

Restillstånd efter cerebral apoplexi — vårdade i hemmet

En inventering av ett patientmaterial i mellersta Sörmland

En inventering av patienter, drabbade av cerebral apoplexi (huvudsakligen liktydigt med blodpropp i hjärnan eller hjärnblödning) har genomförts i ett område i mellersta Sörmland. Målsättningen har varit att belysa graden av handikapp samt hemförhållanden.

Av 91 patienter var 9 gravt handikappade och i behov av sluten vård.

Undersökningen visade patienternas bristande kunskaper om samhällets resurser för handikappade och att ökad satsning bör göras inom öppenvårdsorganisationen.

Artikelförfattaren är överläkare vid kliniken för långvarigt kroppssjuka, Kullbergsska sjukhuset, Katrineholm.



Nils-Arne Siegwand

I de flesta länder, där en någorlunda exakt dödsorsaksstatistik föres, visar sig "cerebral apoplexi" vara en av de vanligaste dödsorsakerna. Symptomatologin är ganska enhetlig, men bakomliggande orsak till "förlamningen" variabel. Vanligast finner vi som orsak, speciellt vid höga åldrar, artärocclosure samt intracerebrala blödningar. En mindre grupp utgöres, framför allt hos yngre patienter, av

tumörsjukdomar, aneurysm och systemsjukdomar, exempelvis leucemier, periarteritis nodosa m.fl. I olika material finner man denna överensstämmelse. Riishede (1), Petlund (7). Antalet döda i cerebral insult i Sverige ligger ungefär konstant från år till år och utgör omkring 145 per 100.000 av totala befolkningen (fig. 1). Insjuknandet i cerebral apoplexi är på totalpopulation relativt

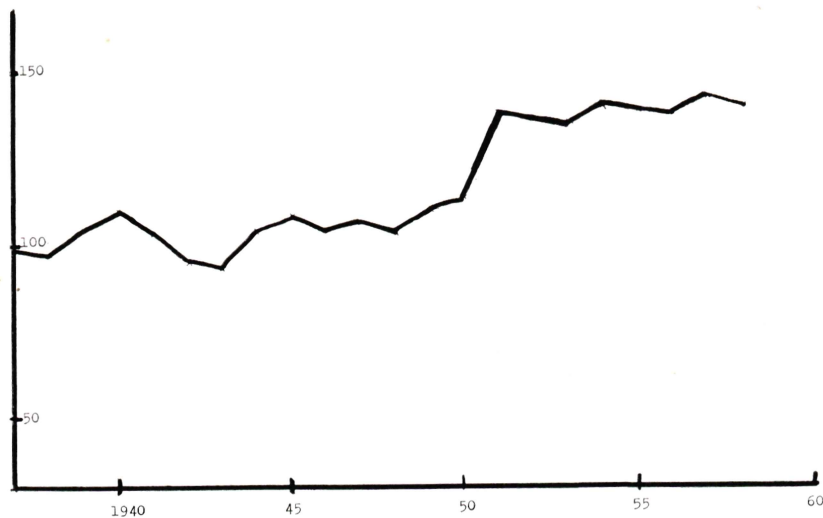


Fig. 1. — Deaths per 100,000 from cerebral apoplexy in Sweden. All ages. Enl. Riishede.

svår att exakt fastställa beroende på, att många av förlamningsfallen ej söker läkare eller att patienterna har så ringa symptom att de ej blir sjukhusfall och därför undgår registrering. Endast de medelsvåra och svåra fallen kommer till sjukhusen och kan där bli föremål för diagnostik och behandling.

De överlevandes situation

Många av de överlevande får bestående men och deras handikapp kommer i många fall att radikalt förändra deras livsföring. En del måste för alltid hospitaliseras på slutan anstalt, vanligtvis sjukhem, andra åter kan utskrivas till sina hem. Undersökningar för klarläggande av dessa handikappades situation har företagits på olika håll. Petlund (7) har i Aus-Agder fylke i Norge undersökt 275 patienter där graden av invaliditet bedömdes och registrerades. En större (377 fall) och mera ingående undersökning av "kroniska hemiplegipatienter" redovisas i Ekvalls avhandling (8), där materialet är belyst både ur social, medicinsk och psykomedicinsk synvinkel. Ekvall bedömer graden av invaliditet i en skala från 0 till 1000 poäng, där 1000 poäng avser en total invalidiserad patient utan möjlighet till rehabilitering.

Material och undersökningsmetod samt målsättning

För att något klarlägga hur de av cerebral apoplexi drabbade har det i hemmet, har därför denna sjukdomsgrupp i mellersta Södermanland varit föremål för en undersökning. Området omfattar kliniken för långvarigt kroppssjuka i Katrineholms upptagningsområde och utgöres av 60.000 innevånare (5). Insamlingen av materialet följer de gängse principer man har för att få fram en viss sjukdomsgrupp. Liknande undersökningar för exempelvis MS-sjuka m.fl. sjukdomsgrupper har utförts inom andra sjukvårdsområden (6). Prevalensdag sattes till den 1 augusti 1967. För att nå så många som möjligt genomgicks i första hand alla fall av hjärnblödning (cerebral apoplexi) vårdade på medicinska kliniken vid Kullbergsgska sjukhuset i Katrineholm åren 1958—1966 (chef: överläkare Torsten Ernberg), Flens lasarett samt kliniken

för långvarigt kroppssjuka 1961—1966.

Därtill gjordes inventering av samtliga intagna pensionärer på ålderdomshemmen i distriktet och distriktssköterskorna kontaktades, för att dessa skulle fånga in de fall, som vårdades i hemmen och var okända för oss. Från sjukhusavdelningarna hade under åren 1958—1966 utskrivits 273 patienter med kliniskt fastställd diagnos på cerebral insult. Därav hade senare 88 avlidit i hemmen eller på sjukhus resp. sjukhem. 32 var intagna på ålderdomshem, sjukhem eller vårdanstalt (senilavdelning — mentalsjukhus). Från Katrineholms långvårdsområde hade 14 patienter utflyttat och 6 nyligen överförda till kliniken för långv. kroppssjuka från akutavdelning. Samtliga dessa patienter hade sålunda genomgått medicinsk bedömning och deras diagnos var fastställd av läkare. Till de i hemmen vårdade, vars miljö och anpassning till denna med hänsyn till handikappet, utsändes ett frågeformulär. Av 135 utsända formulär besvarades 103.

Åldersgrupperna fördelade sig på de 103 besvarade formulären (se tab. 1) med största antalet i gruppen år 1890—99 födda. På ålderdomshem vårdades prevalensdagen 19 patienter direkt intagna och på sjukhem 12 samt på mentalsjukhus 1 patient. Av dessa 32 patienter hade 12 intagits under 1966—67 med kvarstående hemadress, varför frågeformulären i dessa fall nått patienter redan intagna på ålderdoms- eller sjukhem. Då undersökningen avsåg att belysa situationen för de i sina hem vårdade uteslöts dessa 12 patienter och återstoden, 91, redovisades.

Tabell 1. Åldersfördelning i materialet.

Åldersgrupper	Män	Kvinnor	Total
1870—79	1	1	2
1880—89	10	9	19
1890—99	17	33	50
1900—09	10	16	26
1910—19	2	—	2
1920—29	—	3	3
1930—39	—	—	—
1940—49	1	—	1
			103

Resultat

I tab. 2 redovisas de ovan angivna 91 fallen, vilka vårdas i hemmen. Man har gjort tre uppdelningar i frågeformuläret, först allmänna synpunkter. Endast 5 patienter behövde ständig tillsyn och var att betrakta som klara vårdhemsfall, men de anhöriga önskade själva taga hand om sina sjuka anförvanter. 13 hade behov av hjälp oftare och därmed menas tillsyn av hemsamarit minst 3 timmar dagligen. Dygnets övriga timmar sköttes dessa patienter mer eller mindre av anförvanter. Övriga patienter synes klara sig förvånansvärt bra och utgjorde intet vårdproblem. Ur social synpunkt fann man, att endast 7 patienter bodde helt omodernt, d.v.s. saknade centralvärme, toalett inomhus och vatten, men hade avlopp. Samtliga syntes ha dålig kvalitet på bostaden och borde omplacerats och helst komma till pensionärslägenhet. Vi planerar här en uppföljning av dessa fall för att sanera hemförhållandena.

Bristande kunskap om samhällets resurser för handikappade

Genomgående för samtliga var bristande kunskap om de nya bestämmelserna angående fria hjälpmedel för handikappade. Här synes framför allt propagandan spela en stor roll och hembesöken hos patienterna bör intensifieras, speciellt då från hemhjälpcentral eller handikapp-organisation. Men icke bara dessa institutioner, utan även den slutna vården bör, innan utskrivning av dessa patienter sker, undersöka och helst genom hembesök göra en fullständig social-medicinsk utredning. Alltför många syntes utskrivna till sina hem med knapphändig miljöundersökning innan utskrivningen.

Endast 11 patienter hade anlitat socialvården p.g.a. sin sjukdom. Man fann också en ganska dålig anslutning till föreningslivet, 18 var medlemmar i pensionärsförening och 3 i annan sammanslutning, politisk resp. religiös. Då de undersöktas handikapp ej syntes ha utgjort något speciellt hinder för föreningssamvaro, synes också på detta område en insats böra göras från, framför allt, pensionärsföreningshåll för att stimulera till ökad aktivitet bland dessa patienter. Att bryta

Tabell 2. Redovisning av materialet.

Allmänt	
Inga besvär	20
Föga besvär men klarar sig själv	17
I behov av hjälp någon eller några timmar per dag	36
I behov av hjälp oftare	13
Så gott som ständig tillsyn	5
	91
Sociala synpunkter	
Bostad, modern	78
„ halvmodern	4
„ omodern	7
„ pensionärslägenhet	2=91
Besök av kurator, sjuksköterska eller hemvård.	23
Hjälp av länets handikappkonsulent	
„ med bock	5
„ med rullstol	2
„ med andra hjälpmedel	4
Haft hemsamarit	33
P.g.a. sin sjukdom anlitat socialvård	11
Medlem i pensionärsförening	18
„ i annan förening el. dyl.	3
Övre extremiteter	
Föga eller inga besvär	55
Viss svårighet knäppa knappar och skriva	9
Stor svårighet att knäppa knappar och skriva	3
Kan äta med någon hjälp	3
Kan ej äta själv	0
Praktiskt taget obrukbar arm	21
	91
Nedre extremiteter	
Föga eller inga besvär	35
Lätta gångbesvär, klarar sig utan stöd	18
Måttliga gångbesvär 1 käpp	23
Uttalade gångbesvär 2 käppar	2
Uttalade gångbesvär bock	4
Kan ej gå utan levande stöd	6
Rullstols- eller sängbunden	3
	91

deras isolering torde säkerligen öka deras aktivitet och förhindra såväl psykisk som fysisk stelhet.

Inga katastrofall

Vad beträffar synpunkter på förlamningarna fann vi 9 gravt handikappade, därav 3 sängbundna. Detta får ses mot bakgrunden för ovan angivna under allmänna synpunkter, men kan också kanske tagas som tecken på relativt god tillgång på platser inom den slutna vården, sjukhem och ålderdomshem. Inga katastrofall syntes föreligga, men en del av fallen väntade på intagning till sjukhem e.dyl. Samtliga fall intagna på sjukhem eller ålderdomshem var klara vårdfall, där ingen, med framgång, torde kunna klara sig någon längre tid i sitt hem utan mycket stor vårdinsats.

Bättre öppenvårdorganisation

Vi har med denna undersökning velat belysa förhållandena hos de av hjärnblödning drabbade och därvid främst velat få fram brister, vilka vi i framtiden skall försöka rätta till.

Inom mellersta Södermanlands långvårdsområde har glädjande nog en kraftig satsning gjorts både inom öppen och slutna vård, men undersökningen pekar otvetydigt på, att mycket återstår, speciellt inom den öppna vården och då större hänsynstagande till de äldre handikappades situation. I framtiden måste en bättre öppen vårdorganisation skapas med inrättande av både kurator, sjuksköterska samt gymnast och arbetsterapeut, där detta team som en enhet skapar förutsättningarna för aktiv långvård med rehabilitering i hemmen. Redan nu finnes planerna för en sådan organisation och i viss mån, har vi, i begränsad omfattning, arbetat enligt dessa planer i distriktet, men den målsättning vi har är icke uppnådd vare sig personellt, lokalmässigt eller ekonomiskt.

Vi hoppas dock komma en bit på vägen då nya långvårdskliniken vid Kullbergska sjukhuset 1969 togs i bruk, och denna undersökning av förhållandena inom distriktet för de av cerebral apoplexi drabbade är, som ovan nämnts, en belysning på hur nödvändigt det är att fånga upp de äldre handikappades problem. Ändå belyser denna undersökning endast en mycket liten grupp av

alla sjuka, åldrade och handikappade i ett upptagningsområde på 60.000 invånare.

Sammanfattning

Vid kliniken för långvarigt kroppssjuka i Katrineholm, där författaren är ansvarig överläkare för slutna och öppen långtidsvård i mellersta Södermanland, har en inventering av 91 "kroniska hemiplegifall" företagits med hänsyn till graden av deras invaliditet och patienternas miljöförhållande. Det framgick, att de allra flesta fallen klarade sig relativt bra och att några direkta katastrofall ej förelåg. Dock bör en större satsning göras på öppenvårdssektorn för att än mer upphjälpa hemförhållandena och därmed indirekt kunna minska patienternas handikapp.

LITTERATURFÖRTECKNING

1. *Riishede, J.*: Cerebral apoplexi. Statistical and Diagnostic Considerations. The Canadian Medical Ass. J., vol. 97, 4—67 juli 1967.
2. *Larsson, Tage*: Mortality from Cerebrovascular Disease. "Stroke", Thule, International symposium.
3. *Sjöström, Åke*: Hospitalized Cases of Stroke in a Swedish Hospital Region. "Stroke", Thule, International symposium.
4. *Dalsgaard-Nielsen, T.*: Nord. Med. 1955, vol. 54, 1677.
5. Lasarettsvård och långtidssjukvård. Betänkande med förslag till plan avgiven av planeringskommittén 1965: Södermanlands läns landsting.
6. *Blomberg, Lars-H.*: Situationen för de MS-sjuka i Älvsborgs län. Sv. Läk.tidn. 1966, vol. 63:3554—3560.
7. *C. Fr. Petlund*: Prevalens og invaliditet av cerebrovaskulære insulter. Hjerte — karsykdommer i praksis. No 6. 1966.
8. *Bertil Ekvall*: Method for Evaluating Indications for Rehabilitation in Chronic Hemiplegia: Acta Medica Scandinavica suppl. 450. 1966.