

Ph.d. projekt  
Dansk Selskab for Neurorehabilitering,  
17. marts 2016

Birgitte Blicher Pedersen,  
Klinisk sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afdeling F, Aarhus Universitetshospital

Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

”Træthed efter apopleksi – udvikling, afprøvning og evaluering af et sundhedspædagogisk program mhp. at reducere og mestre træthed”



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

# Definition af træthed

*"**Fatigue** is a subjective, unpleasant symptom which incorporates total body feelings ranging from tiredness to exhaustion creating an unrelenting overall condition which interferes with individual's ability to function to their normal capacity".*

(Ream & Richardson 1996)

- Subjektiv
- Ubønhørlig
- Grænsende fra træthed til udmattelse
- Interagerer med og påvirker dagliglivet

# Træthed efter apopleksi

## Forekomst:

30-92%

(Falconer et al. 2010,  
Duncan et al. 2012)



## Mange konsekvenser:

- fysisk, psykisk og socialt

(White et al. 2012, Eilertsen et al. 2013)

## Associeret med:

- dårlig neurologisk helbredelse
- nedsat livskvalitet
- nedsat fysisk og psykosocial funktionsevne
- nedsat evne til at vende tilbage til arbejdet
- øget dødelighed

(White 2012 et al., Naess 2012 et al., Andersen et al. 2012, Choi-Kwon & Kim 2011)

## Manglende fokus fra sundhedsprofessionelle

**Patienter og pårørende føler sig uforberedte på problemet** og ved ikke, hvordan de skal håndtere trætheden (Thompson & Ryan 2009, White et al. 2012)

## Ingen konsistente associationer mellem træthed og:

- alder, køn, lokalisering og grad af apopleksi eller disability

(Choi-Kwon & Kim 2011)

# Faktorer, der kan bidrage til træthed efter apopleksi

## **Fysiologiske faktorer**

- Ernæringstilstand
- Diabetes
- Smerter
- Medicinbivirkninger
- Søvnforstyrrelser
- Immobilitet/inaktivitet
- Komorbiditet

## **Psykocognitive faktorer**

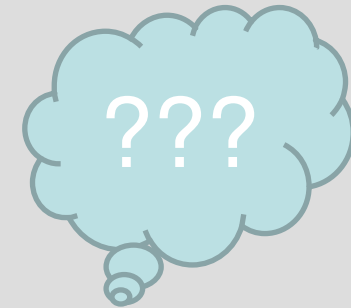
- **Stressorer:**
  - Neurologisk, fysisk, og/eller kognitiv svækkelse
  - Apopleksi som kronisk lidelse/ændringer i livsomstændigheder
- **Komorbiditet**
  - Angst lidelser
  - Depression

## **Organiske faktorer**

- Neurotransmitter forandringer
- Inflammatoriske og immunologiske forandringer

(de Groot et al 2003, Choi-Kwon & Kim 2011)

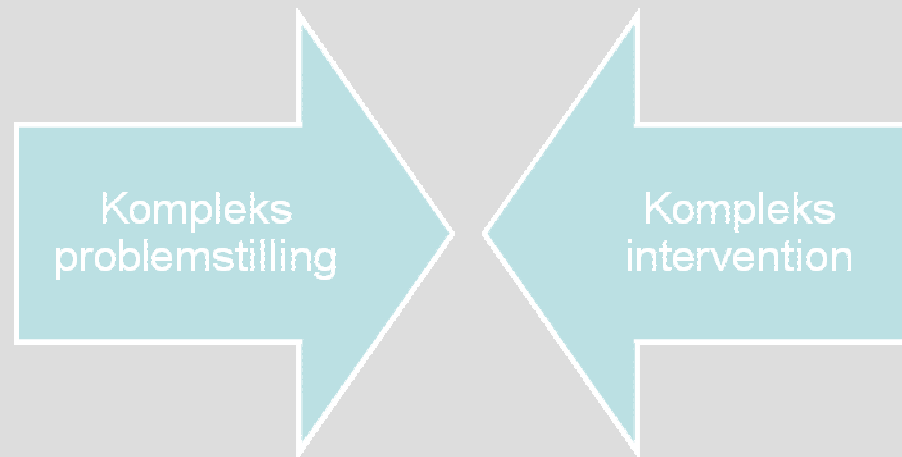
# Træthed efter apopleksi



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

# Træthed efter apopleksi

Kompleks og multidimensionel



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AI/H

# Komplekse interventioner

- Består af mange forskellige komponenter
- Formål: at ændre viden, holdninger eller adfærd

(Redfern et al. 2006, Craig et al. 2008, Moore et al. 2015)

Effektevaluering + Procesevaluering (feasibility studie)



# Intervention Mapping

- Metode til systematisk udvikling af teori- og evidensbaserede sundhedspædagogiske programmer
- Kan inddrage betydningen af fysiske, psykosociale og miljømæssige faktorer
- Inddrager både kvantitative og kvalitative metoder

# Intervention Mapping

1. Udføre behovsvurdering (Needs Assessment)
2. Identificere påvirkelige determinanter
3. Vælge teoretiske metoder og praktiske strategier
4. Designe programmet
5. Afprøve og evaluere af programmet

# Ph.d. projektet

Et sundhedspædagogisk program

- Udvikling
- Afprøvning
- Evaluering

# Needs Assessment

Systematisk litteraturgennemgang:

- Fysisk aktivitet
- Psykosocial funktion
- Miljømæssige betingelser (omgivelsesfaktorer)

# Do the flip

Fra problem orienteret tilgang til  
sundhedsfremmende tilgang:

Formulere ønskelige ændringer i  
handlemønstre og omgivelser

Kan **fysisk aktivitet, psykosocial støtte og involvering af pårørende** hjælpe apopleksiramte til at reducere og mestre træthed?



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

# Komplementære aspekter

- Understøttende kommunikation og psykosocial støtte med henblik på øgning af fysisk aktivitet og mestring af træthed
- Involvering af pårørende

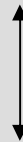
## Påvirkelige faktorer

Fysisk aktivitet



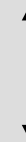
*Determinant:*  
grad af fysisk aktivitet

Psykosocial funktion



*Determinanter:*  
viden, self-efficacy,  
personlig kontrol,  
selvopfattelse

Faktorer i omgivelserne



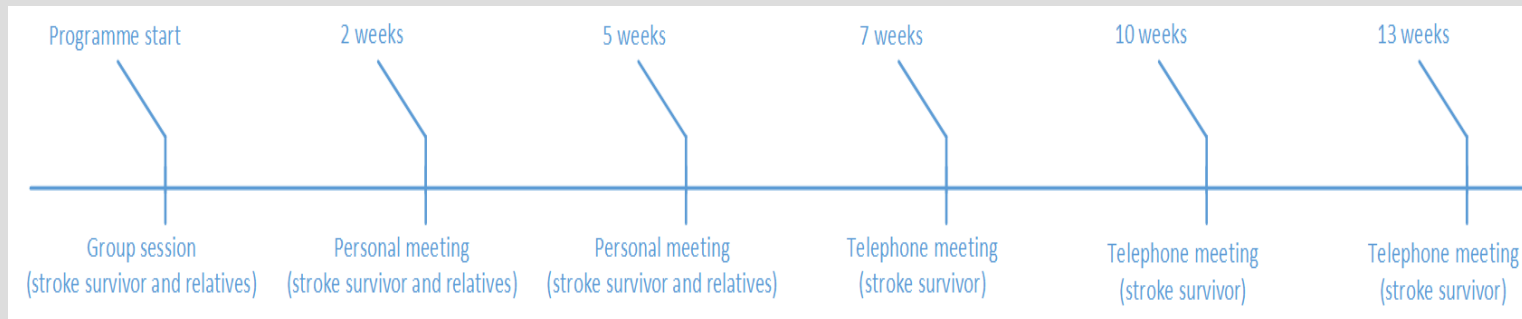
*Determinanter:*  
involvering,  
social støtte



# Teoribaserede metoder

- Den transteoretiske model  
(the stages of change, decisional balance)  
(Prochaska og Velicer 1997)
- Den motiverende samtale  
(bred betydning)  
(Miller & Rollnick 2013)
- Social kognitiv teori  
Styrke self-efficacy og outcome expectations (egne erfaringer, andres erfaringer, støtte og opmuntring, somatisk respons)  
(Bandura 1986)
- Mobilisere social støtte  
(emotionel, håndgribelig, informativ, vurderende/opmuntrende)  
(Heaney & Israel 2002)

# 13 ugers program



## 3 faser

- Skabe fælles forståelse for træthed efter apopleksi
- Øge fysisk aktivitet
- Opstille klare og realistiske mål

# Materialer

Samarbejdsbog:

Informationsark, Refleksionsark, Dagbog  
(fysisk aktivitet, træthed, søvn og hvile)

# Redskaber til at reducere og mestre trætheden

- Skridttæller + logbog  
(øge fysisk aktivitet)



- Struktur på dagligdagen  
(balance mellem aktivitet og hvile)

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Morgen							
Middag							
Eftermiddag							
Aften							

- MusiCure  
(stress reduktion)



Birgitte Blicher, Klinisk sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AI/H

# Afprøvning af programmet

## Quasi-eksperimentelt design

- Apopleksipatienter med patologisk træthed (Generel Træthed GF  $\geq$  12/MFI-20) ved 3 mdr. efter debut
- Interventionsgruppe – 24 patienter
- Kontrolgruppe – 21 patienter
- Program afprøvet over 13 uger

# Interventionsgruppen

- 24 stroke patienter og 16 pårørende



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

# Metoder til evaluering af programmet

- **Kvantitativt: spørgeskemaer**

Træthed (MFI-20) (primært outcome)

Fysisk aktivitet (PASE) (sekundære outcomes)

Self-Efficacy (GSES, SSEQ)

Depression (MDI)

Livskvalitet (SSQoL)

- **Kvalitativt: dybdeinterviews**

Deltagernes egne oplevelser og perspektiver

# Evaluering I

- Formål: At evaluere programmets "feasibility":

Evaluere metoderne:

- a. rekruttering, dataindsamling og outcomemål \*\*\*
- b. ændringer i træthed (primært outcome), samt ændringer i fysisk aktivitet, self-efficacy, depression og livskvalitet (sekundære outcomes) ved 3 og 6 måneders follow up



# Resultater (kvan)

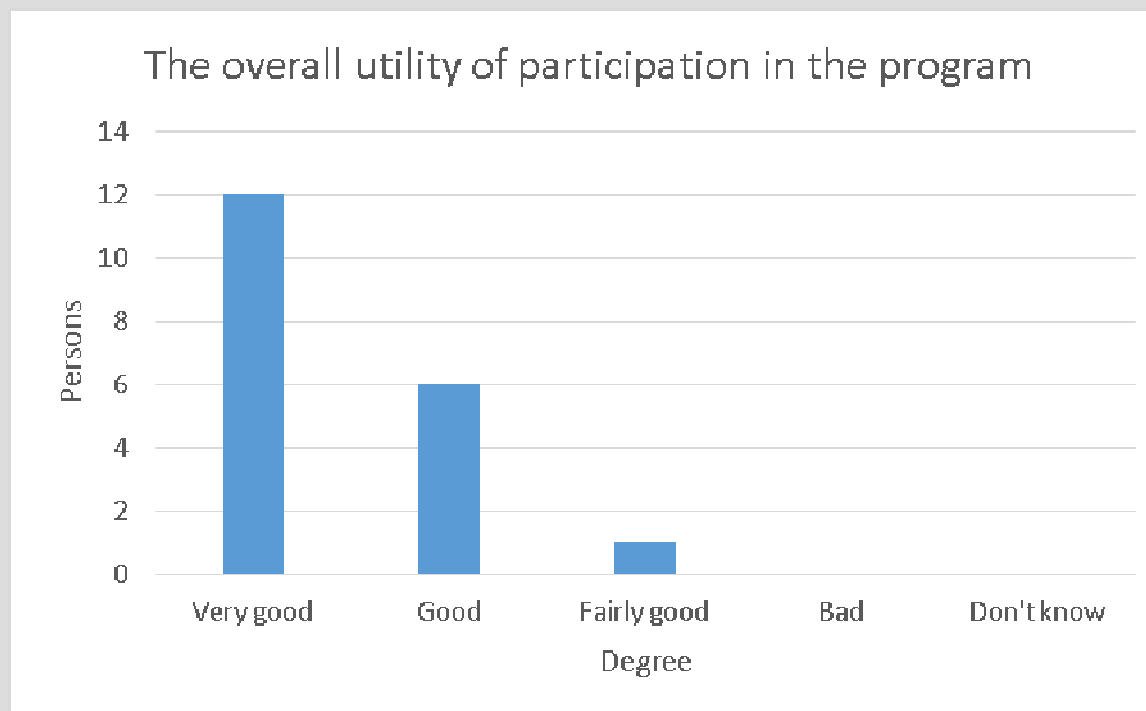
- Måling af træthed (MFI-20, 0-3 mdr og 0-6 mdr):  
De foreløbige resultater viser en tendens til reduktion af trætheden ved sammenligning mellem grupperne
- Der er ingen konsistente ændringer i fysisk aktivitet (PASE), self-efficacy (GSES, SSEQ), depression (MDI) eller livskvalitet (SSQoL)

# Evaluering II

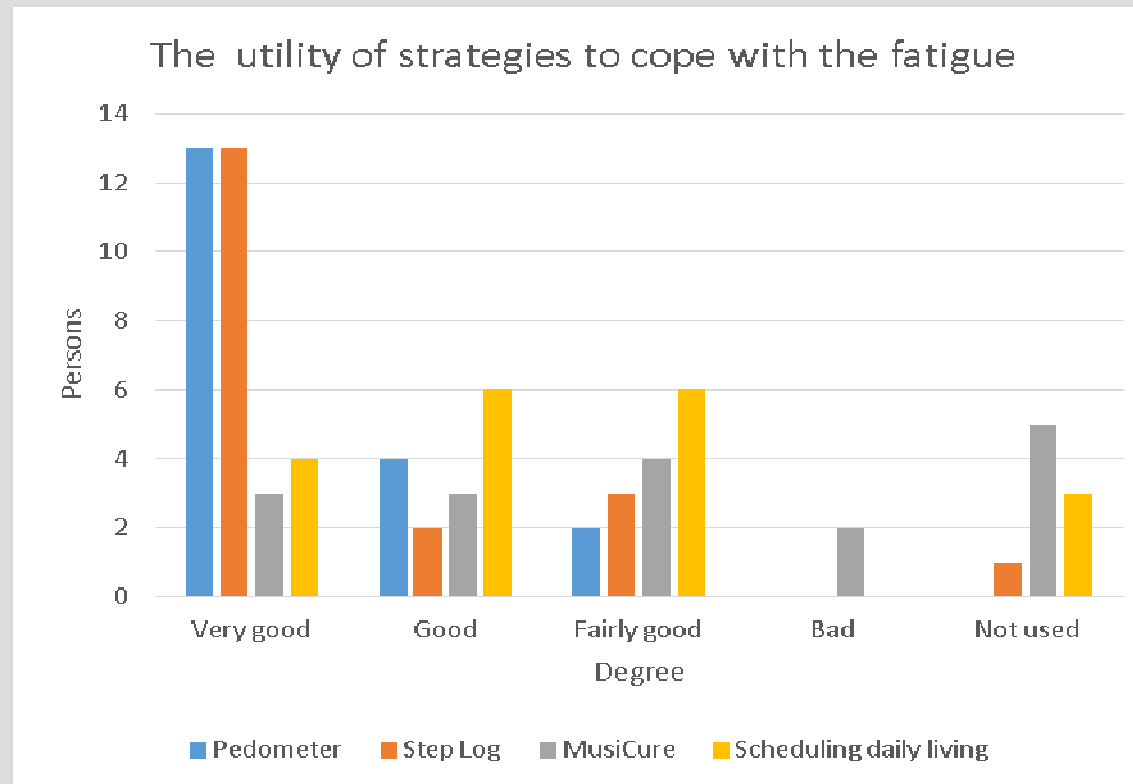
- Formål: At evaluere processen:
  - evaluere programmets "reach" og "fidelity" \*\*\*
  - evaluere deltagernes oplevelser i forhold til programmets nytteværdi (eks. indhold, struktur og proces), samt ændringer i træthed

# Resultater: Overordnede nytteværdi af deltagelse i programmet

(samme mønster ift. gruppebaserede møde og individuelle møder)



# Resultater: Nyttværdi af redskaber til at reducere og mestre træthed



# Resultater

- Deltagernes egne udtalelser om trætheden før og efter deltagelse i programmet (interventionsgruppen):

Bedre: 9 deltagere (38%)

Uændret: 12 deltagere (50%)

Værre 2: deltagere (8%)

En deltog ikke (4%)

# Resultater: Deltagernes perspektiver

Tema 1:

## At blive støttet i at mestre trætheden

- anerkendelse af trætheden: *lettelse, følelse af tryghed, ikke føle sig alene, hvile med god samvittighed*
- få en fælles forståelse af trætheden/afklare gensidige forventninger i forhold til pårørende/venner/kollegaer
- opnå selvindsigt

*“Jeg troede, jeg kunne håndtere det selv... at jeg ikke havde brug for hjælp... men det kunne jeg ikke... jeg kunne ikke klare det selv... det måtte jeg erkende...”*

# Resultater: Deltagernes perspektiver

## Tema 2:

### **Facilitatorer og barrierer for at øge fysisk aktivitet**

- støtte af pårørende, god ven, professionel.
- udgangspunkt i den enkeltes ståsted og perspektiv
- egne præferencer/skabe sin egen balance/egne mål

Motivation: parathed, villighed (vigtighed), evne (tro på)

## Resultater: Motivation til at ændre fysisk aktivitet

- Samspil imellem stage of change, forskellige træthedsmønstre, belastende livsomstændigheder og selvrapporteret komorbiditet.



# Supplerende analyse

Øgning af fysisk aktivitet

50% af deltagerne: ja

50% af deltagerne: nej

Analyse af den enkelte  
deltagers stage of change  
relateret til

træthedsmønstre:

- "at overvinde trætheden"
- "at acceptere trætheden"
- "at blive overvældet af trætheden"

(Kirkevold et al. 2012)

# Resultater: Involvering af pårørende

- Involvering af pårørende var en vigtig del af programmet
  - støtte i forhold til at øge fysisk aktivitet, samt i mestring af træthed
  - nogle deltagere, som levede alene, mestrede trætheden fint uden involvering af pårørende
  - nogle deltagere, hvis pårørende ikke deltog i programmet udtrykte behov for at de havde deltaget

# Konklusion I

- Trætheden blev reduceret:
  - 38% af deltagerne oplevede en reduktion i trætheden
  - der var en signifikant ændring i træthed målt på MFI-20 (Generel Træthed 0-3 måneder)



## Konklusion II

Selv i de tilfælde, hvor trætheden ikke blev reduceret, oplevede de fleste af deltagerne, at det sundhedspædagogiske program hjalp dem til at leve med og mestre trætheden

*”...hmm...det fjerner måske ikke trætheden...men det gør dig glad, på en anden måde...”*



Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH

# Perspektivering: Klinisk praksis

- Anerkende træthed som et alvorligt problem efter stroke
- Forberede stroke patienten og pårørende på træthed inden udskrivelsen fra sygehus/rehabilitering
- Den professionelle støtte må tilpasses den enkeltes individuelle behov og livssituation
- Fokus på "hvordan" i den professionelle indsats

# Justering

## Metoder

- Rekrutteringsproceduren
- Dataindsamlingsproceduren
- Videreudvikling af outcome mål (SSEQ + SSQoL)

## Programmet

- Samarbejdsbogen
- Antal møder, samt programmets længde ift. individuelle behov

# Afhandlingen bygger på tre studier

## **1. Post-stroke fatigue: development of a theory- and evidence-based programme to help reduce and cope with fatigue.**

Pedersen BB, Kirkevold M, Johnsen SP, Andersen G, Kronborg H.

(In manuscript)

## **2. Post-stroke fatigue: a theory and evidence-based programme to help reduce and cope with fatigue: a feasibility study.**

Pedersen BB, Kirkevold M, Kronborg H, Johnsen SP, Andersen G.

(In manuscript)

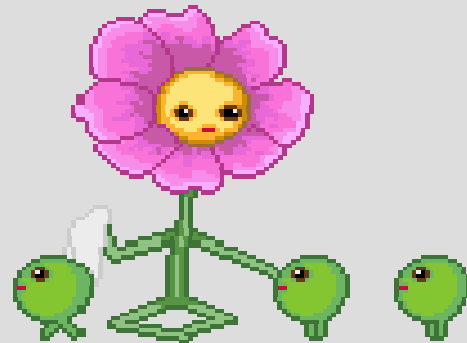
## **3. A post-stroke fatigue programme to reduce and cope with fatigue: a process evaluation.**

Pedersen BB, Kronborg H, Johnsen SP, Andersen G, Kirkevold M.

(In manuscript)

# Informationspjece F2

(akut apopleksiafsnit)



*...måske når vi blot at så et frø...*  
(i den akutte fase efter apopleksien)

Birgitte Blicher, Klinisk  
sygeplejespecialist, ph.d.,  
Neurologisk afd. AIH