

Dokumentationskonferencen 2011

Dansk Sygeplejeselskab (dasys)

dasys

Knowledge translation- Omsætning af viden

Konference 15.-16.september 2011
Aarhus Universitetshospital, Skejby

Programoversigt Abstracts Posterudstilling

Arrangører:

Dokumentationsråd og Center for Kliniske Retningslinjer under
Dansk Sygeplejeselskab.

1: "Fra klinisk retningslinje til bedside sygepleje. Eksempliceret ved mundpleje."

Baggrund og formål

Center for Kliniske retningslinjer udgav i efteråret 2010 national klinisk retningslinje om mundpleje. Sygehus Nord i Region Sjælland, "oversatte" og udgav efterfølgende en mere handlingsrettet klinisk retningslinje, som skulle implementeres i alle afdelinger.

Retningslinjens anbefalinger ville medføre en væsentlig ændring i afdelingens praksis. Dette blev drøftet i forskellige sygeplejefaglige fora – bl.a. i afdelingens kompetenceudviklingsgruppe, som udarbejdede en plan for implementeringen.

Metode

Planen for implementering blev:

Temaeftermiddag – med oplæg fra Jeanette Borchersen, der havde været primus motor i udarbejdelsen af både den nationale og regionale retningslinje.

Udvælgelse af relevante sygeplejefaglige nøglepersoner i afdelingens 5 afsnit.

Førscreening ved hjælp af spørgeskema af 10 patienter i hvert afsnit - formålet var at belyse mundpleje-problemetets omfang for medicinske patienter og anvende resultaterne som redskab til motivation af plejepersonalet.

Kommissorium for implementeringsgruppen blev udarbejdet.

udarbejde relevante ændringer i anamnesemarket i sygeplejeloggen

udarbejde en fortrykt plejeplan for mundpleje

Implementere viden og hjælperedskaber (bl.a. mundspejl)

Sammen med afdelingssygeplejersken være ansvarlig for nye arbejds gange i forhold til patienternes mundpleje

De 5 nøglepersoner, udviklings sygeplejersken og afdelingens oversygeplejerske udgjorde implementeringsgruppen.

Audits planlægges til evaluering af implementeringsstrategien i oktober og december 2011.

Resultater

Temaeftermiddag blev afholdt med 15 sygeplejersker som deltagere.

Udvælgelse af nøglepersoner skete umiddelbart efter undervisningen af Jeanette Borchersen. Nøglepersonerne gennemførte screening på i alt 35 patienter på 4 afsnit.

Førscreeningen viste at 31 % af patienterne ikke havde tandbørste med ved indlæggelsen og 2 patienter havde ikke fået udleveret tandbørste under indlæggelsen. 40 % af patienterne havde brug for hjælp til mundpleje, men havde ikke fået hjælp – var ikke dokumenteret. Der blev spurgt til følgende gener fra mundhulen (blister, sår, svamp, mundtørhed, synkebesvær, blødning, protesegener) 20 % havde 3-4 problemer, 25 % havde 1-2 problemer, hos 30 % af patienterne var det ikke muligt at få oplysninger om deres mundstatus. Hos 18 % af patienterne var mundproblemer dokumenteret.

Konklusionen:

Opstarten af processen er forløbet godt og efter planen. Førscreeningsresultaterne viste, at der er meget stort behov for øget fokus på patienternes mundpleje allerede ved indlæggelsestidspunktet, og der er behov for en ensartet og enkel dokumentationsmulighed.

Der er udarbejdet en fortrykt plejeplan for mundpleje og anamnesemarket er ændret.

Der er brug for at gennemføre hele planen jvf punkt 4.c , 4.d og 6, hvilket måske ikke havde været nødvendig hvis screeningen viste at retningslinjen allerede blev fulgt.

Frømtidige aspekter

Vi har afprøvet en implementeringsstrategi for kliniske retningslinjer og ønsker at dele denne erfaring med kolleger.

Der er behov for motivationsfaktorer som fx den førscreening der er udført, for ændre arbejds gange i sygeplejen og indarbejde evidens i det daglige arbejde hos patienterne.

Alle udarbejdede redskaber er konvertible til elektronisk medie.

Brita Lindeberg, SD Udviklings sygeplejerske, Karina Markvard, sygepl. Carina Dyhr, sygepl. Lis Nøddehou, MKS Ledende oversygeplejerske, Medicinsk afdeling, Køge Sygehus.

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

dasys

2: "Ændringer i EPJ's grundstruktur giver bedre sygeplejedokumentation"

Baggrund:

Regionshospitalet Randers blev udvalgt til at forestå videreudvikling og implementering af den tværfaglige elektroniske patientjournal i Region Midtjylland. Forud herfor var journalen pilottestet på 3 afdelinger i Region Midt til forholdsvis ukomplicerede patientforløb, og det var forventet at systemets grundstruktur var fastlagt og klart til ibrugtagning.

For sygeplejens vedkommende anvendtes forinden udvikling og ibrugtagning af EPJ en sygeplejejournal, som var baseret på VIPS-modellen (Björvell 2001) og Sundhedsstyrelsen vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (SST, 2005). Den indeholdt 3 hovedområder: patientvurdering ud fra de 11 problemområder, plejeplan og sygeplejeepikrise.

Der blev nedsat tværfaglige grupper til at "lave de sidste små ændringer" i EPJ. Det viste sig, at lægernes ønskede at beholde lægejournal uændret i EPJ. Derfor ændredes målet med udvikling af EPJ fra at arbejde for en tværfaglig journal til at arbejde for en fælles journal med nem adgang til andre faggruppers dokumentation. Det gav mulighed for at tilgodese flere ønsker og grundlæggende ændringer på sygeplejeområdet.

Formål:

For udviklingssygeplejersker i det lokale dokumentationsråd var formålet at fortage ændringer i EPJ's grundstruktur, så det blev muligt at dokumentere systematisk indenfor de 3 hovedområder i VIPS-modellen.

Metode:

Bredere deltagelse i gruppen der skulle ændre på strukturen for dokumentation af sygeplejen, så den kom til at bestå af såvel klinikere, ledere og udviklingssygeplejersker. Herved var det muligt at sikre god daglig anvendelse, fornuftigt tidsforbrug samt at grundlæggende elementer i dokumentation blev tilgodeset.

Resultater:

	Patientvurdering	Plejeplaner	Sygeplejeepikrise
FØR (Pilotversion)	7 statusområder fremkommet ved at slå nogle af de 11 områder sammen)	Aktivitetsoversigt med opstilling af de enkelte sygepleje- (og andre) handlinger	Fandtes ikke
EFTER (drifts-version)	Sygeplejeanamnese Ankomststatus og opdateret status efter sundhedsstyrelsens 11 problemområder	Sygeplejehandlingerne er pakket efter patientforløb	Sygeplejeepikrise med udgangspunkt i patientens status og sygeplejeopgaver efter udskrivelsen
MANGLER		Sygeplejediagnose Mål Overblik over patientens aktuelle problemer Den individuelt tilrettelagte plejeplan	

Der blev således bedre mulighed for systematisk dokumentation af sygeplejen med bedre mulighed for at kunne genfinde data..

Der er ikke tale om en tværfaglig journal, men om en fælles journal.

Frømtidige aspekter:

Ansvaret for den videre udvikling af EPJ er overgået til en regional styregruppe, og ændringer eller ønsker af principiel karakter såsom sygeplejediagnose, mål, overblik og individuel plejeplan skal afklares regionalt, før de kan iværksættes. Imidlertid kræver det et stærkt kendskab til sygeplejedokumentation at forstå grundstrukturen i dokumentation samt at vide, hvornår der sker brud af principiel karakter. Implementeringen og udvikling af EPJ er fortsat i gang i hele Region Midt primært varetaget af teknisk dygtige EPJ-konsulenter. Der kan derfor være bekymring for, om der intetanende sker brud på sygeplejedokumentationens grundstruktur.

Mette Trads udviklingssygeplejerske MKS, Birgith Hasselkvist Udviklingssygeplejerske MKS

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

3: "Hvor svært kan det være, det er bare en strømpe!"

Udvikling og implementering af en klinisk retningslinje for brug af graduerede elastiske kompressionsstrømper til forebyggelse af posttrombotisk syndrom hos patienter med nydiagnosticeret symptomgivende dyb venetrombose

Baggrund

Posttrombotisk syndrom (PTS), dvs. kronisk venøs insufficiens er en hyppig komplikation efter dyb venetrombose (DVT). Ca. 15-50 % udvikler PTS inden for 1-2 år efter symptomatisk DVT. Hos 5-10 % ses alvorlige tilfælde. Graduerede elastiske kompressionsstrømper (ECS) i kombination med antikoagulation og tidlig mobilisering reducerer smerter og hævelse af det berørte ben og minimerer udvikling af PTS. Gennem undervisning af sygeplejersker fra forskellige hospitaler erfarede vi, at klinisk praksis er præget af forskellige anbefalinger af ECS hos patienter med DVT. En efterfølgende gennemgang af litteratur og danske behandlingsvejledninger viste, at der både nationalt og internationalt ikke er enighed om brug af ECS med hensyn til strømpe type (kort eller lang), kompressionsgrad (klasse/mm Hg ved anklen), tidspunkt for ibrugtagning og varighed af behandling. Vi fandt det derfor væsentligt at udarbejde evidensbaserede anbefalinger for brug af ECS hos patienter med nydiagnosticeret symptomgivende DVT for at sikre patienterne den bedste kompressionsterapi til forebyggelse af PTS.

Metode

Der blev nedsat en lille arbejdsgruppe til at udvikle den kliniske retningslinje. Arbejdsgruppen bestod af tre sygeplejersker fra afdelingen med henholdsvis faglig og metodisk indsigt. Udarbejdelsen af retningslinjen tog udgangspunkt i "Skabelon og manual til udformning af kliniske retningslinjer". Arbejdsgruppen søgte løbende råd og vejledning under udarbejdelsen hos medarbejdere i Center for Kliniske Retningslinjer eksempelvis ved formulering af fokuserede spørgsmål. Den kliniske retningslinje blev til sidst vurderet af interne og eksterne faglige konsulenter, hvilket var med til at kvalificere slutproduktet. Retningslinjens anbefalinger blev pilottestet, hvilket ikke gav anledning til ændringer. Den kliniske retningslinje er p.t. til offentlig høring (Center for Kliniske Retningslinjer).

Under arbejdet med den kliniske retningslinje blev kollegaer og ledere løbende orienteret om arbejdet og fund. Det stod tidligt i forløbet klart, at klinisk praksis måtte ændres. Vi burde anvende en ECS med et højere ankeltryk, dvs. en strammere strømpe, end den vi aktuelt brugte. Ellers levede eksisterende praksis op til anbefalingerne i den kliniske retningslinje. Anbefalinger blev indarbejdet i den eksisterende plejeplan og informationstjekliste til patienter med DVT, dels som støtte for sygeplejerskerne, og dels til registrering af data til monitorering af den kliniske retningslinje. Forventede barrierer og gevinster ved indførelse af en ECS, der levede op til anbefalingerne i den kliniske retningslinje, blev afdækket - og anvendt i planlægningen af implementeringen. Interne og eksterne interessenter ex. den kommunale hjemmepleje og forhandlere af ECS blev involveret og informeret forud for ændring af praksis. Den "nye" ECS blev taget i brug d. 1. april 2011. Plejepersonalet var top motiveret for at tage den "nye" i brug, de havde gennem længere tid efterspurgt det.

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

Resultater

August 2011 vil der blive gennemført audit på 20 journaler som led i monitoreringen. Resultater heraf vil blive præsenteret på posteren. Det gør en forskel for sygeplejerskerne at vide, at deres sygepleje er baseret på evidens. Det giver faglig stolthed og faglig argumentation. Nogle patienter har spontant givet udtryk for, at det er væsentligt for dem at vide, at valg af strømpe ikke er tilfældigt, men at de får den, som man ved sikrer dem den bedste behandling.

Arbejdet med den kliniske retningslinje har rejst nye spørgsmål, som nu skal undersøges nærmere.

Fremtidige aspekter

Det har været meget lærerigt og spændende at arbejde med den kliniske retningslinje. At planlægge forløb, så processen ikke strækker sig over mere end $\frac{3}{4}$ - 1 år, at samarbejde med Center for Kliniske Retningslinjer tidligt i forløbet, at involvere kollegaer og ledelse undervejs samt at integrere anbefalinger i eksisterende dokumentationsredskaber kan anbefales til andre, der overvejer at gå i gang.

Inge Schjødt, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur. (Kontaktperson)

Lisbeth Kallestrup, afdelingssygeplejerske, SD

Tine Søgaard, sygeplejerske

Hjertemedicinsk Afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

dasys

4: Baggrund og formål:

Hvad fik jer til at gå i gang?

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) er en forholdsvis ny organisation, som i forbindelse med regionsdannelsen blev sammensat af psykiatriske afdelinger på tværs i hele Region Hovedstaden. RHP skulle derfor akkrediteres som ét hospital. Et af de krav der blev stillet af JCI i oktober 2010, var at sygeplejedokumentationen skulle harmoniseres inden besøget i maj 2011. RHP var i gang med en proces for harmonisering, men den skulle nu gå væsentlig hurtigere end først antaget.

Derudover var der fund både i audits og ved mocksurvey der viste, at i påkrævede screeninger ikke blevet udført og at der ikke blev indsamlet påkrævede patientdata. Sidst men ikke mindst var der sjældent udarbejdet sygeplejeplaner på patienterne (nogle centre arbejdede ikke med den måde at dokumentere på)

Hvad ville I forbedre?

Omfanget og kvaliteten af den indledende sygeplejevurdering, så alle påkrævede data bliver indsamlet

Anvendelsen af planlagt sygepleje/ sygeplejeplaner.

Hvad var formålet?

Formålet med projektet var at øge den faglige kvalitet i forhold til indsamling og brug af patientdata, for en optimal pleje af patienterne.

Skabe systematik og ensartethed, som forventes at øge patientsikkerheden.

Metode:

Indsamlede alle centres daværende dokumentationsmateriale. Talte med ledelse og relevante stabe på alle centre. Udarbejdede skabeloner (herunder en meget struktureret indledende sygeplejevurdering) ud fra:

- Det indsamlede materiale (med fokus på det der virkede i de enkelte centre, baseret på audits og mocksurvey) og ideer/ ønsker fra centrene.
- VIPS modellen, ud fra tidligere beslutning om konceptudformning (dog i elektronisk format).
- Region Hovedstadens digitale skabeloner, som var i pilottest (det vi har udformet er i papirformat, men skal være så let som muligt, at overføre til elektronisk version)
- Relevante vejledninger og arbejdsgange

Hvordan implementerede I dokumenterne/ de kliniske retningslinjer?

Etablerede netværksgruppe med minimum en repræsentant fra hvert center

Bad alle involverede afsnit udpege en ressourceperson

(For begge funktioner er udarbejdet funktionsbeskrivelse)

Afholdt undervisning for alle netværkspersoner, ressourcepersoner og afdelingssygeplejersker i anvendelsen af det nye dokumentationssystem

Resultater:

Hvad kom der ud af det?

Alle bruger nu samme dokumentationsredskab. Vi kan se en større opfyldelse i forhold til indhentning af patientdata ved audits.

Fagdiskussion

Konference 15.-16.september Århus Universitetshospital, Skejby

Har det betydet en forskel?

Personalet er blevet bevidst om:

- hvad en indledende sygeplejevurdering skal indeholde (strukturen hjælper personalet til at huske, alt det som kræves)
- at få fokus på, hvad der er relevant (der skal udvælges områder der skal arbejdes med)
- at planlægge sygeplejen
- Sygeplejen er blevet synlig

Fremtidige aspekter/ anbefaling til andre:

Videreudvikle, så konceptet bliver så brugervenligt som muligt
Få det nuværende koncept i digital form

Struktur der hjælper personalet til at huske det som kræves i.f.t. vejledninger mm.
100 % ledelsesunderstøttelse af ændringer (ledelse på relevant niveau afhængig af forandringens omfang).

Ændringer hos enkelte faggrupper (der har betydning for andre faggrupper) skal formidles.

Malene Pedersen, sygeplejerske, projektleder ved Region Hovedstadens Psykiatri

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

5: Sygeplejedokumentation i MIDT-EPJ – en interdisciplinær elektronisk patientjournal.

Interdisciplinær elektronisk patientdokumentation ved højt specialiseret og specialiseret neurorehabilitering.

Baggrund og formål

Regionsrådet i Midtjyllands beslutning om at midt-EPJ efter pilottest på Regionshospitalet Randers & Grenå skulle danne grundlag for en fælles EPJ på regionens hospitaler gav særlige udfordringer på et højt specialiseret rehabiliteringshospital kendetegnede ved patientcentreret tilgang, interdisciplinært arbejde, processuelle forløb af længere varighed samt krav om høj datakvalitet med mulighed for anvendelse af data til udvikling og forskning.

Patientforløbenes omretningspunkter er Rehabiliteringsplan og Tværfaglig Status. Det var således nødvendigt at udvikle skærbilleder af sundhedsfagligt indhold (SFI), hvor procesorientering og interdisciplinær dokumentation var en mulighed. Flere monofaglige grupper, skulle således i samme SFI have mulighed for at bidrage til en samlet patient- og procesorienteret dokumentation.

Metode

Udarbejdelsen af sygeplejefaglige SFI havde afsæt i "Sundhedsstyrelsens vejledning for sygeplejefaglige optegnelser" og "Strategi for dokumentation af sygepleje på hospitalerne i Region Midtjylland 2009-2011". Sygeplejefaglige nøglepersoner med særligt kendskab til klinikkernes speciale, Den Danske Kvalitets Model (DDKM), E-Dok eller udvikling/forskning blev udpeget til at viderebringe alle de sundhedsfaglige aktiviteter, som aktuelt blev dokumenteret i såvel tværfaglige som monofaglige patientjournaler.

Aktuelle sygeplejepsikis og kendte dokumentationskrav dannede således afsæt for leverandørerne af EPJ's arbejde med at modellere udkast til det sundhedsfaglige indhold. Nøglepersonerne kvalificerede efterfølgende udkastet under høringsrunder.

Resultater

Registrering af "Ankomststatus" medførte dobbeltdokumentation i langvarige processuelle forløb med samtidigt behov for overblik. Sygeplejefaglig dokumentation foretages fra indlæggelsen i "sygeplejeeepikrise", der kontinuerligt opdateres og dermed tegner såvel et øjebliksbillede som et forløbsbillede under neurorehabiliteringen. Alle faggrupper dokumenterer fortløbende observationer under "opdateret status", hvormed nyopståede indsatsområde kan identificeres. Planlagt indsats dokumenteres dels monofagligt primært i forhold til forebyggelse af sekundærkomplikationer dels interdisciplinært i forhold til den overordnede rehabiliteringsplan. Monofaglig synergi i forhold til holistisk neurorehabilitering tilstræbes under interdisciplinære drøftelser og fælles formulering af tværfaglig status. Tværfaglig Status danner afsæt for tilpasning af Rehabiliteringsplanen under neurorehabiliteringsforløbet. "Planlagte aktiviteter" synliggøres i tidslinje på skærbillede, hvilket øger det interkollegiale ansvar.

dasys

Konference 15.-16.september Århus Universitetshospital, Skejby

Fremtidige aspekter

EPJ er ikke udviklet med henblik på at rumme beskrivelse af refleksions- og argumentationsprocessen under systematisk vurdering af data og ligeledes er det ikke muligt med detaljerede beskrivelse af den initierede sygeplejehandling. På Regionshospitalet Hammel Neurocenter dokumenteres dette aktuelt under sygeplejeepikrise. Dette bevirker at sygeplejeprocesen ikke er synlig ligesom overblikket i EPJ er mangelfuld. Der er et stort udviklingspotentiale i forhold til udvikling af en synlig interdisciplinær sundhedsfaglig refleksionsproces – klinisk proces - i EPJ.

Lena Aadal, forskningsansvarlig sygeplejerske, SD, cand.cur, ph.d
Tove Kilde, udviklingsansvarlig og kvalitetskoordinator, SD, cand.scient.san.
(kontaktperson)

Anne Marie Weinreich, specialeansvarlig sygeplejerske, SD.
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15, 8450 Hammel

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

6: Organisering under udvikling og implementering af EPJ

Interdisciplinær elektronisk patientdokumentation ved højt specialiseret og specialiseret neurorehabilitering.

dasys

Baggrund og formål

Regionsrådet i Midtjylland besluttede den 17. juni 2010, at Midt-EPJ efter 1 års pilot-test på Regionshospitalet Randers & Grenå skulle udrulles på alle regionens hospitaler, der aktuelt anvendte 7 forskellige EPJ-systemer. Målet er at opnå en fælles EPJ, så regionens hospitaler på en let tilgængelig og sikker måde vil kunne udveksle patientoplysninger og dermed skabe mere effektive behandlingsforløb. Hospitalsenheden Silkeborg blev udpeget til at være den første enhed til at sætte Midt-EPJ i drift, hvorfor Hammel Neurocenter var det første højt specialiserede hospital med forskningsforpligtelse, der skulle dokumentere elektronisk i Midt-EPJ. Opdraget var at udvikle Patientens Journal, hvilket indbefattede et kulturskift i eksisterende dokumentationspraksis. Fremadrettet vil Patientens Journal indeholde samtlige data vedrørende den enkelte patient.

Metode

Arbejdet omkring udviklingen af det sundhedsfaglige indhold (SFI) på Regionshospitalet Hammel Neurocenter blev, med afsæt i en decentral og anerkendende tilgang, tilrettelagt i en kaskade-model. Arbejdsgrupper blev udpeget til at viderebringe alle de sundhedsfaglige aktiviteter, som aktuelt blev dokumenteret i såvel tværfaglige som monofaglige patientjournaler. Sigtet var, at det sundhedsfaglige indhold skulle kunne rumme såvel en patientcentreret tilgang som interdisciplinært arbejde og at processuelle forløb af længere varighed skulle kunne dokumenteres.

Endvidere var der krav om høj datakvalitet med henblik på mulig anvendelse af data til udvikling og forskning. Videre, at EPJ skulle kunne understøtte formelle krav til dokumentation for involverede faggrupper og dokumentationskrav beskrevet i Den Danske Kvalitets Model samt de af Sundhedsstyrelsen formulerede krav til fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter.

Den lokale EPJ-styregruppe vægtede et meget højt og målrettet informationsniveau til de kommende brugere og korte beslutningsveje.

Et uddannet supportteam, arbejdede med døgnbemanding i de første to uger af implementeringsfasen.

Faggrupper der aktivt dokumenterer i EPJ på Regionshospitalet Hammel Neurocenter er: Læger, neuropsykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopæder, socialrådgivere og lægesekretærer.

Resultater

Arbejdet med at beskrive arbejdsgange

Implementeringen af EPJ forudsås at gribe langt ind i og forandre eksisterende arbejdsgange.

Af hensyn til bl.a. patientsikkerheden skulle ændringer i eksisterende praksis beskrives og

gøres let tilgængelige i et netbaseret "opslagsværk". Arbejdsgangene var færdigbeskrevne og tilgængelige på intranettet ugen før GO-live og blev løbende opdateret.

Konference 15.-16.september Århus Universitetshospital, Skejby

Fremtidige aspekter

Tilbagemeldinger fra EPJ-ansvarlige og supportere peger på et fremadrettet behov for tilpasning og nymodellering og EPJ vil gradvist blive tilføjet nye funktionaliteter. Den tværfaglige EPJ-gruppe mødes derfor med faste intervaller for at beslutte ændringstiltag. Der er desuden truffet aftaler med leverandørerne af EPJ samt afsat tid i kalenderne til sammen at udvikle og modellere funktioner af betydning for at kunne løse og dokumentere højt specialiserede neurorehabiliteringsopgaver.

Lena Aadal, forskningsansvarlig sygeplejerske, SD, cand.cur, ph.d
Tove Kilde, udviklingsansvarlig og kvalitetskoordinator, SD, cand.scient.san.
(kontaktperson)

Anne Marie Weinreich, specialeansvarlig sygeplejerske, SD.
Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15, 8450 Hammel

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

7: PROHIP: Dokumentation af sygepleje til patienter efter hofteoperation. - et interregionalt øresunds projekt mellem Region Sjælland og Region Skåne..

Formål:

I samarbejde med Region Skåne dokumentere effekten af brug af screeningsinstrumenter i tilrettelæggelse af plejen til patienter efter hofteoperation.

Baggrund:

Især de første 3 måneder efter udskrivelse er afgørende for, at patienter efter hofteoperation: fractur/alloplastik genvinder deres fysiske og psykiske funktion. Denne population udgør den største del af indlæggelserne på sygehusene både ved akut kirurgi og elektiv kirurgi. I Danmark er det kommunerne, der har ansvar for rehabilitering, når patienter er færdigbehandlet på hospital. Som dokumentation for patienternes status ved udskrivning testes screeningsinstrumenter under indlæggelse samt 2 og 4 måneder som telefonisk kontakt og opfølgning til patienterne i eget hjem. Denne dokumentation kan være afsæt for kommunernes tilrettelæggelse af rehabilitering.

Metode:

Screening af anvendte instrumenters effekt på scoringsresultater på følgende fokusområder: ernæring – rehabilitering – tryksårforebyggelse – konfusion og urinretention. Disse parametre er afgørende for patienternes mulighed for at genvinde bedst mulige funktionsniveau efter behandling på hospital. Der anvendes selvvrurderet helbredsstatus, som bl.a. omfatter egne mål og forventninger for rehabilitering, herunder smerter, ernæring, svimmelhed og konfusion, hævdede ben, forebyggelse af urinvejsfunktion og gangfunktion.

Foreløbige resultater:

Fem projektgruppe bestående af sygeplejersker med hver sit fokusområde gennemfører screening og forbereder intervention på med henblik på udvikling af nye forskningsbaserede kliniske retningslinjer.

Præsentation:

Resultater af screeningen samt forberedelse til styrkelse af sygepleje dokumentation og implementering af kliniske retningslinjer.

Styregruppe: Britta Hørdam sygeplejerske, ph.d., Aml Hommel sygeplejerske, ph.d., Helena Eriksson sygeplejerske, områdechef, Niels Pedersen ledende oversygeplejerske.

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

8: Coaching to self-care: dokumentation af sygeplejeintervention til patienter med ny hofte

Baggrund:

Et klinisk kontrolleret forsøg dokumenterer, at patienter, der modtager telefonisk vejledning i eget hjem af en sygeplejerske 2 og 10 uger efter indsættelse af ny hofte, opnår en fremgang i deres helbredsstatus, som til sammenligning kontrolgruppen var 9 måneder om at opnå.

Derfor gennemføres yderligere forskning og dokumentation i relation til intervention og opfølgning over en 1-årig periode med både telefoninterview samt individuelle, specifikke sygeplejehandlinger baseret på patienternes helbredsstatus.

Formål:

Dokumentation af telefonisk opfølgning til patienter i eget hjem postoperativt.
Dokumentation af patienternes postoperative problemer 1, 3 og 7 uger postoperativt.
Dokumentation af patienternes postoperative status efter sygeplejeintervention.

Metode:

Anvende struktureret interviewguide til patientvejledning 1, 3 og 7 uger postoperativt.
Spørgeskema SF-36 udfyldes præoperativt og 3, 6, 9 og 12 måneder postoperativt.

Alle data er rapporterede af patienterne.

Data opgøres i SPSS.

Population:

Patienter over 18 år, der er visiteret til THA på Ringsted/Næstved Sygehus. Efter styrkeberegning deltager 260 patienter. Inklusion: Deltagelse sker efter skriftlig informeret samtykke.

Inklusion: Patienterne allokeres postoperativt til henholdsvis interventions- eller kontrolgruppen.

Eksklusion: Patienter der ikke ønsker at deltage.

Præsentation:

Resultater af at patienterne tilbydes målrettet, specifik og individuel efterbehandling 1, 3 og 7 uger postoperativt.

Struktureret interviewguide præsenteres.

Dokumentation af postoperativ sygeplejeintervention.

Mulighed for udvikling af database for THA-patienter.

Projektgruppe: Ph.D. Britta Hørddam, UC-Sjælland, sygeplejerske Lone Nielsen, sygeplejerske Ermeia Dhimitri, ledende oversygeplejerske Lone Møller Hartmann, ortopædkirurgisk afdeling v/Næstved Sygehus, ledende oversygeplejerske Niels Pedersen, ortopædkirurgisk afdeling v/Slagelse Sygehus

dasys

Konference 15.-16. september Århus Universitetshospital, Skejby

9: Implementering af kliniske retningslinjer på Regionshospitalet Viborg, Skive.

Baggrund og formål

Baggrund.

Antallet af godkendte kliniske retningslinjer stiger, hvilket stiller krav til at sygeplejen lever op til ny beskrevet praksis og giver følgende udfordringer:

- At give basissygeplejersker kendskab til godkendte kliniske retningslinjer.
- Bearbejdelse af kliniske retningslinjer således at de kan tilpasses lokale forhold.
- Implementering af de kliniske retningslinjer lokalt.

Formålet med implementering af kliniske retningslinjer er, at patienterne bliver plejet efter den bedste evidensbaserede viden ud fra kliniske retningslinjer. For at kunne opnå det, er behovet for en systematisk indsats blevet synligt.

Metode

Lokalt råd for kliniske retningslinjer (LRKR), på Regionshospital Viborg, Skive udarbejdede i 2010 en to-årig strategiplan for arbejdet med de kliniske retningslinjer.

LRKR's arbejdsopgaver:

- Udarbejder mini-MTV-rapporter på godkendte kliniske retningslinjer.
- Vurderer godkendte kliniske retningslinjer sammen med relevante klinikere.
- Laver indstilling om implementering til Ledende Sygeplejerskers Råd (LSR), som efterfølgende tager stilling til videre implementerings- og monitoreringsplan på hospitalsniveau.
- De godkendte kliniske retningslinjer inklusive kommentarer og materiale placeres i e-Dok. (Elektronisk dokumentsamling)
- Udarbejder SFI (Sundhedsfaglige indsatsområder) til EPJ (Elektronisk patient journal) ved behov.

Medlemmer i LRKR:

- To oversygeplejersker, der er valgt blandt LSR.
- En projektleder fra kvalitets- og forskningsafdelingen.
- Fire kliniske sygeplejespecialister fra forskellige specialer.

Resultater

Diskussion af en klinisk retningslinje i en gruppe med repræsentation fra forskellige specialer samt udarbejdelse af mini-MTV-rapporter, har vist sig at kunne belyse eventuelle barrierer samt det ressource-forbrug, der måtte være i forbindelse med implementering af kliniske retningslinjer. Netop denne tilgang giver mulighed for at tage højde for en række aspekter inden implementeringen i de enkelte afdelinger.

Fremtidige aspekter

Det kan anbefales at udarbejde mini-MTV-rapporter og få den kliniske retningslinje ledelsesforankret før selve implementeringen foregår lokalt på hospitalet.

**Marianne Eg, MScN, Klinisk sygeplejespecialist, Børneafdelingen,
Regionshospitalet Viborg**

dasys

Konference 15.-16.september Århus Universitetshospital, Skejby

10: Sengebåd – gamle vaner eller ny teknikk.–Et randomiseret kontrolleret studie.

Dansk abstrakt

Baggrund.

I Center for Kliniske Retningslinjer i Danmark findes endnu ingen klinisk retningslinje om sengebåd. Der findes to typer sengebåd, traditionelt med vandfåde, vand, sæbe, vaskeklude og håndklæde eller et fabrikeret produkt med vaskeservietter, der opvarmes i mikrobølgeovn.

Formål.

At gennemføre et randomiseret kontrolleret crossover designet forsøg, som kan styrke dokumentationen for en evidensbaseret retningslinje for sengebåd. Retningslinjen skal efterfølgende kunne godkendes via AGREE instrumentet.

Metode.

58 medicinske patienter blev sengebådet på to de forskellige metoder i to på hinanden følgende dage. Der blev foretaget observation af tid, forbrug og kvalitet. Interview af sygeplejersker og patienter om deres præference i forhold til valg af sengebådstype.

Resultater.

Der var en ligelig fordeling af mænd og kvinder i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var 72 år for mænd og 74 år for kvinder. Patienterne blev vasket af den samme sygeplejerske til de to sengebåde. Der fandtes ingen forskel i udgifterne til forbrug af utensilier ved de to typer sengebåd. Der blev brugt signifikant mindre tid til vaskeservietterne (7 min). Den samlede udgift var 20 % lavere ved brug af vaskeservietter, hvilket er signifikant. Kvalitetsscoren af sengebådene var 8 ud af 8 i 98 % af alle udførte sengebåd. Sygeplejerskerne vurderer vaskeservietter bedre end brug af vaskefåde i de konkrete patientsituationer. Ved 87 % af sengebådene foretrækker sygeplejerskerne vaskeservietterne i den sammenlignende måling af de to sengebådstyper.

De fleste patienter foretrækker vaskeservietter, men resultatet er ikke signifikant. Der er dog 70 % overensstemmelse mellem patienternes og sygeplejerskernes valg af sengebådstype.

Konklusion.

Vaskeservietter bør anvendes til senneliggende patienter. Sygeplejersken kan med fordel inddrage patienten i beslutningen om valg af badtype, efter forudgående information om badtyperne og efterfølgende dokumenteres den fælles beslutning til fremtidig brug.

Lis Horstmann Nøddeskou, SD, MKS; Brita Lindeberg, SD; Britta Hørdam, ph.d., Cand.cur.

dasys