

Måler funksjon ved slag og demens

Jorunn L. Helbostad,
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Ingvild Saltvedt,
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Carsten Strobel,
Lovisenberg Diakonale Sykehus
Unni Sveen,
Oslo universitetssykehus, Ullevål
Kjersti Nøkleby,
Oslo universitetssykehus, Ullevål
Torgeir Bruun Wyller,
Oslo universitetssykehus, Ullevål

I tverrfaglig klinisk arbeid med eldre og pasienter med rehabiliteringsbehov benytter man ofte standardisert skåringsverktøy.

Skåringsverktøy kan være nyttige for å evaluere, dokumentere og kommunisere pasienters funksjonsnivå. De benyttes av helsepersonell med ulik fagbakgrunn, som sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer og leger. Vi vil trekke frem tre slike verktøy som nylig er revidert eller validert på norsk, og som vi mener kan være nyttige både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Alle er tilgjengelige fra nettsiden til Norsk geriatriisk forening (www.legeforeningen.no/geriatri).

Mest brukt

Mini Mental Status Evaluering (MMSE) er den vanligste screeningtesten i verden ved kognitiv svikt (1). Den er mye brukt også i Norge og har i mange år gått under navnet Mini-Mental Status (MMS). Testen anbefales som en første tilnærming ved mistanke om demens. Svært mange forskjellige versjoner og oversettelser har versert. Nå foreligger en revidert norsk oversettelse, med en langt bedre standardisering av administreringsmåten og en detaljert skåringsmanual (2). Den nye utgaven har fått navnet Norsk Revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR). Forkortelsen MMSE harmonerer med den som brukes internasjonalt. Vi oppfordrer alle som benytter testen til utelukkende å anvende den reviderte utgaven.

Sjekker selvstendighet

Barthel ADL-indeks er en sjekklister for selvstendighet i basale aktiviteter i dagliglivet (ADL) (3). Også for Barthel indeks har en rekke ulike varianter og oversettelser vært i omløp. Skalaen består av ti ferdigheter som adderes opp til en sumskåre som kan variere mellom 0 og 20. I enkelte versjoner blir poengene multiplisert med fem, slik at sumskåren går fra 0 til 100, men dette gir et falskt inntrykk av at det dreier seg om en eksakt prosentkala. Vi anbefaler derfor skåring fra 0 til 20. De to skåringsmetodene er ellers like, og man kan regne frem og tilbake ved å multiplisere eller dividere med fem. En tverrfaglig gruppe har oversatt skalaen på nytt med utgangspunkt i den originale versjonen, og vi foreslår at alle som bruker Barthel ADL-indeks i Norge samler seg om denne oversettelsen.

Test etter hjerneslag

Pasienter med hjerneslag kan ha kognitive symptomer av en annen karakter enn det som er typisk ved demens, for eksempel isolerte retningsforstyrrelser eller apraksi (4). I slike tilfeller er MMSE mindre egnet, siden denne skalaen slår mange forskjellige funksjoner sammen til én sumskåre, mangler tempomål, og dessuten er svært følsom for eventuell afasi. Flere tester er utviklet i forsøk på å gi en mer differensiert kognitiv funksjonsprofil hos slagpasienter, men de fleste er tidkrevende. Screening-instrument for nevropsykologiske symptomer ved slag (SINS) er en norsk metode for evaluering av språkfunksjon, apraksi og visuospasiale funksjoner, og kan utføres på 10–15 minutter (5). Testen ble opprinnelig utarbeidet av fysioterapeuter, men kan også benyttes av helsepersonell med annen fagbakgrunn. SINS er nå validert opp mot en langt mer omfattende nevropsykologisk screening, og har vist seg å ha god validitet for vurdering av de nevnte funksjonene (6). SINS kan derfor være nyttig for raskt å danne seg en oversikt over kognitive symptomer hos pasienter som har gjennomgått hjerneslag. Man må likevel være klar over at noen viktige symptomer, for eksempel eksekutiv svikt og utmattelse, ikke dekkes av dette instrumentet. Likeledes må man være klar over at testen ikke erstatter en nevropsykologisk undersøkelse. For en mest mulig grundig vurdering av kognitiv funksjon anbefales fortsatt henvisning til nevropsykolog. ■■■

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Demens
- ▶ Eldre
- ▶ Rehabilitering
- ▶ Hjerneslag



LITTERATUR

1. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. «Mini-Mental State». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
2. Strobel C, Engedal K. Norsk Revidert Mini Mental Status Evaluering. Revidert og utvidet manual. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2009.
3. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J* 1965; 14: 61-5.
4. Wyller TB, Sveen U. Ikke-språklige kognitive symptomer etter hjerneslag. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 627-30.
5. Sødning KM, Laake K, Sveen U, Wyller TB, Bautz-Holter E. Validation of the screening instrument for neuropsychological impairment in stroke. *Physiother Res Int* 1998; 3: 15-26.
6. Nøkleby K, Boland E, Bergersen H, Schanke AK, Farnert L, Wagle J, Wyller TB. Screening for cognitive deficits after stroke: a comparison of three screening tools. *Clin Rehabil* 2008; 22: 1095-104.