-100 på VAS-skalan) efter 16 mån.
- Vid 16 mån hade 26% (n=79) gått ner >3 kg (3,3-23,8 kg / mean 8,3 kg) - 46% av dem hade nutritionsproblem, vilket indikerar behov att följa vikten och förmågan att inta föda.



Organisatoriska problem?



- Vid utskrivningen hänvisas patienten till primärvården
- I primärvården är principen:

Du får den vård du efterfrågar

Varför känner jag mig så ledsen, trött och yr? Jag försökte ringa till vårdcentralen för att få en tid till min läkare men de pratade bara om att trycka på nummer.



Hur kan sjuksköterskan bidra till förbättrad uppföljning efter stroke?

- Uppföljning av sjuksköterska efter utskrivning förbättrade patienternas upplevelse av hälsan, minskade emotionella problem och social isolering.¹
- Interdisciplinärt samarbete med sjuksköterskeledd bedömning i äldreboenden under två år ledde till minskad förekomst av återinläggning på sjukhus relaterad till höftfraktur, lunginflammation och återinsjuknande i stroke.²
- Sjuksköterskor har en central roll i återhämtningen efter stroke med fokus på psykologiska aspekter, sekundärprevention och livssituationen efter stroke.³

¹ Burton C & Gibbon B. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52:640-50.

² Jenkins, P & Baker E. *Nursing Older People*. 2009;21(2):34-39.

³ Gibbon B et al. *Nursing Times*. 2012;108:47,12-15



Randomiserad kontrollerad studie vid Neurologiska kliniken Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Uppföljning efter 3 mån (interventionsgrupp) och efter 1 år båda grupperna

- Sekundärprevention enligt checklista
 - Kontroll riskfaktorer
 - Nyttillkomna symtom
- Bedömning av patientens status och frågor om patientens syn på hälsan
 - Stödande rådgivning
 - Vid behov; remiss till strolkeläkare, primärvårdsläkare

Jönsson AC, Höglund P, Brizzi M, Pessah-Rasmussen H. 2014. Secondary prevention and health promotion after stroke: Can it be enhanced? Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2014; 23(9):2287-95



391 uppföljda ett år efter stroke (194 uppföljda efter 3 mån och ett år - 197 i kontrollgrupp efter ett år)

- Cerebral infarkt 88%
- Hjärnblödning 12%
- Kvinnor 51%
- Ålder medel/median 73.3/75.5



Inga signifikanta skillnader i karaktäristik mellan de två randomiserade grupperna ett år efter stroke



Exempel på remitterade hälsoproblem

- **Högt blodtryck obehandlat eller ej optimalt behandlat**
- **Odiagnostiserad eller ej optimalt kontrollerad diabetes**
- **Bradykardi, takykardi, förmaksflimmer**
- **Behov av handledning i rökavvänjning**
- **För höga kolesterol-värden obehandlade eller ej optimala**
- Yrsel, obalans → fallrisk
- Fatigue; depression
- Non-compliance / biverkningar
- Smärta ej optimal behandling
- Behov av gångträning
- Körförmåga ej bedömd trots synnedsättning
- Ödem, bensår
- Behov av psykosocialt stöd
- Kognitiv nedsättning
- Malnutrition



Remiss till följande mottagare efter ett år för båda grupperna

- Remiss ssk till akut neurolog betr. akuta problem 4%
 - remiss från neurolog till primärvårdsläkare 2%
- Remiss från ssk till primärvårdsläkare 53%
- Remiss från ssk till läkare ansvarig för medicinsk vård på äldreboende 9%



Antal interventioner för de 194 patienterna vid 3 mån och efter 1 år

Efter 3 mån	Efter ett år
79% intervention	63% intervention
36% 1 intervention	35% 1 intervention
30% 2 interventioner	18% 2 interventioner
10% 3 "	9% 3 "
3% 4 "	1% 4 "

P = <0.001



Jämförelse mellan de två grupperna efter 1 år

197 kontrollgrupp	194 intervention 3 mån
74% intervention	63% intervention
38% 1 intervention	35% 1 intervention
24% 2 interventioner	18% 2 interventioner
10% 3 "	9% 3 "
2% 4 "	1% 4 "

P = 0.03



Effekt av stödjande rådgivning?

EQ-5D – fråga till patienten om oro/nedstämdhet

- Efter ett år upplevde 60% i interventionsgruppen ingen oro eller nedstämdhet jämfört med 48% i kontrollgruppen

P = 0.042

Synen på hälsan

- Efter ett år upplevde 75% i interventionsgruppen och 67% i kontrollgruppen mycket eller ganska god hälsa

P-värde = 0.05



Slutsats

➤ Strukturerad uppföljning efter utskrivning från strokeenheten behöver utvecklas:

Uppföljning av ssk i samarbete med stroläkare för att uppnå behandlingsmål innan patienten remitteras med en vårdplan till primärvården

➤ Förväntat resultat:

- ✓ Förbättrad måluppfyllelse av riskfaktorer och rehabilitering
- ✓ Förbättrat samarbete mellan sjukhusvården och primärvården
- ✓ Minskat behov av sjukhusvård

Jönsson AC, Höglund P, Brizzi M, Pessah-Rasmussen H. 2014. Secondary prevention and health promotion after stroke: Can it be enhanced? Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases; 2014; 23(9):2287-95



Det finns få långtidsstudier gällande överlevnad efter stroke

- I Perth, Australien, hade 19% med förstagångsstroke överlevt efter 10 år (Hardie et al. 2003)
- En senare rapport visade att 15% hade överlevt tio år efter stroke – South London Stroke Register (Wolfe et al. 2011)
- Lund Stroke Register – 145 personer (35%) hade överlevt 10 år efter stroke



Uppföljning 10 år efter stroke Lund Stroke Register

- 73% på neurologiska mottagningen
- 8% på äldreboende
- 6% på sjukhusavdelning
- 12% via telefon kombinerat med hembesök och/eller kontakt med primärvård
- Fokus på fysisk förmåga, livsstilsfaktorer, egen syn på hälsa och sekundärprevention



Antal vid insjuknandet och 10 år senare

	416 m. stroke	145 efter 10 år
Cerebral Infarkt	86%	87%
Hjärnblödning	9%	7%
Subaraknoidalblödning	3%	5.5%
Ej definierat	2%	0.5%
Medianålder	76.5	78.1
Åldersspann	18-102	28-97
Män/kvinnor	56%/44%	59%/41%

Hälften av de 145 var ≥78 years, de äldsta var en man 97 år och en kvinna 96 år



N=145	Före stroke	Efter 10 år	P-värde
Fysisk aktivitet, frekvens			0.02
- aldrig	12 (8.3%)	32 (22%)	
- <en gång i veckan	7 (4.7%)	6 (4.1%)	
- en gång i veckan	14 (9.7%)	12 (8.3%)	
- 2-3 ggr i veckan	42 (29%)	24 (16.6%)	
- ≥4 ggr i veckan	70 (48%)	71 (49%)	
Fysisk aktivitet, hur länge			0.002
- ingen fysisk aktivitet	12 (8.3%)	32 (22%)	
- <15 minutes	5 (3.4%)	4 (2.8%)	
- 16-30 min	39 (26.9%)	37 (25.5%)	
- 31 min – 1 hour	67 (46.2%)	52 (35.9%)	
- >1 hour	22 (15.2%)	20 (13.8%)	

Jönsson AC et al. Functional status and patient-reported outcome 10 years after stroke. Stroke. 2014;45:1784-1790



145 som överlevt 10 år efter stroke – livssituationen

	145 - 16 mån	145 - tio år	P-value
Housing			<0.001
Egen bostad	131 (90%)	99 (68%)	
"m. hemtjänst	11 (8%)	31 (22%)	
Äldreboende	3 (2%)	15 (10%)	
Livssituation			<0.001
Bor ensam	36 (25%)	62 (43%)	
BI mean/median	95/100	85/100	<0.001
Grad beroende			
Oberoende	124 (86%)	106 (73%)	
Delvis beroende	15 (10%)	19 (13%)	
Beroende	6 (4%)	20 (14%)	

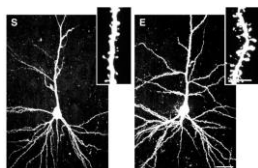


Uppfattningen om hälsan

	145 - 16 mån 1 saknas	145 - tio år 6 saknas*
Utmärkt, mkt bra	23 (16%)	38 (27%)
Bra	64 (44%)	52 (38%)
Ganska bra	47 (33%)	35 (25%)
Dålig	10 (7%)	14 (10%)



Hur kan hjärnans funktioner återhämta sig?



- Hjärnans plasticitet kan delvis reparera skador
- Överlevande nervceller kan överta förlorade funktioner och stamceller kan aktiveras och bilda nya celler
- Omgivningsfaktorer – stimulerande miljö

Ref. Professor Barbro Johansson



Signifikanta skillnader män/kvinnor

	Män	Kvinnor	P-värde
	86 (59%)	59 (41%)	0.03
Bostad			0.05
Standardboende	65 (76%)	34 (58%)	
Hemtjänst	12 (14%)	19 (32%)	
Äldreboende	9 (10%)	6 (10%)	
Bor ensam	30 (35%)	32 (54%)	0.02
Dagliga aktiviteter			0.04
Inga problem	59 (68.5%)	29 (49%)	
Vissa problem	10 (11.5%)	15 (25.5%)	
Hjälppberoende	17 (20%)	15 (25.5%)	
Smärta/obehag			0.01
Ingen smärta	56 (65%)	27 (46%)	
Viss smärta	29 (34%)	27 (46%)	
Svår smärta	1 (1%)	5 (8%)	



Hur var livssituationen efter 16 mån i gruppen som inte överlevt 10 år efter stroke?

- I gruppen 165 med stroke som hade avlidit före 10-årsuppföljningen levde 55% ensamma
- 24% bodde i särskilt boende
- 22% behövde hemtjänst för att klara det dagliga livet
- 14% ofta sängliggande och beroende av rullstol



Primära riskfaktorer hos de 145 som överlevt 10 år efter stroke

- Hälften av 107 (74%) behandlade och 17 (45%) av 38 obehandlade hade inte nått målet för blodtryck <140/90
- Diabetes Mellitus (DM) diagnos hade ökat från 20 (14%) till 33 (23%)
 - 18 (55%) hade inte nått målet HbA1c <52 mmol/mol
 - 23 (21%) utan DM diagnos låg över målet
- Antalet rökare hade minskat till från 21 (15%) till 14 (10%)
- Antalet underviktiga hade ökat från 13 (9%) till 24 (17%)

BMI undervikt ålder <70=<20 kg/m²; ålder >70 = <22 kg/m²



Risikfaktorer hos 126 med Cerebral Infarkt

- Andelen med förmaksflimmer hade ökat från 28 (22%) till 37 (29%)
 - Andelen med förmaksflimmer och OAC hade ökat från 21 (75%) till 29 (78%)
- Statinbehandling hade ökat från 39 (31%) till 74 (59%)
 - Kolesterol <5 mmol/L hade ökat från 26 (67%) till 59 (80%)
 - LDL <3 mmol/L hade ökat från 23 (59%) till 59 (80%)
- Andelen utan statinbeh. hade minskat från 87 (69%) till 52 (41%)
 - Målnivån för kolesterol hade ökat från 17 (20%) till 24 (46%)
 - Målnivån för LDL hade ökat från 16 (18%) till 21 (40%)



Resultat 10 år efter stroke

Fördelar

- Deltagare från både tätort och landsort
- Alla överlevande deltog i 10-årsuppföljningen
- Både objektiva bedömningar och deltagarnas synpunkter.

Slutsats

- Även om sekundärpreventionen förbättrats med tiden föreligger behov att förbättra uppföljningen av strokepatienter i ett långtidsperspektiv.
- Uppföljning efter utskrivning från stroke-enheten bör ske via samarbete mellan sjuksköterska och stroläkare innan patienten remitteras till primärvården med en vårdplan.



Hur kan strokevården efter akutskedet förbättras?

- Behovet av förbättrad sekundärprevention och uppföljning av livssituationen efter utskrivning från stroke-enheten har i juni i år presenterats i en rapport som beskriver Riksstroke's uppföljning 3 och 5 år efter stroke. (professor Bo Norrving, ordf. Riksstroke och Daniela Bjarne, sakkunnig).

www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2018/07/Fem-och-tre-%C3%A5r-efter-stroke.pdf

- Region Skåne har skapat en Post-Stroke Checklista för att underlätta för vårdgivare att identifiera problem efter stroke, som kan åtgärdas. Listan sammanställs av sjukvårdspersonal tillsammans med patienten och/eller med hjälp av närstående/vårdare.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunnigrupper/ako-skane/fortbildningsmaterial/hjart-karlag-for-allmanlakare-del-2-15-februari/post-stroke-checklista>



Socialstyrelsens Nationella riktlinjer uppdaterade Vård vid stroke – publicerat mars 2018

- Inför revideringen av de Nationella riktlinjerna har Socialstyrelsen tillsatt en expertgrupp som granskat riktlinjerna och uppdaterat indikatorer och målnivåer.
- Rekommendationerna gäller primärprevention, insatser i det akuta skedet, diagnostik, akut behandling och omhändertagande, rehabilitering i tidig och sen fas samt uppföljning och sekundärprevention.
- www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-31



Vad innebär hälsa?

WHO

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller funktionshinder



Individens upplevelse av hälsa kan finna nya vägar

- Att ha fått en diagnos är inte detsamma som ohälsa
- Att inte ha fått en diagnos är inte detsamma som att ha god hälsa
- Individens egen syn är av stor betydelse
- Individerna kan finna nya sätt att genomföra aktiviteter

