

Velkommen til den årlige  
Dokumentationskonference.



ved Dansk Sygeplejeselskab (DASYS).

*Dokumentationskonferencen 2012*  
**Fra daglig praksis til  
kliniske indikatorer og retur**

# Programoversigt Abstracts Posterudstilling

Konference 6.-7. september 2012  
Metropol, Sigurdsgade 26, 2200 KBH N. Lokale B056/B156

**Arrangører:**

Dokumentationsråd og Center for Kliniske Retningslinjer under  
Dansk Sygeplejeselskab.

## 1. Kvalitetsovervågning af klinisk praksis for pleje og behandling af febril neutropeni hos kræftpatienter.

### Forfattere

Kvalitetsnøgleperson Dorthe Dall Kristensen, specialeansvarlig sygeplejerske; Hanne Kanstrup, læge; Lisbeth Pedersen, kvalitetskoordinator; Rikke Lund Nielsen, specialeansvarlig sygeplejerske; Sanne Skovbjerg, sygeplejerske  
Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus.

### Baggrund

Febril neutropeni hos kræftpatienter efter kemoterapi er en hyppig forekommende komplikation, som kan være akut livstruende for patienten pga. risiko for udvikling af sepsis. Det er vigtigt, at der altid hurtigt foretages relevante undersøgelser og påbegyndes behandling med bredspektrede antibiotika. Afdelingen har på tværs af alle afsnit i afdelingen, udarbejdet fælles instrukser for pleje og behandling af patienter med febril neutropeni. Instrukserne beskriver "best practice" og har til formål at øge kvaliteten i pleje og behandling af patienter med febril neutropeni. Derudover har afdelingen i forbindelse med implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel udarbejdet en instruks for afholdelse af interne surveys. Målet er at understøtte implementeringen af retningsgivende dokumenter samt at fremme en kvalitetskultur, der kendetegnes ved åbenhed, læring og vidensdeling.

### Formål

Formålet med kvalitetsovervågningen har været at afdække, om den daglige praksis for pleje og behandling af patienter med febril neutropeni efterlever afdelingens instrukser. Dette for at vurdere, om der er behov for ændringer i instrukserne og yderligere implementeringstiltag. Det har derudover været et delmål, at afprøve instruksen for intern survey og dets hjælpedokumenter.

### Metode

Med udgangspunkt i en tjekliste til planlægning af intern survey i Onkologisk Afdeling har et surveyteam afholdt journalaudit og gruppeinterviews i afdelingens ambulatorium og sengeafsnit. Teamet har bestået af afdelingens tværfaglige kvalitetsnøglepersoner og kvalitetskoordinator. Ved journalauditten gennemgik surveyteamet 20 patientjournaler for 22 indikatorer på den gode kliniske praksis iht. afdelingens instrukser for febril neutropeni. Ved det interne survey blev der afholdt 4 gruppeinterviews fordelt på 2 afsnit. I hvert afsnit var den ene gruppe sammensat af 1 erfaren læge og sygeplejerske og den anden af 1 uerfaren læge og sygeplejerske. Informanterne blev udvalgt af afsnitsledelserne, så de repræsentativt var dækkende for faggrupperne. Ved offentliggørelse af data er informanterne anonyme. Som forberedelse til interviewene har surveyteamet ud fra afdelingens instrukser for febril neutropeni samt resultater fra journalaudit, udarbejdet en semistruktureret interviewguide. Hermed har data efterfølgende kunnet generalises. Surveyteamet har arbejdet ud fra en anerkendende og respektfuld tilgang.

### Resultater

Begge de valgte metoder viser, at der er overensstemmelse mellem afdelingens praksis og instrukser, samt at personalet kender og anvender dokumenterne. Dog påviser journalauditten nogle mangler i forhold til dokumentation af pleje og observation. Kombinationen af metoderne har resulteret i både kvalitative og kvantitative data, så emnet vurderes fyldestgørende belyst. Instruksen for afholdelse af intern survey og dets hjælpedokumenter har vist sig anvendelige i praksis og har lettet forberedelsen og gennemførelsen af surveyet.

### Fremtidige aspekter

Resultaterne drøftes i afdelingens kvalitetsteam og med relevante driftsledelser i september 2012. Herefter udarbejdes handleplan og implementeringsstrategi.

## 2. Hvordan får vi optimeret ernæringstilbuddene til patienterne? Hvad er forhindringerne?

### Forfattere

*Brita Lindeberg, udvikl.sygepl.; Birgitte Ludvigsen, soc.- og sundhedsass.; Ines raben, klinisk diætist; Lis Nøddeskou, ledende oversygeplejerske, MKS. Medicinsk afdeling, Køge Sygehus.*

### Baggrund

Afdelingen har haft fokus på klinisk ernæring igennem mange år, og trods gentagne undervisningsseancer og temadage, viser audits at der ikke altid udføres primær ernæringscreening på patienterne. I ernæringsgruppen drøftedes muligheden for at anvende et e-learningprogram til at sikre, at medarbejderne har den fornødne viden og handlekompetence, et program lig det der findes til Brandslukning. Vi undersøgte om der fandtes e-learningprogrammer vedr. ernæring og fandt et enkelt. For at sikre det rette fokus valgte vi at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse mhp at få belyst personalets viden og motivation til at sikre patienterne suufficient ernæring under indlæggelse.

### Formål

At få belyst personalets viden og motivation til at sikre patienterne sufficient ernæring under indlæggelse

At give information til vores videre arbejde med e-learningprogram og optimering af ernæringsindsatsen.

### Metode

Der blev udarbejdet et kvantitativt elektronisk spørgeskema i Surveyxact, skemaet indeholdt 10 lukkede spørgsmål vedrørende personalets faglige viden om ernæringsindsatsen til syge og 3 åbne spørgsmål med en kvalitativ vinkel og dermed en triangulering af data til belysning af forhindringer, prioritering og forslag til forbedring.

Spørgsmålene var:

1. nævn 3 typiske forhindringer for at du udfører ernæringscreening og – plan.
  2. prioriter de 3 vigtigste arbejdsopgaver, 10 mulige
  3. hvilke forslag har du til optimering af ernæringstilbud til patienterne i dit afsnit.
- 172 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansat på medicinsk afdeling, Køge Sygehus fik i uge 12, 2012, tilsendt spørgeskema via mail.  
For at sikre en høj svarprocent var der i ugerne inden opsat plakater med information om undersøgelsen og der var udlovet en præmie til de afsnit hvor svarprocenten kom over 90 %.

### Resultater

Der var en svarprocent på 66 %, 96 personer.

Personalets faglige viden var god, de korrekte besvarelser på de 10 spørgsmål lå mellem 64-99 %. På spørgsmålet om hvad der forhindrer personalet i at udføre screening svarer 76 ud af 96 tids- og ressourcemangel.

De 3 højst prioriterede arbejdsområder var medicingivning, måling af basale værdier og stuegang, ernæring var blandt de 10 mulige områder og blev prioriteret som nr. 8.

### Fremtidige aspekter

Resultaterne viser tydeligt at vi skal have fokus på opgavefordeling og gøre ernæring til patienterne vigtig og synlig. I et afsnit afprøves udpegning af "en ernæringsansvarlig" hver dag, samtidig med et formaliseret samarbejde med serviceassistenterne. Personalets faglige viden er i orden, de aktiviteter vi har med ernæringscreening i introduktionsprogrammet og materiale i alle afsnit til sidemandoplæring fortsættes og vi vil tage e-learning i brug.

I begyndelsen af 2013 skal en ny elektronisk sygeplejejournal implementeres og vi vil bruge resultaterne fra denne undersøgelse i planlægningen.

### 3. Mundplejescreening hos neurologiske patienter

#### Forfattere

*Birgitte Mortensen, Ledende oversygeplejerske, Neurologisk afdeling, Roskilde sygehus;  
Jeannette Borchersen, Klinisk udviklingssygeplejerske, medicinsk afdeling, Roskilde sygehus.*

#### Baggrund og formål

I Neurologisk Afdeling på Roskilde Sygehus var vi i tvivl om hvorvidt plejepersonalet udførte korrekt mundpleje, især til apoplexi- og parkinsonpatienter. Det er en plejeopgave, hvor der i vores afdeling, er særlig fokus på dysfagi samt i hvilken grad patienten selv er i stand til at rense egen mund for madrester med tungen.

I 2010 udkom den nationale kliniske retningslinje, der omhandler identifikation af behov for og udførelse af mundpleje hos voksne hospitalsindlagte patienter, og det var derfor oplagt at undersøge i hvilken grad vi levede op til anbefalingerne. Blev der f.eks. udført mundpleje minimum to gange dagligt?

En præscreening med 33 patienter viste at 9 patienter fik hjælp svarende til deres behov, hos 7 patienter fandtes nogen eller ingen dokumentation om mundstatus eller beskrivelse af behov for mundpleje. 17 patienter var helt eller delvis selvhjulpne og ud fra dokumentationen *kunne det se ud til* at disse patienter selv kunne varetage tandbørstning. Dette resultat var ikke tilfredsstillende og der blev derfor nedsat en gruppe bestående af en udviklingssygeplejerske, en sygeplejespecialist og 2 basissygeplejersker, som påtog sig den opgave at udarbejde en lokal retningslinje på området.

Formålet med udvikling og implementering af en lokal retningslinje:

Sikre at patienten får den rette hjælp til at rense munden

Sikre at patienten ikke hindres i sufficient ernæring på grund af fx smerter og svamp i munden på baggrund af dårlig mundpleje

At forebygge en forværring af mundstatus og pneumoni

#### Metode

Gruppen gennemlæste først den Nationale kliniske retningslinje, og herefter Sygehus Nord's retningslinje om mundpleje, der er udarbejdet i overensstemmelse med den Nationale kliniske retningslinje.

Med baggrund i disse retningslinjer udarbejdede gruppen en lokal retningslinje med MUNDPLEJE screeningskema og plejeplan til den neurologiske patientgruppe. I udarbejdelsen blev der lagt vægt på, at screeningskema og plejeplan skulle være så operationel og handlingsrettet, at selv en vikar i afdelingen kunne følge den.

Plejepersonalet blev introduceret til retningslinje, screeningskema og plejeplan på et personalemøde og var meget motiveret for at afprøve begge dele.

Det blev aftalt med sekretærgruppen, der "pakker" journaler, at screeningskema og plejeplan skulle være en del af "journalpakken".

De relevante mundplejeremedier blev pakket i "sæt", så de var klar til brug. Det viste sig at være en rigtig god ide.

#### Resultater

Efter en månedens afprøvning (januar 2012) blev der gennemført en audit på alle indlagte patienter, hvor vi kiggede på om skema-plejeplan fandtes i patientens journal, samt i hvilken grad det var udfyldt.

Auditten viste at skema-plejeplan var at finde i journalen hos alle patienter og hos 39 % var det udfyldt. Vi evaluerede og justerede skemaet i samarbejde afdelingens øvrige plejepersonale.

I maj 2012 gennemførtes endnu en audit, hvor screeningskemaet også fandtes hos alle patienter, samt var udfyldt korrekt hos 40 %. Hos de resterende 60% var der ingen dokumentation for om patienterne have behov for mundpleje eller om de rent faktisk havde fået udført mundpleje.

#### Fremtidige aspekter

Det har skabt større fokus på behovet for mundpleje hos de neurologiske patienter, samt behovet for hjælp til at rense munden efter fødeindtagelse. Det er nødvendigt konstant at have fokus på området og ildsjæle på området er "et must". Der skal auditeres 4 x årligt med efterfølgende drøftelse af auditresultater.

#### 4. Implementering af accelererede patientforløb - til patienter, der får foretaget nefrektomi

##### Forfattere

*Erica Grainger; Lone Aarvig; Bente Thoft  
Urinvejskirurgisk afdeling, Skejby Sygehus*

##### Baggrund og formål

Der foretages ca. 840 nefrektomier (åbne og laparoskopiske) i Danmark pr. år. Størstedelen får fjernet nyren på grund af nyrrecancer. Ca. 2/3 af patienterne vil kunne indgå i et accelereret patientforløb. Accelererede patientforløb optimerer kvaliteten og resultaterne i plejen; Studier har vist, at den multimediale indsats kan nedbringe smerter, den stress-inducerede katabolisme og indlæggelsestiden. De kliniske retningslinjer for accelererede patientforløb til patienter, der får foretaget nefrektomi, er udarbejdet af perioperativ enhed på Rigshospitalet. Disse er lavet i samarbejde med kliniske eksperter fra Urologiske afdelinger over hele landet. Disse blev indført på Urinvejskirurgisk afdeling K den 1. juni 2009. Efterfølgende har vi undersøgt om der kunne måles en effekt heraf, samt kigget på graden af implementering blandt plejepersonalet.

##### Metode

I forbindelse med en temadag på afdelingen, hvor emnet var accelererede patientforløb, besluttede et enigt team at indføre disse retningslinjer. Vi havde længe talt om, at der manglede fokus på denne patientkategori, og man kunne se at forløbene var afhængige af de personer, der var involverede.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af 2 overlæger, der har speciale i nefrektomier, 3 sygeplejersker med speciale i samme, en narkoselæge og afdelingssygeplejersken. Ambulatoriet blev involveret, og der blev udarbejdet informationsmateriale, patientforløbsbeskrivelser og tjeklister til dokumentation og vejledning i plejen.

Læger og plejepersonale i afdelingen blev undervist om principperne for accelererede patientforløb, vi havde diskussioner omkring fordele og ulemper ved at implementere disse retningslinjer i afdelingen. Der var dog stor enighed om at ville dette. Målene for ernæring, mobilisering og information blev gennemgået.

Principperne for de accelererede forløb blev indført 1. juni 2009.

Efter ca. 1 år startede vi en undersøgelse for at vurdere, om der kunne måles en effekt på indlæggelsestiden, og om retningslinjerne var implementeret hos plejegruppen. Designet er et kvalitetssikringsprojekt (quasi-eksperimentelt studie).

Projektet inkluderer patienter, der fik foretaget nefrektomi(åbne og laparoskopiske) i tidsrummet 1. januar 2008 til 31. december 2010. Patienter der blev opereret før 1. juni 2009 indgik i kontrol gruppen, og patienter der blev opereret efter denne dato indgik i interventionsgruppen.

Eksklusionskriterierne var patienter < 16 år, patienter med metastaserende sygdom, som fik lavet en palliativ operation, patienter der efterfølgende skulle opstarte hæmodialyse og patienter der måtte overnatte på intensive afdeling.

Der blev opstillet mål og kriterier for at have opfyldt de kliniske retningslinjer(indlæggelsestid, smertedækning, mobilisering, information, ernæring og væskeindtagelse)

Materialet var lægejournaler og sygeplejejournaler.

##### Resultater

Afdelingen lever op til LOS i de kliniske retningslinjer, specielt for de laparoskopiske nefrektomerede patienter.

Omkring halvdelen af patienterne, der får foretaget åben nefrektomi går hjem indenfor 4 dage.

Der ses en forskel mellem kontrolgruppen og interventionsgruppen, men den er ikke signifikant.

Målingen på graden af implementering blandt plejepersonalet viser at størsteparten af forløbene opfylder 2-3 af de 5 mål for implementering.

**Fremtidige aspekter**

Der er brug for en analyse af barriererne blandt plejepersonalet for at bedre implementeringen af de accelererede forløb.

Ved samtaler med plejepersonalet er der ikke modvilje mod at følge principperne, men der gives udtryk for, at det er svært at nå f. eks optimal mobilisering under travle perioder, det kan være svært at give en sufficient ernæring hvis patienten har kvalme. Der kunne indtil videre være tegn til, at mere undervisning, gentagen motivering og optimeret patientinformation kunne optimere implementeringen - men det kræver et videregående projekt at fastslå hvor indsatsen skal lægges.

Dokumentationskonference 6.-7.sep. 2012,  
Metropol, København

