

Amerikansk studie om förkortade vårdtider inom rehabilitering

■ Vårdtiderna förkortas inom rehabilitering liksom inom annan sjukvård. Det behöver inte vara någon principiell nackdel under förutsättning att rehabiliteringen sedan kan fortsätta – om behov finns – i öppen vård eller i hemmiljö. Utvärderingen av effekten av kortare tid för rehabilitering i slutenvård kräver dock såväl adekvat metodik, inriktad på rehabiliteringens mål och innehåll, som tillfredsställande beskrivning av patientgrupper och annan information, såsom rehabiliteringsinsatser inom akutvården, multimorbiditet, sociala förhållanden etc.

I en nyligen publicerad artikel i JAMA, där dessa krav endast delvis är uppfyllda, analyserar Ottenbacher och medarbetare samband mellan den successiva reduktionen av vårdtiden inom rehabilitering mellan 1994 och 2001 och förändringar i beroendegrad i dagliga aktiviteter (mätt med Functional Independence Measure), andelen utskrivna

till hemmet och mortalitet. Tack vare att författargruppen har tillgång till material från en mycket stor databas i USA, kunde patienter från 744 rehabiliteringsenheter med totalt 148 807 patienter analyseras från fem diagnosgrupper: stroke, annan hjärnskada, ryggmärgsskada, andra neurologiska tillstånd samt ortopediska tillstånd.

Den genomsnittliga vårdtiden inom rehabilitering sjönk under denna 8-årsperiod från 20 till 12 dagar, samtidigt som de funktionella förändringarna var tämligen likartade, och 81–93 procent av patienterna skrevs ut till hemmet.

Anmärkningsvärt är dock att mortaliteten i hela materialet steg från 1 till 5 procent 80–180 dagar efter utskrivningen. Någon förklaring kunde inte ges och ändringen i mortalitet sammanhänger inte med funktion eller multimorbiditet. Är det trots allt ändrad patientsammansättning? Resultaten kan sammanhånga

med ökade insatser inom rehabiliteringen och även med att förbättringen är störst i ett tidigt skede efter skadan.

Det finns dock andra icke belysta aspekter på en förkortad vårdtid, såsom kvarvarande upplevelse av svårighet trots minskat beroende och sociala och psykiska anpassningsproblem efter tidig hemskrivning. Motsvarande studier behöver göras för skandinaviska förhållanden, eftersom förutsättningarna för rehabilitering skiljer sig åt. De behövs även för att kunna få fram modeller för betalningssystem för rehabilitering, vilket är en aktuell frågeställning.

Gunnar Grimby

Gunnar.Grimby@rehab.gu.se

Ottenbacher KJ, et al. Trends in length of stay, living setting, functional outcome, and mortality following medical rehabilitation. JAMA. 2004;292:1687-95.

Långvarig vistelse i fuktskadade byggnader ger upphov till hyperreaktivitet i övre luftvägarna flera år efter sanering

■ Många individer som vistas i icke-industriella byggnader såsom skolor och daghem anger inomhusklimatet som orsak till irritation i luftvägarna och allmänsymtom. Det finns ett uppenbart samband mellan vistelse i fuktskadade

byggnader och luftvägsbesvär. Svårigheten har varit att objektivt verifiera påverkan på luftvägarna i samband med de rapporterade symtomen.

Denna avhandling bygger på en jämförande studie mellan representativa lärargrupper på en fuktskadad gymnasieskola (28 lärare) och en kontrollskola (18 lärare). Trots att omfattande renovering av den fuktskadade skolan utfördes klagade många lärare ett år efter renoveringen (1995) på dålig luft och irriterativa luftvägsbesvär.

En nasal histaminprovokation i tre steg utfördes och uppkommen slemhinnesvullnad avlästes med rinostereometri, som är en optisk icke-invasiv metod med stor känslighet. En statistiskt signifikant förhöjd nasal slemhinneaktivitet påvisades bland de lärare som arbetat i den fuktskadade skolan. Då skolan uppenbarligen var fri från fukt i byggnadskonstruktionen misstänktes en kvarstående process i nässlemhinnan efter den tidigare exponeringen.

Vid en ny undersökning två år senare visade det sig att den nasala hyperreaktiviteten kvarstod bland lärarna från den f d fuktskadade skolan, men skillnaden var mindre än tidigare jämfört med kontrollskolans lärare. Detta talade för en långsam men aktiv läkningsprocess i de övre luftvägarnas slemhinnor.

Sista undersökningen utfördes sex år efter renoveringen varvid man vid histaminprovokation inte kunde finna någon skillnad i slemhinneaktivitet, mätt som påkommen slemhinnesvullnad, mellan de två lärargrupperna. Det utfördes också mätning av nässlemhinnans mikrocirkulation, och här fann man dock att lärarna i den fuktskadade skolan, i motsats till lärarna i kontrollskolan, reagerade med kärlläckage och interstitiellt ödem vid histaminprovokation.

Lärare som vid rinoskopisk undersökning hade torra, krustiga slemhinnor rapporterade högre frekvens av luftvägsbesvär och uppvisade en påtaglig nasal hyperreaktivitet jämfört med övriga lärare.

Även studenterna undersöktes och visade sig ha en betydligt lägre histaminreaktivitet än lärarna talande för att åldersfaktorn är av betydelse för slemhinnekänsligheten i de övre luftvägarna.

Stig Rudblad

stig.rudblad@orebroll.se

Avhandling. Stig Rudblad. Nasal mucosal reactivity after long-time exposure to building dampness. Stockholm: Karolinska institutet; 2004. <http://diss.kib.ki.se/2004/91-974455-5-X/>

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
- Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Resultat och författarnas konklusion
- Tillämpning på svenska förhållanden
- Fullständig referens för artikeln
- Referat får innehålla högst 250 ord
- Ditt namn, din adress, e-postadress och telefonnummer skall avsluta referatet
- Bifoga ditt tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag