

Bilag 5: Resume

Titel: Struktureret anfaldsobservation af epileptiske og non-epileptiske anfald.

Arbejdsgruppe

Pia Lentz Henriksen, Udviklingssygeplejerske, Center for Neurorehabilitering – Kurhus, Epilepsihospitalet Filadelfia

Trine Arnam-Olsen Moos, Udviklingssygeplejerske, Epilepsiafsnittet for Voksne, Epilepsihospitalet Filadelfia

Vibeke Stubbings, Master i Klinisk Sygepleje, Klinisk Specialesygeplejerske og Udviklingssygeplejerske i Børneambulatoriet og Forskning & udviklingsafdelingen, Epilepsihospitalet Filadelfia
Kontaktperson Vibeke Stubbings: vst@filadelfia.dk

Medforfattere:

Palle Larsen, Cand. Cur., lektor, projektleder og Ph.d studerende, University College Sjælland.

Helle Hjalgrim, Overlæge, Ph.d. leder af Forskning og Udviklingsafdelingen på Epilepsihospitalet Filadelfia.

Begge medforfattere har bidraget med faglig sparring og gennemlæsning af materiale.

Eksterne kontakter:

Under søgeprocessen er der taget kontakt til en række Neurologiske afdelinger / Epilepsiklinikker med henblik på indsamling af allerede udarbejdede og praksisanvendte arbejdsmaterialer til anfaldsobservation.

Følgende bidrog med deres arbejdsmaterialer: Epilepsiklinikken på Rigshospitalet, Glostrup Epilepsiklinik,

Odense Neurologiske afdeling, Odense Universitetshospital,

Ålborg Neurologiske afdeling, Ålborg Universitetshospital, Epilepsiklinikken på Århus Universitetshospital.

Epilepsihospitalet Filadelfia.

Dato

Godkendt dato: 12. marts 2014

Revisionsdato: 12. september 2016

Ophørsdato: 11.marts 2017

Baggrund

Epilepsi er en af de hyppigste neurologiske sygdomme. Over en 5-års periode ses en forekomst på flere end 4500 nye tilfælde om året, og samlet antages at 55.000 mennesker i Danmark har epilepsi (1).

Samtlige epileptiske anfald – uanset hvordan de klinisk tager sig ud – er baserede på en abnormt og spontant optrædende og ukontrolleret neuronal aktivitet i større eller mindre områder af hjernen. Fællesnævneren for alle epileptiske anfald er et kortvarigt kontroltab ofte med bevidsthedspåvirkning. At få stillet diagnosen epilepsi (hvad enten der er tale om en fejldiagnose eller en korrekt diagnose) har store konsekvenser for patienternes livskvalitet. Hyppigheden af psykosociale problemer som f.eks. angst for anfald, depression, erhvervsvanskeligheder, oplevelsen af at miste kontrollen over sit eget liv samt risiko for førtidspensionering, stiger markant når patienterne lever med diagnosen epilepsi (2-4).

Struktureret anfaldsobservation udgør en vigtig komponent i grundlaget for korrekt diagnosticering og valg af bedste behandling. Dette medvirker til at optimere muligheden for anfaldskontrol eller reducere af anfald hos patienten. Arbejdsgruppen havde derfor til hensigt at afdække hvorvidt der som et led i denne diagnosticering er evidens for, at struktureret anfaldsobservation sammenlignet med tilfældig anfaldsobservation hos patienter med mistanke om epilepsi, har effekt på den diagnostiske afklaring.

Formål

At strukturere observation af epilepsiuspekter anfald hos en patientmålgruppe fra 0 -80+ for at sikre det optimale grundlag for det videre udrednings-, diagnosticerings- og behandlingsforløb.

Anbefalinger

1. Struktureret anfaldsobservation kan have betydning for udredning af epilepsiuspekter anfaldsfænomener (7) III **C**. Det kan anbefales at den enkelte afdeling udarbejder egne interventionsforslag med henblik på at strukturere anfaldsobservationen. Dette kan eksempelvis være i form af tjekliste (8) III **C** (bilag 4).
2. Træning og erfaring med at observere anfald og dokumentere disse, kan lokalt igangsættes og gennemføres via oplæring i struktureret anfaldsobservation af det sundhedsfaglige personale. Dette med henblik på at sikre den højest mulige pålidelighed af anfaldsobservationen (7,8) III **C**.
3. En anfaldsbeskrivelse kan ikke stå alene i udredningsfasen, og må så vidt muligt suppleres med EEG og andre diagnostiske tiltag. Et eksempel kunne være optagelse på video eller optagelse på mobiltelefon (5) III **D**, (8) III **C**. En struktureret anfaldsbeskrivelse med en høj detaljeringsgrad kan bidrage til en korrekt diagnosticering af patienten(15) IV **D**.

Monitorering

1. Indikator: Andelen af patienter, hvor plejepersonalet ved udredning af epilepsiuspekter anfaldsfænomener anvender en struktureret tjekliste
Standard: 90 %

Procedure ved audit: Journal gennemgang x 1 årligt

2. Indikator: Andelen af teoretisk og praktisk undervisning gennemført til det sundhedsfaglige personale.
Standard: 100 %

Procedure: Gennemgang af personalemapper x 1 årligt.

3. Indikator: Andelen af diagnostisk uafklarede patienter der efter struktureret anfaldsobservation diagnosticeres.
Standard: 90%

Procedure: Ved audit gennemgang af journaler x 1 årligt.

Anbefalingerne har været afprøvet i klinisk praksis, og tjeklisten har aktuelt været afprøvet på en række voksne patienter med epilepsisuspekterede anfald. Tjeklisten har endvidere været vurderet af plejepersonale i klinisk praksis og deres tilbagemeldinger har resulteret i enkelte justeringer med henblik på tjeklistens brugervenlighed. Afprøvningen pågår forsat.

Der er nedsat en gruppe med ansvar for den kliniske retningslinje til:

- Vedligeholdelse og revidering af den kliniske retningslinje
- Vejledning i forbindelse med anvendelse af anbefalingerne

Gruppen består af: Vibeke Stubbings, Trine Arnam-Olsen Moos og Pia Lentz Henriksen.

Der er ingen økonomiske konsekvenser af betydning for at følge anbefalingerne. Den kliniske retningslinje er udarbejdet uden ekstern støtte og ingen medlemmer af gruppen har interessekonflikt.

Ansvarlig for gruppens arbejde, opfølgning og opdatering af retningslinjen: Vibeke Stubbings, Master i Klinisk Sygepleje, klinisk specialesygeplejerske og udviklingssygeplejerske, Børneambulatoriet og forskningsafdelingen, Epilepsihospitalet Filadelfia

Kontaktperson Vibeke Stubbings: vst@filadelfia.dk

Referenceliste for anbefalingerne:

- So Elson L. Value and Limitation of Seizure Semiology in Localizing Seizure Onset. Journal of Clinical Neurophysiology 2006; 23; 4: 353 – 357
- Heo Jae-Hyeok; Kim Dong Wook; et al. Reliability of Semiology Description, The Neurologist, Vol. 14, nr. 1, 2008, side 7 – 11
- Wulff Judith; Evaluation of Seizure observation and documentation; American Association of Neurosciences nurses, Vol. 32, nr. 1, 2000 side 27 - 36
- Welsh R, Kerley S; Nursing patients with epilepsy in secondary care settings. Nursing standard vol.23, nr. 36, 2009 s. 49- 56