

Implementering af evidensbaseret praksis

– et innovationsprojekt mellem teori
og praksis

Kolofon

Dato

1. oktober 2014

Implementering af evidensbaseret praksis - Et innovationsprojekt mellem teori og praksis

Professionshøjskolen Metropol

Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Institut, Institut for Sygepleje

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Hjertecentret, Rigshospitalet



RIGSHOSPITALET
HJERTECENTER

Center for Kliniske Retningslinjer

DASYS
Dansk Sygepleje Selskab



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK



ISBN 978-87-7548-190-3

I

Indhold

Resumé	5
Indledning	7
Projektets forløb	11
Innovationsprojektets forløb	13
Interventioner	16
Resultater	20
Udfordringer og/eller barrierer	36
Inddragelse af studerende og studerendes aktiviteter	38
Inddragelse af undervisere og underviseres aktiviteter	41
Vurdering af effekter	43
Projektets deltagere	44
Litteratur	46
Bilagsliste	48

Forord

I denne rapport fremlægges resultaterne fra innovationsprojektet *Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis*, som er gennemført i tæt samarbejde mellem Professionshøjskolen Metropol (Metropol), Center for Kliniske Retningslinjer (CfKR) og Hjertecentret på Rigshospitalet (Hjertecentret).

Projektet er støttet af Uddannelses- og Forskningsministeriet¹, som i 2013 afsatte en særlig pulje til praksisnære innovationsprojekter på erhvervsakademier og professionshøjskoler. I samarbejde med offentlige og private virksomheder, skal innovationsprojekterne styrke praksisnær innovation og vidensaktiviteter med fokus på konkrete praktiske udfordringer i samarbejdsinstitutionerne (Uddannelses- og Forskningsministeriets hjemmeside).

Metropol har som projektejer været overordnet ansvarlig for projektets gennemførelse. Linda Schumann Scheel, prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet på Professionshøjskolen Metropol (Metropol), har været projektleder og initiativtager. Den strategiske styregruppe har bestået af Preben Ulrich Pedersen, leder af Center for Kliniske Retningslinjer (CfKR), Marianne Tewes, centerchefsygeplejerske i Hjertecentret på Rigshospitalet og Linda Schumann Scheel, prodekan på Professionshøjskolen Metropol (bilag 1).

Rapporten er udarbejdet og redigeret af Linda Schumann Scheel, prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Metropol og Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol.

Prodekan Linda Schumann Scheel
Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet
Professionshøjskolen Metropol

¹ Det tidligere Ministerium for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser (FIVU)

Resumé

Innovationsprojektet *Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis*, omhandler implementering af den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium - i den sammenhæng relateret til hjertepatienter. Projektet er foregået på to hospitalsafsnit i Hjertecentret på Rigshospitalet, et intensivt afsnit og et sengeafsnit, i tæt samarbejde med medarbejdere fra Institut for Sygepleje på Metropol og CfKR og således udført i et tæt samspil mellem uddannelse, forskning og praksis.

Projektets overordnede hypotese har været, at ved anvendelse af den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium, vil det være muligt at forebygge eller minimere at patienter udvikler delirium. Kliniske retningslinjer er udviklet ud fra nyeste evidens, og det, at arbejde efter kliniske retningslinjer, opfattes derfor i projektet som et udtryk for en evidensbaseret praksis. Det er dog en kendt udfordring, at kliniske retningslinjer er vanskelige at implementere. Ofte tages der ikke højde for den praksis, og kultur som implementeringen skal foregå i. De introduceres ofte uden klare strategier for implementering eller med mangelfulde analyser af tiltag og metoder der kan ruste medarbejderne til at efterleve anbefalingerne i den kliniske retningslinje.

Formålet med projektet har derfor været 1) at identificere udfordringer ved implementering af evidensbaseret praksis 2) at udvikle og afprøve et defineret og afgrænset interventionskoncept, samt 3) at vurdere effekten af den systematiske fremgangsmåde ved implementeringen af evidensbaseret praksis.

For at kunne vurdere effekten af projektets intervention er projektet designet som; *føranalyse* → *intervention* → *efteranalyse*. Før- og efteranalysen består af journalaudit, interessentanalyse og analyse af kommunikation.

Interventionerne er designet på baggrund af føranalysens fund og udgør indledende workshops om forhold relateret til den kliniske retningslinje samt sygeplejekonferencer med fokus på refleksion mellem sygeplejersker, sygeplejespecialister og lektorer fra Metropol. I interventionerne har deltagerne arbejdet sammen om at give feedback, skabe refleksion og forbedre dokumentationen, som er et væsentligt fundament for at sikre optimal pleje til patienter med delirium.

Interventionerne i projektet tager afsæt i idéen om brugercentreret innovation, hvor de sundhedsprofessionelle, der skal implementere den kliniske retningslinje har været inddraget i udvikling af innovationskonceptet sammen med lektorer fra Metropol og CfKR. Studerende har deltaget og bidraget i projektet dels i før- og efteranalyserne, som aktive deltagere i sygeplejekonferencerne og endelig har tre studerende skrevet deres bacheloropgave i relation til projektet.

Resultater fra projektets efteranalyse viser, at der er sket en forbedring i dokumentationen. Flere patienter bliver kognitivt vurderet, dvs. screenet, for delirium, og der sættes flere forebyggende sygeplejehandlinger i værk. I organisationen opleves en større bevidsthed om delirium og øget fokus på kognitive vurderinger. Analyserne viser, at sygeplejerskerne har opnået større viden om, og kompetencer til, at identificere og behandle delirium, og kan sætte ind tidligere og forebygge at patienter udvikler delirium.

Projektet har været med til at bygge bro mellem klinisk praksis og uddannelsessektoren. Undervisere har fået større indsigt i aktuel klinisk praksis samtidig med at kliniske sygeplejespecialister og sygeplejersker er blevet understøttet i at udvikle egen praksis på de deltagende hospitalsafsnit.

Indledning

Kliniske retningslinjer er et sundhedsfagligt beslutningsværktøj, der udgør en af hjørnestenene i sundhedsvæsnets indsats for at sikre ensartet og høj kvalitet i udredning, behandling, pleje og rehabilitering (Sundhedsstyrelsen 2014). De er kendetegnet ved, at videnskabelig evidens på området opsummeres og sammenfattes, og der udformes anbefalinger og/eller vejledninger, der bør følges.

Implementering af de kliniske retningslinjer er en konstant udfordring i praksis. En ting er at udarbejde den kliniske retningslinje på et område, noget andet er at implementere den ændrede praksis i faget og i en konkret praksis. En af de væsentligste udfordringer ved implementering er, at forskningen ikke giver et entydigt svar på, hvordan implementering kan lykkes. Det påpeges dog at værdier (Petrova 2006) og den organisatoriske og kulturelle kontekst (Grol & Grimshaw 2003) spiller en vigtig rolle ved implementeringen af kliniske retningslinjer i daglig praksis. Derudover viser forskningen, at inddrages mange forskelligartede tiltag i processen er dette mere effektivt end enkelttiltag (Boaz et.al 2011).

I dette projekt har man som noget helt unikt sat sygeplejersker og sygeplejespecialister fra hospitalsafsnit, lektorer og medarbejdere fra en professionshøjskole og et universitetsbaseret center for landsdækkende kliniske retningslinjer sammen², for at implementere den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium (Center for Kliniske Retningslinjer).

² Projektet er foregået på kardiologisk intensivt afsnit, der behandler patienter efter hjertestop, svært hjertesvigt og andre livstruende tilstande og dermed stor risiko for at udvikle delirium (7+2 intensive sengepladser med mulighed for respiratorbehandling), samt på et Hjertemedicinsk sengeafsnit med 30 sengepladser specialiseret i behandling af patienter med arytmier, medfødt hjertesygdom og hjerteklapsygdomme, hvor særligt patienter med hjerteklapsygdomme er i høj risiko for at udvikle delirium.

Delirium er et syndrom, der er karakteriseret ved forstyrrelser af orienteringsansen, bevidsthedsniveauet og kognitionen, med akut debut og karakteristisk fluktuerende forløb. Delirium fluktuerer over døgnet, har forskellige fremtrædelsesformer, varer som regel 2-3 dage og for de fleste patienters vedkomme, er det ophørt efter ca. 5-6 post-operative dage (gælder hjertepatienter). Delirium kan både vise sig som hyperaktivitet (udad reagerende), hypoaktivitet (stille) eller mixed. Hypoaktiv, eller stille, delirium er vanskelig at identificere, og derfor kender man ikke den præcise forekomst af delirium. Udfordringer i plejen er, at identificere de patienter der har eller er ved at udvikle delirium og eliminere/minimere de gener dette medfører. Gener kan vise sig ved eksempelvis bevidsthedspåvirkning, kognitive forstyrrelser, desorientering i tid og sted, tale- og sprogforstyrrelser ændringer i opfattelsesevnen, eksempelvis illusioner og hallucinationer. Andre gener kan være søvnforstyrrelser, ændret psykomotorisk aktivitet, angst, frygt, depression, irritabilitet, vrede, eufori, apati og emotionel labilitet (Klinisk retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium, Lægehåndbogen).

Boks 1: Fakta om delirium

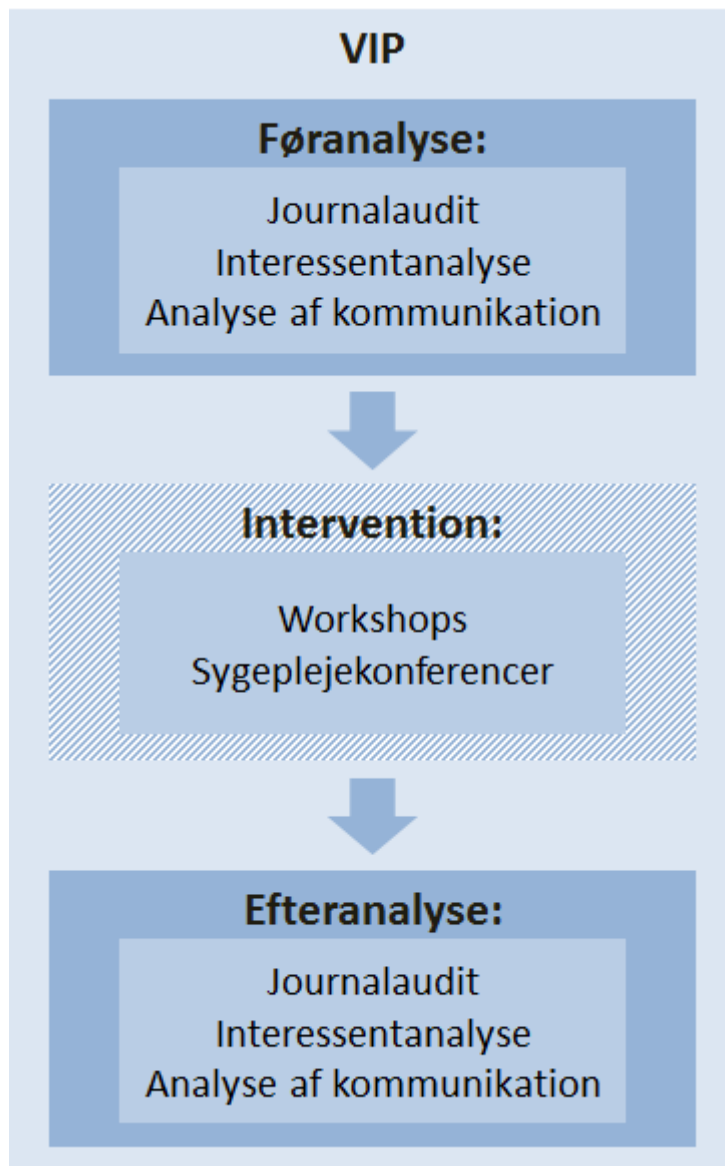
Som noget helt nyt og banebrydende er der i projektet foretaget grundige analyser af den landsdækkende kliniske retningslinje i forbindelse med omsætning til en konkret lokal hospitalspraksis (VIP)³. Der er foretaget før- og efteranalyser af outcome for patienter (journalaudit), implikationer for den enkelte kliniker og for organisationen (interessent- og organisationsanalyse) samt hvad klinikerne taler om i forhold til evidens, identifikation, forebyggelse og behandling af delirium (analyse af kommunikation). Endelig er interventionerne, workshop og sygeplejekonferencer belyst i en konkret kontekst, hvad angår antal, proces og indhold.

Det samlede interventionskoncept indeholder:

- Oversættelse af den landsdækkende kliniske retningslinje til en lokal retningslinje (VIP)
- 3 analyseredskaber (journalaudit, interessent- og organisationsanalyse og analyse af kommunikation)
- 2 interventioner (workshop og sygeplejekonferencer)

De tre analyseredskaber er anvendt før og efter de to interventioner (figur 1)

³ VIP er en forkortelse for vejledninger, instrukser og politikker.



Figur 1: Interventionskonceptet

I projektet tages afsæt i idéen om brugercentreret innovation, hvor de sundhedsprofessionelle, der skal implementere den kliniske retningslinje, og undervisere fra Metropol, har været inddraget i udvikling af innovationskonceptet.

Det innovative i projektet er, at aktører fra både teoretiske og praktiske dele af sygeplejen i samarbejde har arbejdet med at løse faglige problemstillinger i en fælles interventionsgruppe. De kliniske specialister og underviserne har gennem samarbejdet fået øjnene op for deres særlige kompetencer og specialisterområder. Teoretisk funderede sygeplejerskeundervisere og praktisk funderede

kliniske sygeplejespecialister kan hver især bidrage og supplere hinanden til implementeringen af den kliniske retningslinje.

I selve problemløsningen har der været tre overordnede innovative elementer:

- 1) At den kliniske retningslinje bruges som løftestang for en evidensbaseret praksis
- 2) At der arbejdes med vidensformer samtidig og i bred forstand, den lokale instruks, den enkelte medarbejders forståelse og oplevelse af delirium og systematisk refleksion
- 3) At implementering af den kliniske retningslinje anskues som en helhedsorienteret indsats, hvor der inden implementeringen foretages en før-analyse for at kortlægge eventuelle barrierer

Projektets forløb

Innovationsprojektet er forløbet over 14 måneder med start 1. august 2013 og afslutning 30. september 2014 (bilag 2 tids- og handleplan). Dette er relativt kort tid til udvikling af et innovationskoncept samt gennemførelse og evaluering af dette, hvori tre forskellige organisationer skal spille sammen. Det har derfor været essentielt for projektets gennemførelse, at der har været en tydelig opgavefordeling og organisering af projektet for at kunne implementere det i travle hverdage på såvel Hjertecentret som Institut for Sygepleje på Metropol.

Til overordnet ledelse af innovationsprojektet var der nedsat en strategisk styregruppe med en repræsentant fra hver af de tre parter. Den strategiske styregruppe, havde til opgave at træffe de overordnede beslutninger om projektet, herunder økonomi, fremdrift og samarbejde. Herudover var der nedsat en daglig styregruppe, hvis opgave var at sikre koordination og implementering af projektet, forankring på tværs i organisationerne samt at sikre ressourcer til arbejdet (bilag 1: Projektorganisationen). Indholdet i innovationskonceptet (figur 1) blev udviklet i et samarbejde mellem den strategiske styregruppe, styregruppen og de involverede undervisere og kliniske sygeplejespecialister.

Der er, som nævnt, lagt vægt på en brugercentreret tilgang til implementering af den kliniske retningslinje og ved projektets start blev der derfor nedsat tre arbejdsgrupper (se bilag 3), der fik til opgave at lokalisere udfordringerne ved implementering samt udvikle redskaber til implementeringsprocessen. Til udførelse af de to interventioner, workshops og sygeplejekonferencer, blev der nedsat en interventionsgruppe, bestående af fire lektorer fra Metropol og fire kliniske sygeplejespecialister fra Hjertecentret. De fik til opgave, at planlægge og gennemføre de besluttede interventioner på de to udvalgte sygehusafsnit.

Gruppen mødtes jævnligt på Hjertecentret og på Metropol, og der har været afholdt flere planlægningsmøder forud for interventionerne, idet gruppen skulle lære hinanden at kende, og opgaven skulle formuleres i forhold til to afsnits hverdag. Interventionerne skulle udvikles i praksis og sammen med praksis (bilag 4: Kommissorium for interventionsgruppen), hvorfor lektorerne sammen med de kliniske sygeplejespecialister gav undervisning i Hjertecentret, faciliterede sygeplejekonferencer og gav feedback.

Mødetype	Antal
Strategiske styregruppemøder	6
Styregruppemøder	12

Boks 2: Styregruppemøder

Mødetype	Antal
Arbejdsgrupper:	
a. VIP udarbejdelse	3 møder á 2 timer
b. Journalaudit skabelon	Via mail
c. Interessentanalyse	3 møder á 3 timer
d. Analyse af kommunikation	5 hele dage á 7 timer
e. Interventionsgruppen, planlægning m.v.	7 møder á ca. 2 timer

Boks 3: Mødetyper og antal til udvikling af redskaber

Innovationsprojektets forløb

Projektet har været en vekselvirkning mellem udvikling, planlægning, gennemførelse og evaluering. Først blev relevans af at indføre den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium i de to hospitalsafsnit vurderet. På Hjertecentret var der en lokal instruks om delirium, som var tilgængelig på hospitalets intranet. Erfaringen var dog, at denne ikke var udarbejdet i forhold til den landsdækkende kliniske retningslinje, og at personalet f.eks. ikke systematisk foretog en kognitiv vurdering af patienten i relation til delirium, hvilket er en af anbefalingerne. På baggrund af litteraturstudier og de kliniske sygeplejespecialisters erfaringer, blev det besluttet, at en række patientgrupper havde så høj risiko for at udvikle delirium i forbindelse med deres indlæggelse, at disse patientgrupper kunne betegnes som risikogruppe for udvikling af delirium. Det ville derfor være bedre praksis at påbegynde forebyggelse af delirium allerede ved indlæggelsen. Det blev herefter besluttet at revidere den lokale instruks for delirium samt foretage indledende analyser af, hvad det ville betyde af ændringer for personalet og organisationen, når der skulle arbejdes ud fra den landsdækkende kliniske retningslinje.

Fra landsdækkende klinisk retningslinje til lokal instruks

Omsætning af den landsdækkende kliniske retningslinje til lokale forhold er essentielt. Hjertecentret ved Rigshospitalet har lokale instrukser, inden for en lang række områder inden for sygepleje og disse instrukser er tilgængelige på Region Hovedstaden VIP-portal (Region Hovedstadens VIP-portal). Arbejdsgruppen, der bestod af kliniske sygeplejespecialister fra Hjertecentret, underviser og projektkoordinator fra Metropoli og en professor fra CfKR udarbejdede den lokale instruks om delirium så den afspejlede anbefalingerne fra den landsdækkende kliniske retningslinje om delirium beskrevet i en form, der var klinisk tilgængelig dvs. kort og præcis i forhold til patientgruppen. Denne indeholder bl.a. forklaringer til redskaberne Brief CAM og CAM-ICU samt beskrivelser af identifikation, forebyggelse og behandling af delirium inden for temaerne søvn, ernæring m.v.

Brief CAM og CAM-ICU er redskaber til vurdering af kognitiv funktion (screening for delirium)

Spørgsmål/test der indgår i B-CAM er f.eks.:

- Bed patienten om at nævne årets måneder bagfra, fra december til juli
- Bed patienten svare på:
 - Kan en sten flyde på vand?
 - Er der fisk i havet?
 - Vejer et kilo mere end to kilo?
 - Kan man bruge en hammer til at slå søm i med?
- Kommando: "hold så mange fingre op" (vis 2 fingre) "Nu skal du gøre det samme med den anden hånd" (du må ikke vise fingrene igen) eller "tilføj endnu en finger" (hvis patienten ikke kan bruge begge arme)

Boks 4: Redskaber til vurdering af kognitiv funktion

Tre analyseredskaber

Det har været en af projektets hypoteser, at der for at implementere en klinisk retningslinje kræves grundige foranalyser, der dokumenterer status for arbejdet med den kliniske retningslinje, hvilket i projektet foregår ved udarbejdelse af en VIP, der operationaliserer hvad arbejdet med den kliniske retningslinje lokalt vil indebære. Der foretages journalaudit og betydningen for de fagprofessionelle og organisationen, er undersøgt ved en interessent- og organisationsanalyse og en analyse af hvad sygeplejerskerne er optaget af i deres kommunikation i relation til arbejdet med den kliniske retningslinje. Princippet i analyserne er, at de er forholdsvis enkle og i det følgende beskrives definitionen på de tre redskaber, og kort hvordan de gennemføres.

Journalaudit

Definition

I journalaudit vurderes om den lokalt tilpassede instruks (VIP) efterleves ved at vurdere om de områder i VIP'en kan genfindes og genkendes i den beskrevne dokumentation vedrørende identifikation, forebyggelse og behandling af delirium. Dokumentationen i journalerne tages som et udtryk for, om der arbejdes med den kliniske retningslinje. I journalaudit vurderes om patienternes kognitive funktion vurderes samt om der oprettes relevante plejeplaner for søvn, mobilisering mv. før og efter interventionerne (se bilag 5: Journalaudit registreringsskema).

Fremgangsmåde

Sygeplejestuderende og sygeplejersker har på baggrund af fastlagte spørgsmål vurderet indsamlede data fra journaler på sengeafsnit og journaler på intensiv afsnit (se bilag 5).

Interessent- og organisationsanalyse

Definition

I interessent- og organisationsanalysen beskrives aktører, organisatoriske, styringsmæssige og praktiske forhold ved implementering af en klinisk retningslinje (Scheel L.S., 2011). Udgangspunktet for analysen er den lokalt tilpassede instruks (VIP), som tager udgangspunkt i den landsdækkende kliniske retningslinje.

Fremgangsmåde

Indholdet i redskabet er udviklet på baggrund af analyse af den lokale instruks og ved de særlige forhold, der gør sig gældende i hvert af de to afsnit. Redskabet er rettet til efter drøftelser i projektets styregruppe. En lektor og en klinisk sygeplejespecialist har efterfølgende interviewet en afdelingssygeplejerske på henholdsvis sengeafsnit og på intensivt afsnit før og efter interventionerne, dvs. før workshops og sygeplejekonferencer. Underviseren og den kliniske sygeplejespecialist har udfyldt skema (se bilag 9: Redskab til interessent- og organisationsanalyse) som herefter er analyseret.

Analyse af kommunikation

Definition

Analyse af sygeplejerskers kommunikation omhandler, hvad de er optaget af, og hvad der udgør grundlaget for deres handlinger. Gruppen har en bestemt måde at kommunikere på, hvilket danner et 'diskurssystem', dvs. hvor en gruppe afgrænser sig fra andre grupper ved at kommunikere på en bestemt måde, hvilket udgør grundlaget for gruppens handlinger (Qvortrup B. & Qvortrup L., 2006)⁴. Analysen giver indsigt i, hvad der tales om i de to hospitalsafsnit i forhold til evidens og den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium.

Fremgangsmåde

Indsamling af data til analysen foregik på tre dialogmøder med sygeplejersker fra de to hospitalsafsnit, hvor afdelingssygeplejersken eller den kliniske sygeplejespecialist ledte møderne. Dagsorden på møderne var evidensbaseret viden og den kliniske retningslinje delirium. Dialogmødet blev optaget og transskriberet af en studerende fra Metropol.

Forud for analysen blev der afholdt en workshop med undervisning og træning i anvendelse af analysemetoden for dem, der skulle gennemføre analysen.

Analysen af samtalerne foregik på workshops for hvert afsnit, hvor den kliniske sygeplejespecialist, afdelingssygeplejersken og lektorer fra Metropol igennem en struktureret analyseproces sammen lokaliserede, hvilke "diskurser" eller vinkler, der synes at være dominerende. Analysen blev først gennemført individuelt af deltagerne og efterfølgende i gruppen med henblik på at opnå fælles forståelse af, hvilke opfattelser, der var i spil. Analyserne blev foretaget i januar 2014. Analyse efter interventionerne er ikke færdig ved projektets afslutning oktober 2014.

⁴ Det har været Hjertecentrets ønske om, at afprøve om en model fra skoleverdenen kan anvendes i hospitalsvæsenet (Qvortrup B. & Qvortrup L. 2006). Qvortrup anvender begrebet diskurs i citationstegn og beskriver en bl.a. fagdiskurs, kollegadiskurs, lønmodtagerdiskurs og omsorgsdiskurs relateret til en bestemt skole. Hjertecentret har ønsket at afprøve om sygeplejerskernes "diskurser" falder inden for disse, hvilket i flere tilfælde ikke lykkedes, samt der er fundet andre "diskurser". Denne del af analysen er ikke medtaget i herværende rapport.

Interventioner

Med udgangspunkt i resultater fra før-analyserne blev udviklet interventioner bestående af indledende workshops og sygeplejekonferencer. På workshops for personalet på de to hospitalsafsnit blev der undervist i identifikation, forebyggelse og behandling af delirium. Deltagerne fik især viden om patientperspektivet (boks 5). På sygeplejekonferencerne arbejdede man med at skabe refleksion på de to hospitalsafsnit og hermed styrke sygeplejerskernes kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger.

Workshop

Der blev afholdt 2 heldags workshops om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium for sygeplejersker og enkelte læger. Efterfølgende blev der, for at inddrage det resterende personale som også skulle arbejde med implementeringen af den kliniske retningslinje i interventionerne, afholdt 4 workshops á 2 timer på de deltagende hospitalsafsnit (se boks 5: Beskrivelse af workshop). Workshops omhandlede patientperspektiver på delirium, herunder patienternes oplevelser af at have haft delirium under indlæggelse. Formålet var, at deltagerne fik indblik i patienters oplevelse af delirium og dermed blev motiverede for at arbejde med forbedring af indsatsen omkring delirium. Workshops indeholdt, udover lydoptagelser og undervisning i patientperspektivet, ekspertoplæg om delirium, som gav deltagerne indgående kendskab til prognose, symptomer, udløsende/vedligeholdende faktorer, forekomst, forebyggelse, interventioner og sygeplejefaglige tiltag. (bilag 6: Workshopprogram).

Ved de to heldags workshops faciliterede lektorerne fra Metropol dialog om tre udvalgte elementer fra analyserne af kommunikationen på sygehusafsnittene: 1) fast vagt, 2) standard versus individuel pleje og 3) tværfagligt samarbejde. Den viden og de holdninger, der her blev afdækket indgik efterfølgende i planlægningen af temaer for sygeplejekonferencerne.

Lektorerne holdt endvidere oplæg om evidensbegrebet og dets betydning ift. kliniske retningslinjer og den kliniske beslutningstagning, ligesom en klinisk sygeplejespecialist holdt oplæg om, og træning i, den pædagogiske refleksionsmodel. En viden som ligeledes blev inddraget efterfølgende i sygeplejekonferencerne.

Workshops

Den 22. og 24. januar 2014 blev der afholdt to heldags workshops om delirium med varighed á hver 8 timer. De indeholdt oplæg om patientperspektivet, hvor en underviser fra Metropol afspillede lydclip fra interview, hun havde foretaget med patienter, som havde oplevet at være i delirium. På denne måde fik sygeplejerskerne indsigt i patienternes til tider traumatiserende oplevelser under deres indlæggelse. Derudover indeholdt workshops oplæg ved psykiater og psykiatrisk sygeplejerske med ekspertise og stor erfaring inden for identifikation, forebyggelse, pleje og behandling af delirium. Endeligt blev der arbejdet med temaet delirium i grupper. Oplæg og temaer var udvalgt på baggrund af foranalysens resultater.

Efterfølgende blev der afholdt workshops på Hjertecentret, med det formål at bringe viden bredere ud i hospitalsafsnittene. Her blev patientperspektivet igen præsenteret og sessionen med psykiateren og den psykiatriske sygeplejerske blev gentaget. Der blev afholdt 4 kortere workshops á 2 timers varighed.

Boks 5: Beskrivelse af workshop

I alt deltog ca. 54 sygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister fra Hjertecentret og 4 lektorer fra Metropol på heldagsworkshops. I de kortere workshops deltog hele intensiv afsnittet og sengeafsnittet. Erfaringerne fra workshops blev bragt videre i arbejdet med de efterfølgende sygeplejekonferencer.

Sygeplejekonferencer

Formålet med sygeplejekonferencerne var at skabe refleksion hos sygeplejerskerne, så de blev bedre til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger. På sygeplejekonferencerne blev der arbejdet med principper om læring, anerkendelse og refleksion. Læring er på denne måde foregået i plenum med kliniske sygeplejespecialister, lektorer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygeplejestuderende. Ved konferencerne blev der taget udgangspunkt i patientcases om delirium eller patienter i risiko for at udvikle delirium og arbejdet med den pædagogiske refleksionsmodel.⁵

Sygeplejehandlinger drøftes ud fra patientens perspektiv, forskningsbaseret viden og klinikernes erfaring. Facilitatorerne ved konferencerne var de kliniske sygeplejespecialister og lektorerne, og de har understøttet deltagernes refleksion under sygeplejekonferencerne ved at stille åbne spørgsmål og indbyde aktivt til videndeling og diskussion.

Indholdet på sygeplejekonferencerne var bl.a.: Redskaber til vurdering af patientens kognitive funktion (screening), patientpleje og forebyggelse samt dokumentation i plejeplaner. Disse temaer fremkom ud fra drøftelser på de ind-

⁵ Den pædagogiske refleksionsmodel (PRM) er en model til at skabe refleksion hos sygeplejersker for at (1) kvalificere sygeplejen til patienterne og (2) kompetenceudvikle sygeplejerskerne. Konkret arbejder man i denne model under tre forskellige metoder til at opnå dette: Individuel sparring, sygeplejerskekonferencer, ad hoc sparring.

ledende workshops. I interventionsperioden skete der en udvikling og ændring i drøftelserne på sygeplejekonferencerne, fra et fokus på den kognitive vurdering til patientpleje og over tid til forebyggelse af delirium. Facilitatorerne bragte konkrete cases fra hospitalsafsnittene ind på sygeplejekonferencerne.

Sygeplejekonferencer

Før: Lektorerne beskrev et pædagogisk arbejdsplan indeholdende teoretisk baggrund, principper og metoder for interventionerne, som blev drøftet og justeret i samråd med de kliniske sygeplejespecialister, og som herefter var styrende for den pædagogiske tilgang ved sygeplejekonferencerne (Rom G, Bøcher Bennich B., Vedsegaard, H., 2014)⁶. Endvidere blev foretaget en afklaring af målet med sygeplejekonferencerne, indholdet samt hvem deltagere var. Endvidere blev drøftet de overvejelser facilitatorerne, dvs. de kliniske sygeplejespecialister og lektorer i første omgang havde gjort sig om deres egen og deltagernes roller ved konferencen. Endelig blev drøftet kriterier for udvælgelse af patientcases eller generelle problemstillinger.

Under: Sygeplejekonferencer blev faciliteret af sygeplejespecialister og lektorer. Deltagere var sygeplejersker, sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter.

Indhold på konferencerne var bl.a. patientcases, der blev inddraget og diskuteret ift. de tre aspekter: Klinikerens erfaring, klinisk retningslinje om delirium og patientens perspektiv, herunder inddragelse af den pædagogiske refleksionsmodel (Færch, J., Bernild, C., 2011). Der blev arbejdet med dokumentation, opstilling af plejeplaner i KISO⁷, kvalificering og evaluering af en forebyggende plejeplan. Der blev stillet refleksive spørgsmål: F.eks. "hvad ved vi om patientens ønsker og behov"? "Hvorfor gør vi, som vi gør"? "Hvordan"? Der blev stillet åbne, anerkendende og inviterende spørgsmål som i første omgang ikke ønskes besvaret entydigt, men nuanceret og udfoldet. Det selvfølgelig blev forstået som noget ikke-selvfulgeligt, og her var netop de studerende meget behjælpelige som "udefra" betragtere, der kunne stille denne type af spørgsmål og svar. Vigtige principper var anerkendelse af den patientansvarlige sygeplejerskes viden og læring i at kvalificere den kliniske beslutningstagen.

Efter: Feedback i form af supervisorsseancer med lektors feedback til sygeplejespecialist. De aftalte i fællesskab indhold og pædagogisk metode til næste sygeplejekonference ved at give feedback på indhold og facilitatorrollen. Dialog foregik med refleksion og anerkendelse.

Boks 6: Forløb af sygeplejekonferencer

⁶ I arbejdsplanen som underviserne udarbejdede, og som dannede ramme for drøftelser i interventionsgruppen, er bl.a. beskrevet, hvad underviserne forstår ved vidensbaseret praksis, læring og refleksion. Der trækkes især på teoretikerne Bruner, Løw, Sackett og Wachterhausen (se litteraturliste).

⁷ KISO står for Kliniske Inddaterings Skemaer og Oversigter

Der blev afholdt i alt 6 workshops og 36 sygeplejekonferencer⁸ i perioden 1. februar 2014 til 30. juni 2014 (se boks 7).

Aktivitet for interventioner	Sengeafsnit	Intensiv
Workshop om delirium	2 hele dage	
Workshop om delirium (fælles)	4 á 2 timers varighed	
Sygeplejekonference (refleksion og feedback)	18	18

Boks 7: Antal interventioner

Ud over de planlagte workshops og sygeplejekonferencer blev afholdt møder og der har været løbende korrespondance mellem deltagerne i interventionerne internt, f.eks. har lektorer og sygeplejespecialister sammen udviklet forløbene på sygeplejekonferencerne.

⁸ Sygeplejekonferencerne havde en varighed på mellem 20 og 360 minutter – se afsnittet om sygeplejekonferencer – fagligt relaterede resultater

Resultater

Det forventede resultat af projektets interventionskoncept var implementering af den kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium, hvor redskaber og resultater fra projektet skulle medvirke til at forebyggelse, pleje og behandling gennemføres på et evidensbaseret grundlag til gavn for både patienter, hospitalspersonale og samfund (boks 8). Projektets resultater skal desuden anvendes i undervisningen af studerende i Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet samt i Efter – og Videreuddannelsen på Metropol.

Forventede resultater ved projektets start

- Implementering af den kliniske retningslinje vedr. delirium, der har fire fokusområder: 1) identifikation af delirium 2) identificere og behandle udløsende årsager til delirium 3) forebygge udvikling af delirium 4) farmakologisk behandling
- Udvikling af et innovationsprojekt, hvor der skabes rammer for en tæt dialog med de fagprofessionelle, der skal arbejde med den kliniske retningslinje. Den tætte dialog skal være gennemgående i hele processen, dvs. fra den indledende foranalyse, til udvikling og afprøvningen af interventionerne og den afsluttende efteranalyse

For fremgangsmåde samt tidsplan for projektet se bilag 2.

Boks 8: Forventede resultater af innovationsprojektet

I næste afsnit redegøres for resultaterne af interventionerne, workshops og sygeplejekonferencer. Resultaterne opgøres som differencen mellem før- og efteranalyserne ved journalaudit, interessentanalysen og analyse af kommunikation. Endvidere beskrives indholdet af drøftelserne i sygeplejekonferencerne over tid, da dette underbygger resultaterne af efteranalysen.

Journalaudit – plejerelaterede resultater

Til før- og efteranalyserne blev der udviklet et redskab til journalaudit, så det var muligt at vurdere dokumentationen på de to deltagende hospitalsafsnit før og efter projektets intervention fandt sted. Formålet med journalaudit var dels at få en baselinebeskrivelse inden interventionerne og dels at få viden om emner, der skulle arbejdes med i interventionsdelen af projektet.

Redskabet til at vurdere sygeplejedokumentationen er udviklet, så det afspejler de sygeplejehandlinger, som beskrives i VIP'en som værende relevante for identifikation, forebyggelse og behandling af delirium. Eksempelvis sygepleje i relation til patientens søvn, mobilisering af patienten og patientens ernærings- og væskeindtag. Fokus i journalaudit har været på, hvorvidt der er foretaget vurdering af patienternes kognitive funktion med henblik på at identificere, om der er udviklet delirium, samt hvorvidt der er oprettet plejeplaner for patienterne inden for de relevante områder. Redskabet til journalaudit er udformet som et spørgeskema, som afdækker dokumentationen inden for de relevante områder (se bilag 5).

I det følgende beskrives de vigtigste resultater i før- og efteranalysen. I bilag 5 er det udviklede spørgeskema samt en grundigere metodebeskrivelse og et udvidet antal tabeller, som afdækker flere områder.

Intensiv – før og efter interventionerne

På intensiv blev der foretaget en kognitiv vurdering af 80 % af de indlagte patienter inden interventionerne i efteråret 2013. Efter interventionerne, sommeren 2014, var dette tal steget til 90 % (jf. tabel 1). Journalgennemgangen viser således, at der bliver foretaget signifikant flere kognitive vurderinger efter interventionerne⁹. Antallet af kognitive vurderinger ved hver enkelt patient er også steget signifikant¹⁰. Antallet af kognitive vurderinger, der er foretaget, hvor patienten viser sig ikke at have delirium, lader til at bevæge sig i retning af anbefalingerne i VIP'en, som anbefaler at der foretages kognitive vurderinger i 2 døgn efter sidste vurdering af kognitiv funktion, der viser, at patienten ikke har delirium¹¹.

	Føranalyse n= 10	Efteranalyse n= 10
Er der foretaget kognitiv vurdering af patienten?		
Ja	8 (80 %)	9 (90 %)
Nej	2 (20 %)	1 (10 %)

⁹ (p=0,029)

¹⁰ (p=0,064)

¹¹ (p=0,273)

Har patienten udviklet delirium?		
Ja	5 (50 %)	5 (50 %)
Nej	3 (30 %)	4 (40 %)
Ikke vurderet	2 (20 %)	1 (10 %)
Hvor mange gange viste den kognitive vurdering at patienten havde udviklet delirium? (gennemsnit)	2,5 (1,6)	8,4 (6,7)
Hvor mange vurderinger har der været hvor patienten ikke har haft en påvirket kognitiv funktion? (gennemsnit)	0,6 (0,5)	3,0 (4,5)

Tabel 1: Vurdering af patienternes kognitive niveau, forekomst af patienter der udvikler delirium og antal gennemførte vurderinger.

Tabel 2 viser to udvalgte områder, hvor der er sket en signifikant udvikling fra før til efteranalysen. På intensivafsnit blev der før interventionerne oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium ved 10 % af patienterne. Efter interventionerne var dette tal steget til 50 %. Dvs. at der efter interventionerne var sket en signifikant udvikling i arbejdet med at oprette plejeplaner om forebyggelse af delirium¹². På samme måde er der en signifikant stigning i oprettelse af plejeplaner vedrørende smertebehandling¹³, hvor det før interventionerne var 0 %, er der efter interventionerne oprettet plejeplan vedrørende smertebehandling for 80 % af patienterne. (Se tabel 2.)

Områder der kan reducere udvikling af delirium	Føranalysen n=10	Efteranalysen n=10
Er der oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium?		
Ja	1 (10 %)	5 (50 %)
Nej	9 (90 %)	5 (50 %)
Er der oprettet plejeplan vedr. smertevurdering/smertebehandling?		
Ja	0	8 (80 %)
Nej	6 (60 %)	1 (10 %)
Irrelevant	4 (40 %)	1 (10 %)

Tabel 2: Oversigt over graden af sygeplejedokumentation inden for områder der kan reducere udvikling af delirium hos patienterne før og efter interventionerne

¹² (p<0,05)

¹³ (p<0,05)

Ved journalgennemgangen er der indsamlet demografiske data på patienterne ved før- og efteranalyserne. På intensiv er der overvægt af mænd både i før- og efteranalysen og gennemsnitsalderen er højere i efteranalysen.

Sengeafsnit - før og efter interventionerne

Vender vi blikket mod sengeafsnit, er der også her sket en udvikling fra før-analysen til efteranalysen. Data viser, at der bliver foretaget signifikant flere kognitive vurderinger af patienterne efter interventionerne¹⁴. Før interventionerne var det 1,7 % af patienterne der blev kognitivt vurderet, mens denne vurdering foretages ved 55,6 % af patienterne efter interventionerne (tabel 3). Ligesom på intensiv er der en stigning i antal gange, der foretages kognitiv vurdering af den enkelte patient. Denne stigning er dog ikke signifikant på sengeafsnittet (Se tabel 3).

	Føranalysen n= 58 (%)	Efteranalysen n= 36 (%)
Er der foretaget kognitiv vurdering af patienten?		
Ja	1 (1,7 %)	20 (55,6 %)
Nej	57 (98,3 %)	16 (44,4 %)
Har patienten udviklet delirium?		
Ja	0	3 (8,3 %)
Nej	1 (1,7 %)	17 (47,3 %)
Ikke screenet	57 (98,3 %)	16 (44,4 %)
Hvor mange gange viste den kognitive vurdering at patienten havde udviklet delirium? (gennemsnit)	1,0	3,60

Tabel 3: Vurdering af patienternes kognitive niveau, forekomst af patienter der udvikler delirium og antal gennemførte vurderinger.

På sengeafsnit er der efter interventionerne sket en fremgang i hvorvidt der oprettes plejeplaner om: Behandling af delirium, om søvn, om ernæringsindtag og væskeindtagelse¹⁵. Tabel 4 viser tallene for de fire nævnte områder, hvor der ved alle er sket en signifikant stigning fra før til efter interventionerne.

¹⁴ (p<0,05)

¹⁵ (p<0,05)

Områder der kan reducere udvikling af delirium	Føranalysen n= 58 (%)	Efteranalysen n= 36 (%)
Er der oprettet plejeplan for behandling af delirium?		
Ja	0	3 (8,3 %)
Nej	58 (100 %)	33 (91,7 %)
Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejejournalen?		
Ja	0	4 (11,1 %)
Nej	58 (100 %)	32 (88,9 %)
Er der oprettet plejeplan om patientens ernæringsindtagelse?		
Ja	13 (22,4 %)	14 (38,9 %)
Nej	45 (77,6 %)	22 (61,1 %)
Er der oprettet plejeplan om patientens væskeindtag?		
Ja	0	8 (22,2 %)
Nej	58 (100 %)	28 (77,8 %)

Tabel 4: Oversigt over graden af sygeplejedokumentation inden for områder der kan reducere udvikling af delirium hos patienterne før og efter interventionerne

Ved efteranalysen er der sket et signifikant fald i, om det er dokumenteret om patienterne anvender briller/kontaktlinser, eller har nedsat hørelse¹⁶. Så på dette område er dokumentationen blevet ringere efter interventionerne. Dette kan dog skyldes, at patienterne i undersøgelsen efter interventionerne er yngre, og det derfor er overflødigt at dokumentere nedsat syn og hørelse.

På sengeafsnit er der ligesom på intensiv indsamlet demografiske data på patienterne ved før- og efteranalyserne. Patienterne er signifikant yngre i undersøgelsen efter interventionerne¹⁷. Data viser desuden, at der er en signifikant længere indlæggelsestid for patienterne i efteranalysen efter interventionerne¹⁸.

Opsamling

Samlet set er der sket en fremgang i, hvorvidt der foretages kognitive vurderinger, samt hvor mange kognitive vurderinger der foretages på hver enkelt patient på de to deltagende afsnit. På intensiv er der endvidere sket en fremgang i hvor mange kognitive vurderinger, der foretages efter en patient har fået en kognitiv vurdering, som viser, at patienten ikke har delirium.

Samtidig er der sket en stigning i, hvorvidt der oprettes plejeplaner inden for en række vigtige områder for patienter som enten er i risiko for at udvikle delirium, eller allerede har udviklet delirium. På intensiv gælder det forebyggelse af delirium og smertebehandling, mens der på sengeafsnit er sket en stigning i

¹⁶ (p<0,05)

¹⁷ (p=0,007)

¹⁸ (p=0,001)

oprettelse af plejeplaner inden for en række områder: Behandling af delirium, søvn, ernæring og væske.

Denne audit giver et billede af dokumentationen inden for de relevante områder før og efter interventionerne. Skulle man sige noget mere generelt, med større statistisk sikkerhed, skulle man følge udviklingen over tid, og således foretage audit f.eks. hver tredje måned igennem et år.

For tabeller og yderligere uddybning af journalaudit se bilag 7.

Interessent- og organisationsanalyse – resultater

For at få et overblik over de implikationer som implementering af den kliniske retningslinje vedrørende delirium vil betyde for Hjertecentret, gennemføres en interessent- og organisationsanalyse. Analysen er grundlaget for en vurdering af de incitamenter den enkelte faggruppe, og organisationen har for arbejdet med retningslinjen, og som gør det muligt at formulere en involveringsstrategi, der kan medvirke til at sikre en vellykket implementering.

Interessent- og organisationsanalysen tager udgangspunkt i den lokale instruks for delirium, VIP'en, som beskriver identifikation, forebyggelse og behandling af delirium. I redskabet er der, sammen med styregruppe og afdelingssygeplejersker, foretaget en vurdering af hvilke faggrupper, der ville være involveret i arbejdet samt hvilke organisatoriske, styringsmæssige og praktiske forhold, der skulle være til stede i arbejdet med den kliniske retningslinje. Ud fra denne blev opstillet kriterier ud fra a) et ledelsesperspektiv b) et sygeplejerskeperspektiv c) patient- og pårørendeperspektiv.

Interessent- og organisationsanalysen er foretaget ud fra interview med afdelingssygeplejersker fra sengeafsnit og intensivt afsnit. En lektor og en sygeplejespecialist gennemførte interviewene som efterfølgende er analyseret og drøftet i projektets styregruppe.

Ledelsesperspektiv

I det følgende beskrives uddrag af resultater fra analysen. I bilag 9 er en manual og et skema, der viser indhold og fremgangsmåden i interessent- og organisationsanalysen (bilag 9).

Tema	Fund	Resultat
Alle relevante faggrupper arbejder systematisk i overensstemmelse med den kliniske retningslinje	I begge hospitalsafsnit arbejder flere sygeplejersker systematisk med den kliniske retningslinje efter interventionerne: workshop og sygeplejekonferencer. Som understøttende redskab anvendes efter interventionerne en lokal instruks (VIP), tilpasset i henhold til den landsdækkende kliniske retningslinje. Før interventionerne var den anvendte lokale instruks ikke tilpasset den landsdækkende kliniske retningslinje og sygeplejerskerne arbejdede ikke systematisk med den kliniske retningslinje og VIP'en.	Resultatet stemmer overens med resultaterne fra journalaudit, hvor sygeplejerskerne efter interventionerne i stigende grad foretager en kognitiv vurdering af patienten.

Boks 9: Ledelsesperspektiv og klinisk retningslinje delirium

Sygeplejerskeperspektiv

Sygeplejersker har dagligt ansvaret for identifikation, forebyggelse og behandling af delirium.

Tema	Fund	Resultat
Sygeplejersker kender og følger anbefalingerne jævnfør klinisk retningslinje vedr. delirium både mht. forebyggelse og når delirium er konstateret	I begge hospitalsafsnit har sygeplejersker inden interventionerne sparsomt eller ingen kendskab til anvendelse af den kliniske retningslinje delirium. Efter interventionerne, dvs. workshop og sygeplejekonferencer, kender og følger sygeplejerskerne, med enkelte undtagelser, den kliniske retningslinje. På sengeafsnittet gav nogle sygeplejersker før interventionerne udtryk for, at de var utrygge ved at pleje patienter med delirium på grund af deres udadreagerende adfærd. Efter interventionerne, taler sygeplejerskerne ikke længere om denne utryghed, men nogle udtrykker at de udadreagerende patienter stadig er svære at pleje.	Resultatet fra inter-sent- og organisationsanalysen stemmer overens med optegnelserne i sygeplejefjournalen. Journalaudit viste forbedring ved en række områder inden for sygeplejehandlinger knyttet til identifikation, forebyggelse og behandling af delirium, så der f.eks. i højere grad udarbejdes plejeplaner for behandling af delirium, søvn, væske og ernæringsindtagelse
Sygeplejersker forebygger delirium, foretager systematisk kognitiv vurdering (screening) af alle risikopatienter morgen, middag, aften og efter behov	På sengeafsnit var der ingen systematisk kognitiv vurdering af patienterne (screening) morgen, middag og aften før interventionerne. Efter interventionerne blev størstedelen af patienter på sengeafsnit, der var i risiko for delirium, kognitiv vurderet morgen, middag og aften. På intensiv vurderer de interviewede afdelingssygeplejersker at ca. 70 pct. af patienterne bliver screenet og screeningen bliver italesat mere end tidligere. Det vurderes ligeledes af afdelingssygeplejerskerne, at screeningsredskabet (CAM-ICU) som også fandtes før interventionerne, nu bliver brugt systematisk. Medvirkende hertil er, at der blev undervist i redskabet af psykiatrisk specialsygeplejerske og psykiater på workshops.	Resultatet stemmer overens med optegnelserne i sygeplejefjournalerne, hvor der som tidligere nævnt er sket en stigning i antallet af patienter der screenes på både intensiv og sengeafsnit

Sygeplejersker handler på og dokumenterer risikorelaterede og udløsende faktorer som automatisk medtænkes i patientforløbet	På sengeafsnittet handles før intervention på risikofaktor søvn, hvor der udarbejdes plejeplaner. På intensivt afsnit har mange sygeplejersker viden om risiko og udløsende faktorer, men der dokumenteres ikke rutinemæssigt handlinger specifikt knyttet til risikorelaterede faktorer. Efter interventionerne giver afdelingssygeplejersken i sengeafsnittet udtryk for, at der handles på alle relevante risikorelaterede faktorer (søvn, miljø, mobilisering, smerter, fysiologiske faktorer, væskebalance og ilt), som dokumenteres. På intensiv giver afdelingssygeplejersken udtryk for, at der er en stigning i dokumenterede handlinger sammenlignet med før interventionerne	Resultat fra journalaudit bekræfter delvist dette. Dokumentationen er forbedret på intensiv og sengeafsnit, hvor der i højere grad oprettes plejeplaner inden for en række sygeplejefaglige områder relaterede til delirium
Sygeplejersker identificerer delirium, anvender faglige begreber (f.eks. delirium, CAMICU pos/neg)	Før interventionerne anvendes ikke systematisk faglige begreber om delirium og følgevirkninger i journalen. Såvel på intensiv som på sengeafsnit anvendes i langt højere grad faglige begreber efter interventionerne i journalerne såvel som det italesættes mere i dagligdagen.	
Sygeplejersker træffer og dokumenterer kliniske beslutninger på baggrund af udvalgte diagnostiske kriterier	På sengeafsnittet arbejdes der i højere grad med at udarbejde individuelle plejeplaner efter interventionerne. På intensiv afsnit arbejdes der også i højere grad med at træffe og dokumentere kliniske beslutninger på baggrund af de udvalgte diagnostiske kriterier.	

Boks 10: Sygeplejerskeperspektiv og klinisk retningslinje delirium

Patient- og pårørendeperspektiv

I identifikation, forebyggelse og behandling af delirium er det vigtigt at være opmærksom på, hvad patient og pårørende kan bidrage med.

Tema	Fund
Forebyggelse via skriftligt information om risiko for delirium samt indretning af miljø på sengestuen	Ud fra den lokale instruks VIP'en fremgår det, at skriftligt materiale skal udleveres til pårørende. Forud for interventionerne var afdelings-sygeplejerskernes hypotese at også patienterne havde gavn af skriftligt informationsmateriale omkring risiko for delirium. På såvel intensiv som sengeafsnittet fremgår af interessent- og organisationsanalysen, at der ikke anvendes skriftligt materiale til patienten eller pårørende hverken før eller efter interventionerne. Dog vurderes der på intensiv, at der er en klar stigning i information til patienter og pårørende omkring risiko for delirium. Det vurderes, at ca. halvdelen af patienter og pårørende informeres efter interventionerne, hvorimod at ingen blev det før.

	Den landsdækkende kliniske retningslinje anbefaler at udlevere informationsmateriale til pårørende og informere patienter hvis muligt (Klinisk retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium). Informationen til patienterne kan således gives mundtligt.
Ting og rutiner fra patientens hjemmeliv indgår i forebyggelse og behandling af delirium	På sengeafsnittet anvendes der ikke ting og rutiner fra patientens hjemmeliv i forebyggelse og behandling af delirium hverken før eller efter interventionerne. På intensiv afsnit anvendes der før interventionerne i nogen grad ting og rutiner fra patientens hverdag. Efter interventionerne anvendes ting og rutiner i højere grad, og der er kommet flere kreative løsninger på at indføre personlige ting og rutiner, f.eks. at hænge fotos på dropstativ, hvis der ikke er vægplads.

Boks 11: Patient – og pårørende perspektiv og klinisk retningslinje delirium

Opsamling

Samlet stemmer resultaterne fra interessent- og organisationsanalysen godt sammen med resultaterne fra journalaudit, idet sygeplejerskerne efter interventionerne i stigende grad foretager en kognitiv vurdering af patienten. Ligeledes ses en stigning i antallet af patienter, der screenes på både intensiv- og sengeafsnit, og der ses en forbedring ved en række områder inden for sygeplejehandlinger knyttet til identifikation, forebyggelse og behandling af delirium, så der f.eks. i højere grad laves plejeplaner for behandling af delirium, søvn, væske og ernæringsindtagelse.

For manual og et skema der viser indhold og fremgangsmåden i interessent- og organisationsanalysen se bilag 9.

Analyse af kommunikation – resultater

Som en del af før-undersøgelsen blev der båndoptaget 3 dialogmøder mellem sygeplejersker, afdelingssygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister. Til efteranalysen blev der båndoptaget 1 dialogmøde og 2 sygeplejekonferencer.

Aktivitet for analyse af diskurser	Sengeafsnit	Intensiv
Dialogmøde med sygeplejersker af ca. 1 times varighed	1	2
Workshop: Undervisning i fremgangsmåde ved analyse af kommunikation. Kliniske sygeplejespecialister, afdelingssygeplejersker og lektorer, projektkoordinator fra Metropol	3 timer	3 timer
Workshop: Analyse af transskriberet dialog – før-analyse	7 timer (1 hel dag)	7 timer (1 hel dag)
Yderligere analyse og drøftelse af fund	4 timer	4 timer
Sygeplejekonference og dialogmøde med sygeplejersker efter interventionerne	2 x ½ time	1 time
Transskribering	6 timer	12 timer
Analyse af henholdsvis transskriberet sygeplejekonference og dialogmøde efter interventionernes gennemførelse	4 timer (forventet tidsforbrug)	4 timer (forventet tidsforbrug)

Boks 12: Mødeaktiviteter analyse af sygeplejerskers kommunikation

Føranalysen

Sengeafsnittet

På sengeafsnittet fylder regler en del i samtalen, og de efterspørgeres. Sygeplejerskerne efterspørger viden om delirium, og der bliver talt meget om kollegiale relationer og det tværfaglige samarbejdes betydning for, at implementeringen af retningslinjen lykkes. Sygeplejerskerne oplever, at de mangler tid, og de efterspørger, at screeningsredskabet skal være praktisk anvendeligt. Organisering af fast vagt opleves som vanskeligt, og der tales også om udfordringer med organisering i plejeteams.

Intensiv

Sygeplejerskerne taler om standardplejeplaner, som efterspørges, samtidig med at de planer, der er lagt, ikke altid bliver fulgt. De lægger vægt på det faglige skøn, og de taler ind i elementer af den kliniske beslutningsproces. Der er interesse for at få mere viden om behandling og sygeplejehandlinger. Sygeplejerskerne taler derudover om teamorganisering som en udfordring, og om at nøglepersonernes roller og ansvar er uklare. De oplever endvidere, at de fysiske rammer som en udfordring i forhold til anbefalingerne, og tid udgør også en udfordring. Der er forskellige holdninger til fast vagt. Det kommer til udtryk i, at nogle keder sig, mens andre synes, at det er svært, når andre har travlt, og at det er svært, når patienten ikke vil have, at man er der. De problematiserer egne vaner, hvor der tales om, at nogle er hensigtsmæssige vaner og må bevares, og de efterspørger meningsgivende oplæring.

I begge analyser træder et stort fagligt engagement frem, og de ser den kliniske retningslinje som et fagligt redskab. Faglig viden og kompetencer til at kunne pleje og behandle patienter med delirium drøftes og efterspørges på begge afsnit. Der tegner sig således visse ligheder og samtidig forskellige billeder på henholdsvis intensiv og sengeafsnittet. Derfor må efterfølgende aktiviteter i afsnittene og interventioner også designes forskelligt til de to afsnit.

På intensiv bliver det eksempelvis interessant at drøfte, hvordan standardplejeplaner og kliniske beslutningsprocesser kan kvalificere sygeplejen. Ligesom de fysiske rammer her må gives en særlig opmærksomhed i implementeringen. På sengeafsnittet må der fokuseres på det tværfaglige samarbejde, hvis retningslinjen skal kunne implementeres. Det samme gælder instrumentet til kognitiv vurdering. Og sygeplejerskernes fokus på regler gør det her interessant at involvere dem i drøftelser om anvendelse af den kliniske retningslinje på en måde, der kan koble faglighed og patientperspektivet.

Erfaringerne fra analyseprocessen viser, at der kunne være udfordringer med at afgøre, hvilke "diskurser" (centrale temaer) der var i spil, og at gruppen i flere tilfælde havde identificeret forskellige temaer ud fra de samme udsagn. De drøftelser, der fandt sted i analysegruppen under analysen med henblik på at opnå fælles forståelse, førte til mange refleksioner i gruppen med betydning for implementeringsprocessen. Ligesom den efterfølgende involvering af afsnittenes sygeplejersker i drøftelser på workshops og lokalt i de enkelte afsnit, hvor identificerede "diskurser" og fund blev reflekteret og faciliteret af enten undervisere fra Metropol eller afsnittets kliniske sygeplejespecialist.

Efteranalysen

Efter afslutning af interventionsperioden er der gennemført nye analyser af sygeplejerskernes kommunikation, og om der er ændringer i den måde der kommunikeres på om evidens og den kliniske retningslinje delirium. På intensiv afsnit består evalueringen i at analysere et dialogmøde, afholdt efter interventionerne er færdig. På sengeafsnittet sker evalueringen ved at analysere sygeplejekonferencer før og efter interventionerne.

Sengeafsnittet

På sengeafsnittet blev der efter interventionerne optaget en sygeplejekonference hvor den kliniske problemstilling omhandlede en patient med delirium. Sygeplejekonferencen blev transskriberet og analyseres efter samme fremgangsmåde som ved føranalysen. Analysen er ved rapportens afslutning ikke færdig, men noget af det, der træder frem er, at der på sygeplejekonferencen efter interventionerne er fokus på at forebygge delirium og der tales om, at der siden interventionerne startede, ikke har været bestilt fast vagt.

Intensiv afsnit

På intensiv afsnit blev samtalen med sygeplejerskerne efter interventionerne holdt ud fra samme koncept som ved føranalysen. Analysen er ved rapportens afslutning ikke færdig, men noget af det der træder frem er, at der i samtalen efter interventionerne tales mere om forebyggelse af delirium og om sygepleje og handlinger relateret hertil end om medicinsk behandling. Og sygeplejerskerne er optaget af, at det at italesætte tingene kan føre til forandringer i deres praksis.

Sygeplejekonferencer – fagligt relaterede resultater

Interventioner har bestået af workshops og sygeplejekonferencer, hvor sidstnævnte har været den primære intervention. Indholdsmæssigt skete der en udvikling af drøftelserne på sygeplejekonferencerne undervejs i interventionerne. I starten var der på sengeafsnittet fokus på den kognitive vurdering af patienten, dvs. screeningsinstrumentet B-Cam og hvordan dette anvendes. Dernæst blev fokuseret på patientplejen, og hvilken sygepleje der tilbydes patienter i delirium, herunder refleksion over hvilken erfaring klinikerne har, viden fra den kliniske retningslinje og endelig patientens perspektiv. Herefter blev fokus rettet mod forebyggelse af delirium (boks 13).

Sygeplejekonference	Deltagere	Overordnede mål	Temaer
Nr.: 1 – 5 Tid: 20-45 minutter	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt studerende	At screeningsresultaterne fra B-CAM dokumenteres systematisk	Kognitiv vurdering af patienten (screening) <u>Feedback</u> i forhold til.: hvem skal screenes, hvorfor, hvordan, hvornår og hvor dokumentere
Nr.: 6 – 11 Tid: 60-90 minutter	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger	Udfærdigelse og kvalificering af plejeplan for patient i delirium med udgangspunkt i konkret patient i risiko for udvikling af delirium, konkret patient med indledende sygepleje vurdering og konkret patient med udfærdiget plejeplan med forebyggelse Drøfte den kliniske problemstilling med udgangspunkt i PRM
Nr.: 12-16 Tid: 30-60 minutter	Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer ved udarbejdelsen af plejeplaner om delirium	Udgangspunkt i PRM Konkret plejeplan er udarbejdet – TAVI endocarditis patient i delirium Konkret plejeplan do-

			kumenteres efter sygeplejekonference Konkret overflyttet patient i risiko for udvikling af delirium
Nr.: 17 Tid: 90 minutter	Sygeplejersker samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger	Konkret patient i risiko for udvikling af delirium – kvalificere en forebyggende plejeplan Fokus på enighed og anvendelighed
Nr.: 18 Tid: 30 minutter	Sygeplejersker samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer ved udarbejdelsen af plejeplaner om delirium	PRM introduceres, ny for en enkelt nyansat sygeplejerske Konkret patient i risiko for udvikling af delirium – kvalificere en forebyggende plejeplan, evaluere plejeplanen

Boks 13 Temaer på sygeplejekonferencer i sengeafsnit

Boks 13 illustrerer udviklingen ved at der ved de første fem sygeplejekonferencer arbejdes med identificering af delirium, hvor der som interventionerne skrider frem fokuseres mere på plejeplaner og dermed behandling og endeligt kvalificering af de forebyggende plejeplaner.

På intensiv afsnit oplevede underviserne som faciliterede interventionerne sammen med de kliniske sygeplejespecialister lignende udvikling med bevægelse fra identifikation og behandling til forebyggelse af delirium. Boks 14 viser temaerne i sygeplejekonferencerne kronologisk.

Sygeplejekonference	Deltagere	Overordnede mål	Temaer
Nr.:1 – 10 Tid: 60 minutter	Sygeplejersker, social- og sundheds-assisterter samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger	Kognitiv vurdering af patienten (screening): Feedback i forhold til: hvem skal screenes, hvorfor, hvordan, hvornår og hvor dokumentere

Nr.: 11-12 Tid: 90-360 minutter	Sygeplejersker, nøglepersoner samt studerende	At nøglepersonerne får styrket deres pædagogiske, refleksive og faciliteringsmæssige kompetencer i læringsrummet	Før, under og efter vejledning vha. PRM. Observation af hinanden som nøglepersoner og tilbagemeldinger vha. PRM.
Nr.: 12-18 Tid: 30-60 minutter	Sygeplejersker, nøglepersoner samt studerende	At styrke sygeplejerskens kompetencer til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger	Under: Nøglepersonen inviteres af facilitator til at være tovholder for konferencen. Dvs. bliver bedt om at være reflekterende og bruge PRM samt notere deltagernes forslag til plejeplan m.m. til dokumentation i KISO Efter: Feedback til nøgleperson og facilitator

Boks 14 Temaer på sygeplejekonferencer på intensiv afsnit

Udviklingen over tid på konferencerne oplevedes både på sengeafsnit og intensiv. Forskellen var, at intensiv afsnit havde arbejdet med den kognitive vurdering af patienten (CAM-ICU screening) forud for projektet, hvilket gav et andet udgangspunkt, og man kunne starte med at fokusere på patientplejen og efterfølgende drøfte forebyggelse.

Begge afsnit havde tidligere ikke nødvendigvis i tide identificeret patienter i delirium, men med det nye skærpede fokus, var der en oplevelse blandt sygeplejersker og sygeplejespecialister af, at der var færre patienter i delirium på de to afsnit. Dels fordi hver af afsnittene blev dygtige til at identificere, behandle og forebygge delirium, dels fordi den positive udvikling på ét afsnit havde en afsmittende effekt på de øvrige: Når intensiv afsnit blev dygtigere til at opdage og håndtere delirium, kom der færre patienter med lidelsen til sengeafsnittet.

Udfordringer og/eller barrierer

Undervejs i projektet, har der været styrker såvel som udfordringer ved at tre forskellige institutioner, og hermed tre forskellige kulturer, arbejdsgange og selvforståelser skulle arbejde sammen om at løse en fælles opgave. De største udfordringer har været naturlige kulturforskelle på tværs af institutionerne, manglende indsigt i hinandens praksis, opgaver og ansvar samt projektets korte tidsperspektiv. Styrkerne har været, at partnerne er blevet tilskyndet til selvindsigt og udvikling af egen praksis, hvilket har været en stor drivkraft i at skabe en succesfuld implementering.

Institutionernes forskellige kulturer førte til udfordringer med at forstå hinandens kompetencer, holdninger og sprogbrug. På Hjertecentret var sygeplejerskerne specialister og det var deres territorium og deres hverdag, der blev udfordret af aktører fra Metropol, der havde et stærkt pædagogisk fundament som udgangspunkt og CfKR med specialistviden i kliniske retningslinjer. Samtidig blev deltagerne fra Metropol og CfKR udfordret ved at skulle fungere som rådgivere og undervisere for en stærk fagprofession, uden at være eksperter i den kliniske praksis på hjerteområdet. Disse faktorer medførte på den ene side, at der blev stillet spørgsmålstegn ved ansvars- og opgavefordelingen i projektets gennemførelse. På den anden side har det været en styrke for projektet, at deltagerne har fået indsigt i hinandens kompetencer og fået italesat etablerede selvfortællinger, der i flere eksempler viste sig ikke at være så essentielle, som det først blev antaget. Undervisere og specialister fungerede godt sammen, og specialisterne ville gerne have underviserne mere i afsnittene.

Hjertecentret har højteknologiske afsnit med mange specialister og en travl hverdag, og det har derfor været en udfordring, at prioritere projektets intervention, når den daglige drift samtidig skulle passes. Samtidig er hospitalskulturen kendetegnet ved faste mønstre og strukturer i den daglige drift, som bliver udfordret ved projekt- og innovationsarbejde, der fordrer, at man giver slip på rammer og skal have mulighed for at tænke innovativt. Udfordringer har ligeledes været, at lektorerne ikke var med i alle indledende analyser, og derfor havde udfordringer i arbejdet med design af workshops. Derudover har der været nogle praktiske udfordringer, som har været mere tidskrævende end beregnet. Dette viser sig i et helt konkret eksempel ved, at journalauditten skulle ske i et system, der ikke er særligt fleksibelt eller let anvendeligt, men var nødvendigt for at kunne dokumentere effekterne af interventionerne.

Den sidste større udfordring har været projektets tidsperspektiv, idet udvikling af konceptet, gennemførelse af interventionerne samt evalueringen skulle gennemføres på meget kort tid. Projektets foranalyse fyldte forholdsvis meget, hvilket medførte en kort interventionsperiode, hvor der skulle gennemføres 18 sygeplejekonferencer på tre måneder i hvert afsnit.

En intervention af den størrelse, på så kort tid, har på den ene side været udfordrende, da det var ønsket at etablere en kulturændring med efterfølgende indførsel af en ny praksis. På den anden side har netop kun tre måneder bevirket, at interventionsprocessen har været intens og givet et skærpet fokus, hvor alle sygeplejersker i de to afsnit kontinuerligt har været involveret.

Inddragelse af studerende og studerendes aktiviteter

Sygeplejestuderende fra Institut for Sygepleje på Metropol har deltaget i projektets før- og efteranalyse ved at foretage journal-audits på Hjertecentret, ved at indgå i interventionerne og ved at skrive bachelorprojekter knyttet til innovationsprojektet.

Ved journalaudits fik 3 forskellige sygeplejestuderende til opgave at indsamle data ved at gennemgå patientjournaler ved at svare på en række spørgsmål om dokumentation for hver enkelt patient. F.eks. patient 1: "Er der screenet for delirium?" "Er der oprettet plejeplan om delirium?" osv. for hver enkelt patient.

De studerende har på den måde fået erfaring med indsamling af data til (forsknings)projekter, de har fået kendskab til Hjertecentret, og det at indgå i projektarbejde, samtidig med at de har været en del af et innovationsprojekt med tæt samarbejde mellem teori og praksis – deres uddannelsesinstitution og en klinisk partner.

Derudover har 13 sygeplejestuderende fra Metropol deltaget i projektets interventionsdel, sygeplejekonferencer. Herudover har to bachelorstuderende deltaget i workshops om delirium og i undervisning i den pædagogiske refleksionsmodel, som har været anvendt i projektet. De studerende har som aktive aktører, på samme vis som sygeplejerskerne, deltaget i sygeplejekonferencer og dokumentationsfora. Her har de studerende haft særlig mulighed for at bidrage med deres viden, undren og nytænkning i forhold til at kvalificere sygeplejen ved at implementere den kliniske retningslinje om delirium.

Tre studerende har desuden udarbejdet deres bachelorprojekter i forlængelse af projektet, og lektorer, som har været projektdeltagere, har været bachelorvejledere i projekterne. Det ene projekt blev udarbejdet i en gruppe på to studerende, og havde titlen "Implementering af en konkret klinisk retningslinje set fra sygeplejerskens perspektiv".

Med udgangspunkt i viden om at sygeplejersker finder det vanskeligt at implementere kliniske retningslinjer i praksis, og at internationale undersøgelser viser at op til 40 % af patienter med delirium ikke modtager pleje i overensstemmelse med nuværende videnskabelig evidens på området, har de studerende undersøgt implementeringsprocessen af den kliniske retningslinje om delirium.

De har bl.a. udført observationer under sygeplejekonferencer og foretaget enkeltinterviews med nogle af de deltagende sygeplejersker. De har i deres bacheloropgave påvist, at de udvalgte sygeplejersker oplever implemente-

ringsprocessen som overvejende positiv, og at projektet har medført bedre kvalitet i plejen af de delirøse hjertepatienter.

Det andet bachelorprojekt har fokus på patientperspektivet i evidensbaseret sygeplejepraksis og undersøger hhv. hæmmende og fremmende faktorer for patientinddragelse ved delirøse hjertepatienter. Sideløbende har den BA-studerende undersøgt hvordan den pædagogiske refleksionsmodel bevidstgør patientperspektivet for sygeplejersken i praksis. Her når hun bl.a. frem til at sygeplejersker har fokus på patientperspektivet, men oplever bl.a. at dokumentationskultur og manglende implementering af den pædagogiske refleksionsmodel besværliggør arbejdet med patientinddragelse. Den studerende har interviewet sygeplejersker til sin opgave.

Deltagelse i innovationsprojektet har givet bachelorstuderende mulighed for at følge et innovationsprojekt og hermed få faglig, metodisk og organisatorisk indsigt i de muligheder og barrierer der er ved tværinstitutionssamarbejde - her eksemplificeret med hospitalsvæsen og uddannelsesinstitution.

Studenterdeltagelse	Arbejdsopgaver
Modul 4	Deltage i refleksioner ved sygeplejekonferencer og dokumentation. Bidrage som observatører eller aktive aktører i sygeplejekonferencer og dokumentationsfora med deres viden, undren og nytænkning ift. at kvalificere sygeplejen ved at implementere klinisk retningslinje om delirium. Fokus for modul 4 studerende er den grundlæggende sygepleje, observationer og strategier til at forebygge og behandle delirium.
Modul 10	Journalaudit, præliminær
Modul 11	Deltage i refleksioner ved sygeplejekonferencer og dokumentation. Bidrage som aktive aktører på samme vis som sygeplejerskerne i sygeplejekonferencer og dokumentationsfora med deres viden, undren og nytænkning ift. at kvalificere sygeplejen ved at implementere klinisk retningslinje om delirium. Fokus for modul 11 studerende er udøvelse af konkret kompleks pleje ift. patienter med eller i risiko for at udvikle delirium, samt formidling af sygepleje til disse patienter og deres pårørende med fokus på dokumentation.
Modul 12	Deltage i refleksioner ved sygeplejekonferencer og dokumentation. Bidrage som aktive aktører på samme vis som sygeplejerskerne i sygeplejekonferencer og dokumentationsfora med deres viden, undren og nytænkning ift. at kvalificere sygeplejen ved at implementere klinisk retningslinje om delirium. Fokus for modul 12 studerende er en eksplicit struktur af sygepleje f.eks. via udformning af en plejeplan samt overvejelser ift. implementering af en klinisk retningslinje som led i at arbejde evidensbaseret i sygeplejen.
Modul 14	Deltage i refleksioner ved sygeplejekonferencer og dokumentation. Bidrage som observatører eller aktive aktører i sygeplejekonferencer og dokumentationsfora med deres viden, undren og nytænkning ift. at kvalificere sygeplejen ved at implementere klinisk retningslinje om delirium. Fokus for modul 14 studerende er dels at deltage i sygeplejekonferencerne og dels at dokumentere deres observationer af sygeplejekonferencerne i en logbogs form. Deres logbogs notater vil have samme status som lektorernes logbogsnotater og på lige vis indgå i den fælles opgørelse af sygeplejekonferencerne og sygeplejedokumentation. Deltage i workshop om delirium herunder: få indblik i patienters oplevelse af delirium, prognose, symptomer, udløsende/ vedligeholdende faktorer, forekomst, forebyggelse, interventioner og sygeplejefaglige tiltag. Deltage i undervisning i pædagogisk refleksionsmodel herunder: får indsigt i og kan anvende den pædagogiske refleksionsmodel i klinisk praksis. De ovenstående interventionsaktiviteter har indgået i de studerendes bacheloropgaver i den indledende del, og har været inspirerende baggrundsmateriale for deres videre problemstilling og empiri.

Boks 15: Studenterdeltagelse

Inddragelse af undervisere og underviseres aktiviteter

En adjunkt og fire lektorer fra Institut for Sygepleje på Metropol har deltaget i innovationsprojektet og deltaget mere end 5 pct. af deres arbejdstid i projektperioden på 14 måneder.

Gruppen består af:

En lektor, sygeplejerske, cand.mag.

En lektor, sygeplejerske, cand.scient.san

En lektor, sygeplejerske, cand.pæd.psyk

En lektor, sygeplejerske, MPH

En adjunkt, cand.mag i antropologi og ph.d. CBS

Lektorerne og adjunkten har i projektet haft følgende opgaver:

- Deltagelse i udarbejdelse af den lokale instruks
- Deltagelse i før og efter analyser journalaudit, interessentanalyse og analyse af kommunikation
- Deltagelse i interventionsgruppe for sygeplejespecialister og lektorer
- Planlægning og facilitering af workshop for sygeplejersker som indledning til interventioner i den kliniske praksis
- Planlægning, facilitering og opsamling på sygeplejekonferencer
- Vejledning af studerende der er involveret i projektet
- Tovholder og ansvar for interventionsgruppen arbejde og progression

Fire lektorer og en adjunkt fra Metropol har deltaget dels i arbejdsgrupperne ved før- og efteranalysen og i selve planlægningen og udførelsen af interventionerne på Hjertecentret. Der har været dannet interventionsgruppe, der udover lektorerne, bestod af kliniske sygeplejespecialister fra Hjertecentret.

I før analyserne deltog en lektor og en adjunkt med ph.d. kompetence. Denne model er valgt, idet der har været behov for forskellige kompetencer hos f.eks. viden inden for antropologi, pædagogik og videnskabsteori. I de indledende analyser var særligt metodekompetencer i relation til observation, interview og litteratursøgning nødvendige og senere pædagogiske kompetencer og læringsfacilitering. Særligt tre lektorer har deltaget i hele interventionsdelen af projektet og dermed den udvikling, der har været henover sygeplejekonferencerne.

Det har været væsentligt for processen, at der er taget udgangspunkt i henholdsvis input, der kom fra såvel den lokale instruks VIP'en som de tre før-analyser og workshop, hvorved faciliteringen i interventionerne har været med udgangspunkt i de steder, hvor det enkelte hospitalsafsnit var. En lektor har været teamleder af interventionsgruppen, og har haft til opgave at sikre over-

blik og fremdrift i interventionerne, samt at opsamle og strukturere alle indsamlede erfaringer. Der er brugt logbog som metode, og her er interventionen beskrevet, og erfaringer opsamlede. Denne metode har henover interventionens forløb været med til at sikre fokus og fortsat progression og har været vigtig i forhold til at fastholde fokus hele vejen igennem.

Logbogsmetoden er en kendt metode for lektorerne, men det er innovativt, at der i samarbejde mellem skole/klinik blev udviklet forløb undervejs og fra gang til gang taget stilling til hvordan mål for indholdet i de kommende interventioner skal formuleres, og hvilke metoder der anvendes i næste intervention.

Lektorerne har med et pædagogisk udgangspunkt været faciliterende på sygeplejekonferencerne og været sparringspartnere for de kliniske sygeplejespecialister og sygeplejersker i Hjertecentret. De har omvendt fået indsigt i den kliniske praksis på en anden måde, og dermed kunnet reflektere over hvordan praksis omsættes i teorirummet i uddannelsen. Det har været væsentligt, at interventionerne har udviklet sig undervejs i samspil mellem deltagerne og særligt, at interventionerne er foregået i klinisk praksis i en allerede eksisterende aktivitet i et hospitalsafsnit. Det har været udfordrende for lektorerne, at skulle indtage en ny form for læringsrum.

Lektorerne har anvendt pædagogiske redskaber som refleksion, anerkendende tilgang og feedback til sygeplejersker og kliniske specialister. Endelig har de haft opgaven med at vejlede studerende undervejs, dels som deltager ved konferencer og dels med særligt fokus i forhold til skrivning af bachelorprojekt opgaver. De deltagende lektorer har bidraget med mere end fem procent af deres arbejdstid i projektet.

Udover lektorer og adjunkter har der været tilknyttet en gennemgående projektkoordinator fra Metropol. Projektkoordinatoren har en uddannelsesbaggrund som sociolog (cand.scient.soc.) og har varetaget koordinering internt og på tværs af de tre institutioner, servicering af styregruppen og projektlederen med dagsordner og referater. Derudover har hun haft en central rolle i journalaudit samt analyse og rapportskrivning i projektet.

Den overordnede projektleder har udover arbejde jfr. samarbejdsaftale og projektbeskrivelsen også forestået rapportskrivning.

Vurdering af effekter

Lektorerne fra Metropol oplevede, at fokus i sygeplejekonferencerne, som har været hovedinterventionen, er blevet udviklet undervejs i projektet. Til at begynde med var der stor fokus på sygepleje til patienter i delirium, hvor der senere i interventionen blev mere fokus på forebyggelsesdelen.

De kliniske specialister er enige i denne udvikling. Det pointeres, at der har været langt færre patienter i agiteret delirium, som er den sværeste patientgruppe at pleje. Sygeplejerskerne er blevet trænet i at identificere delirium i opløbet. Der har været en afsmittende effekt mellem de to afsnit når f.eks. intensiv afsnit blev dygtigere til at identificere og forebygge delirium, kom der også færre patienter med delirium i sengeafsnittet.

På sengeafsnit er man gået fra at have overvejende fokus på kognitiv vurdering (screening) til at have fokus rettet mod at udarbejde plejeplaner og have fokus på forebyggende plejeplaner.

Både de kliniske specialister og lektorer har haft en positiv oplevelse med at deltage i interventionerne i projektet. Der har naturligt været nogle udfordringer forbundet med at bringe to organisationer og dermed to kulturer sammen. Men det er lykkedes overraskende godt, at skabe et tillidsfuldt læringsrum på tværs af organisationerne, hvilket er noget begge institutioner kan have stor gavn af.

Begge grupper tager noget med sig fra projektet: Lektorerne har fået stor indsigt i praksis. De fremhæver, at de fremover vil inddrage de kliniske retningslinjer langt mere i undervisningen. De ser et behov for fokus på dokumentation i undervisningen.

De kliniske sygeplejespecialister giver udtryk for, at de er blevet endnu bedre til facilitering, så det er sygeplejerskerne selv, der tager teten, og de kliniske sygeplejespecialister egentlig har en mere tilbagetrukket rolle. I klinikken har man ændret sin praksis omkring sygeplejekonferencerne – 15 min. er udvidet til 30 min., da det er helt afgørende for, at man kan komme i dybden og skabe den nødvendige refleksion i disse fora.

Projektets deltagere

Arbeitsgruppe 1

Klinisk Retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium

Medlemmer af arbejdsgruppen

Preben Ulrich Pedersen, professor og leder af Center for Kliniske Retningslinjer (formand)

Susanne Nielsen, klinisk sygeplejespecialist

Lene Vibe Højer, klinisk sygeplejespecialist

Karen Lisby, klinisk sygeplejespecialist

Helle Greve, klinisk sygeplejespecialist

Mette Darmer, oversygeplejerske

Helle Vedsegaard, lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Arbeitsgruppe 2

Forslag til før- og eftermålinger og analyseredskaber (interessent- og organisationsanalyse)

Medlemmer af arbejdsgruppen

Linda Schumann Scheel, prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Metropol (formand)

Marianne Tewes, centerchefsygeplejerske Hjertecentret, Rigshospitalet

Preben Ulrich Pedersen, leder af Center for Kliniske Retningslinjer

Kathrine Hoffmann Pii, ph.d., adjunkt, Institut for Sygepleje, Metropol

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Arbeitsgruppe 3

Definition af klinisk beslutningstagning og refleksion (samt implementeringsstrategi)

Medlemmer af arbejdsgruppen

Linda Schumann Scheel, prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Metropol (formand)

Marianne Tewes, centerchefsygeplejerske Hjertecentret, Rigshospitalet

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Camilla Bernild, klinisk sygeplejespecialist (delvist)

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Interventionsgruppe

Medlemmer af interventionsgruppen

Helle Vedsegaard, lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Anne Marie Voss Schrader, lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Birgitte Bennich, lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Gitte Rom, lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Lene Vibe Højer, klinisk sygeplejespecialist

Sanne Nielsen, klinisk sygeplejespecialist

Karen Lisby, klinisk sygeplejespecialist

Litteratur

Boaz A., Baeza J., Fraser A. (2011): Effective implementation of research into practice: An overview of systematic reviews of the health literature. BMC research notes. 2011;4:212-212.

Bruner J. (1999): Uddannelseskulturen. København, Gyldendal.

Cochrane A.L. (1972): Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services. London: Nuffield Provincial Hospital Trust.

Estabrooks C.A. (1998): Will evidence-based practice make nursing practice perfect? Can J Nurs Res; 30 (1): 15-36.

Evidence-based Working Group. (1992): A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA; 268: 2420-5.

Færch, J., Bernild, C. (2011): Kvalificering af den kliniske beslutning, Sygeplejersken 11.2011.

Grol R., Grimshaw J. (2003): From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. Lancet (London, England). 2003;362(9391):1225-1230.

Hansen J. H., Nielsen K. (1999): Stilladsering - en pædagogisk metafor. Forlaget KLIM

Haslebo M. L., D. B Lyndgaard (2008): Anerkendende HR og organisationsudvikling Skab mening, handlekraft og bedre resultater. Dansk Psykologisk Forlag.

Løw O. (2008): Pædagogisk vejledning. Facilitering af læring i pædagogiske kontekster. København Akademisk Forlag.

McMaster University Evidence-based Medicine Group. (1996): Evidence-based medicine: The new paradigm. Online: <http://hiru.mcmaster.ca/ebm>.

Petrova M., Dale J., Fulford B. (KWM). (2006): Values-based practice in primary care: Easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence. British journal of general practice. 2006;56(530):703-709.

Qvortrup B. & Qvortrup L. (2006) Ledelsens Mirakel - om skoleledelse i et vidensperspektiv. Dafolo A/S. Kap. 2, 3 og 4.

Rom G., Bøcher Bennich B., Vedsegaard H. (2014): Pædagogisk arbejdspapir for intervention. 26/3 2014, revideret 11/4 2014, Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.

Sackett D.L. et al. (1997): Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM. New York: Churchill Livingstone

Scheel L.S. (2011): Fra papir til praksis. Kliniske retningslinjer: hvordan og hvorfor. Krøll, V. (red.). København: Munksgård Danmark, s. 109-124

Scheel L.S. (2011) Fra papir til praksis. I: Krøll, V. (red.) Kliniske Retningslinjer. Hvordan og Hvorfor. Munksgaard Danmark.

Wacherhausen S. (2008): Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion in: Wacherhausen S. og Samsø A. (red). RUML Refleksion i praksis. Århus Universitet. www.ruml.au.dk/refleksion

Internetadresser

Center for Kliniske Retningslinjers kliniske retningslinje om delirium
<http://kliniskeretningslinjer.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/psykosociale-forhold/klinisk-retningslinje-om-delirium.aspx>
Set den 29. september 2014

Sundhedsstyrelsen.dk
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/kvalitet-og-retningslinjer/nationale-kliniske-retningslinjer>
Set den 29. september 2014

Uddannelses- og Forskningsministeriets hjemmeside
<http://ufm.dk/uddannelse-og-institutioner/videregaende-uddannelse/erhvervsakademier/praksisnaer-innovation>
Set den 29. september 2014

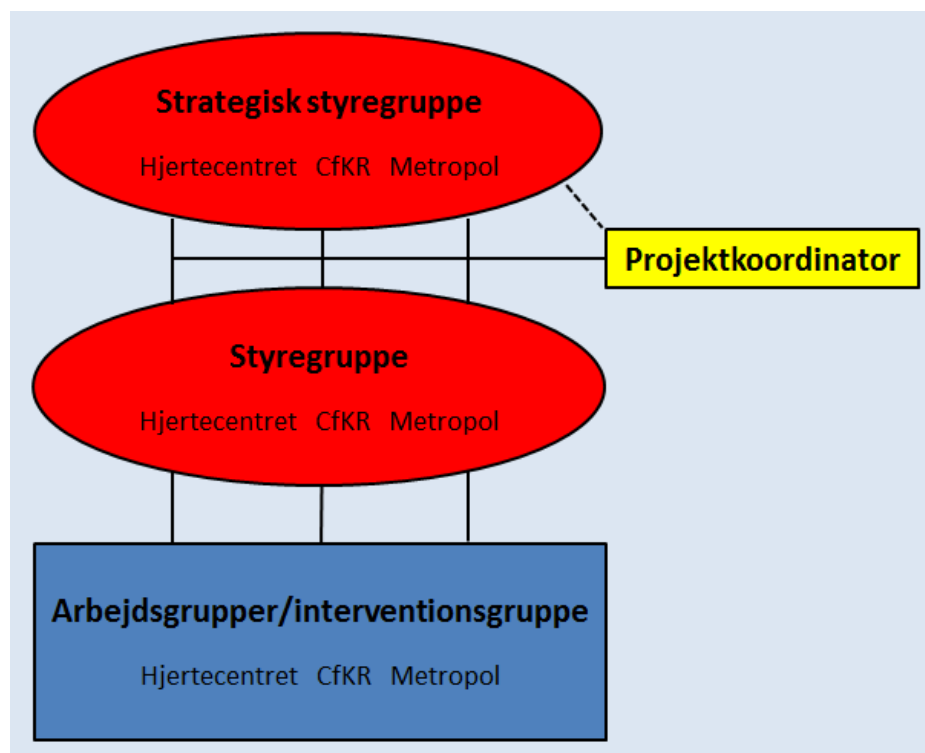
Region Hovedstandens VIP portal
<http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=X3D2577BF045BC2F4C12578AA002C8837&dbpath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>
Set 29. september 2014

Lægehåndbogen
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/kraeft/tilstande-og-sygdomme/palliativ-medicin/delirium/>
Set 29. september 2014

Bilagsliste

- Bilag 1: Projektorganisationen
- Bilag 2: Tids- og handleplan
- Bilag 4: Kommissorium for interventionsgruppe
- Bilag 3: Arbejdsgrupper og interventionsgruppe
- Bilag 5: Tabeller journal audit
- Bilag 6: Auditredskab (spørgeskema)
- Bilag 7: Workshopprogram
- Bilag 8: VIP delirium
- Bilag 9: Interessent – og organisationsredskab

Bilag 1: Projektorganisationen



Strategisk styregruppe

Linda Schumann Scheel, ph.d., prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Professionshøjskolen Metropol

Marianne Tewes, centerchefsygeplejerske Hjertercentret, Rigshospitalet

Preben Ulrich Pedersen, professor og leder af Center for Kliniske Retningslinjer

Styregruppe

Linda Schumann Scheel, ph.d., prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Professionshøjskolen Metropol

Marianne Tewes, centerchefsygeplejerske Hjertercentret, Rigshospitalet

Preben Ulrich Pedersen, professor og leder af Center for Kliniske Retningslinjer

Anne Mette Jørgensen, institutchef Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol

Lene Just, uddannelsesleder Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol

Mette Rosendahl Darmer, oversygeplejerske Hjertercentret, Rigshospitalet

Ole Sigfred Petersen, oversygeplejerske Hjertercentret, Rigshospitalet

Lise Henriques, oversygeplejerske Hjertercentret, Rigshospitalet

Projektkoordinator

Ida Rode Hansen, sociolog, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol

For medlemmer af arbejdsgrupper og interventionsgruppe se bilag 3

Bilag 2: Tids- og handleplan

[illegible]

[illegible]

Bilag 3: Arbejdsgrupper og interventionsgruppe

Arbejdsgruppe 1

Klinisk Retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium

Arbejdsgruppen har udarbejdet en instruks for delirium i Hjertecentret herunder specifikke anvisninger til, hvorledes personer skal udføre specifikke opgaver. Instrukserne er en beskrivelse af en arbejdsprocedure, plan etc. Instrukserne henvender sig typisk til den enkelte ansattes udførelser af deres opgaver (Standard 3.5.1 Politikker og retningslinjer i Den Danske Kvalitetsmodel)

Instruksen skal være en lokal tilpasning af den landdækkende kliniske retningslinje om identifikation, forebyggelse og behandling af delirium og indeholde: Kort begrundelse for relevansen af at arbejde med delirium i Hjertecentret (med kildehenvisning), hvordan screening skal organiseres, hvis patienterne har/ikke har delirium (hvem screener, hvor ofte), angivelse af anbefalinger, hvor og hvordan skal der dokumenteres, hvilke områder skal der som minimum dokumenteres inden for.

Medlemmer af arbejdsgruppen

Preben Ulrich Pedersen, professor og leder af Center for Kliniske Retningslinjer (formand)

Susanne Nielsen, Klinisk sygeplejespecialist

Lene Vibe Højer, klinisk sygeplejespecialist

Karen Lisby, klinisk sygeplejespecialist

Helle Greve, klinisk sygeplejespecialist

Mette Darmer, Oversygeplejerske

Helle Vedsegaard, Lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Arbejdsgruppe 2

Forslag til analyseredskab for interessant – og organisationsanalyse

Medlemmer af arbejdsgruppen

Linda Schumann Scheel, Prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Metropol (formand)

Kathrine Hoffmann Pii, ph.d., adjunkt, Institut for Sygepleje, Metropol

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Arbejdsgruppe 3

Definition af klinisk beslutningstagning og refleksion (samt implementeringsstrategi)

Gruppen har arbejdet med definition af klinisk beslutningstagning og refleksion.

Medlemmer af arbejdsgruppen

Linda Schumann Scheel, Prodekan for Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Metropol (formand)

Marianne Tewes, Centerchefsyrgeplejerske Hjertecentret, Rigshospitalet

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Camilla Bernild, klinisk sygeplejespecialist

Ida Rode Hansen, projektkoordinator, Institut for Sygepleje, Metropol

Interventionsgruppe

Helle Vedsegaard, Lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Anne Marie Voss Schrader, Lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Birgitte Bennich, Lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Gitte Rom, Lektor Institut for Sygepleje, Metropol

Jane Færch, klinisk sygeplejespecialist

Lene Vibe Højer, klinisk sygeplejespecialist

Sanne Nielsen, klinisk sygeplejespecialist

Karen Lisby, klinisk sygeplejespecialist

Bilag 4: Kommissorium for interventionsgruppen

Kommissorium for Interventionsgruppen

Innovationsprojektet 'Implementering af evidensbaseret praksis'

Projektets hypotese

Når patienter modtager sygepleje, der tager udgangspunkt i at sygeplejersker kan vurdere, analysere, planlægge og evaluere et plejeforløb for patienter, der er i øget risiko for udvikling af delirium under indlæggelsen vil dette reducere antallet af patienter der udvikler delirium.

Mål

At sygeplejersker reflekterer og anvender evidensbaseret viden i plejen til patienter¹⁹.

Målgruppe for intervention

Sygeplejersker på intensiv afsnit 2143 og på medicinsk sengeafsnit 3143/4 i Hjertecentret på Rigshospitalet.

Periode for interventionerne: 1. marts 2014 til 1. juni 2014

Indhold og metoder for interventionerne

Omdrejningspunkt er identifikation, forebyggelse og behandling til patienter i risiko for og/eller med delirium. Den optimale pleje tænkes opnået gennem projektets hypotese (se ovenfor).

Indhold

Interventionerne tager udgangspunkt i indholdet fra de tre før-analyser dvs. VIP modellen med beskrivelse af den kliniske retningslinje, interessentanalyse og analyse af kommunikation.

I forlængelse af dette tages i intensiv afsnit 2143 og medicinsk sengeafsnit 3133/4 også udgangspunkt i de udfordringer, der fremkom på workshops den 20. og 22. januar 2014²⁰. Interventionsgruppen er opmærksom på de forskelle i udfordringer, der er i de to afsnit.

¹⁹ Mål og adfærd kan i dette projekt læses ud af kriterier og fund i de tre før-analyser: journalgennemgang, interessent- og organisationsanalyse og analyse af kommunikation.

²⁰ Interventionsgruppen har udvekslet noter fra de to afsnit, der danner baggrund for det videre arbejde.

Metoder for intervention²¹

Der arbejdes med følgende metoder / interventioner, der er tilpasset henholdsvis intensiv afsnit og sengeafsnit jfr. før-analyser:

1. Refleksion på sygeplejekonferencer af kortere og længere varighed. Der anvendes setup fra workshop i januar 2014 til intervention.
2. Undervisningsseancer fra workshopdage, lydclip, psykiater og sygeplejerske 1 - 2 eftermiddage. Interventionsgruppen aftaler undervisningen og eventuelt honorar. Hjertecentret på RH betaler dette.
3. Feedback på dokumentation – fælles seancer mellem undervisere og kliniske specialister. Refleksion over dokumentationen. Behov for noget innovativt og skal udvikles i samarbejde ml. klinikere og undervisere. Udgangspunkt i udsagn fra diskursanalysen og fund i interessentanalysen.
4. Observationsstudier, undervisere – hvad sker hos patienten, på konferencer. Kan tage udgangspunkt i PRM og yderligere handle om feedback. Vigtigt at udfordre den gængse tænkning her. Hvordan laver man noget innovativt?
5. Studerende: Sygeplejerskerne er fokus, og de studerende skal således kobles på de eksisterende aktiviteter og der skal ikke iværksættes selvstændige aktiviteter – udover formulering af BA-opgaver. Underviserne er ansvarlige for denne opgave.
6. Brief Cam (kompleks). Lave noget sjovt/anderledes end undervisning.
7. Nøglepersoner som bærere af kultur (2143). Særlig indsats over for dem.
8. *Tværfaglig strategi - håndteres af ledende sygeplejersker og læger lokalt*

²¹ Metoder for intervention tager udgangspunkt i interventionsgruppens oplæg, drøftet på styregruppemøde 5. februar 2014.

Rammer og opgaver

Tidsforbrug

4 undervisere fra Metropol med gennemsnitlig 100 timer hver. Sygeplejespecialister deltager i møder samt i interventioner i klinisk praksis, hvor det giver mening.

Interventionsgruppen

Gruppen består af undervisere fra ISY, Metropol og kliniske specialistsygeplejersker fra Hjertecentret på Rigshospitalet. Interventionsgruppen har til opgave at formulere mål for interventioner og beskrive hvordan disse mål nås inden for de skitserede metoder/interventioner. Gruppen skal endvidere udarbejde en foreløbig tids- og handleplan for interventionerne.

Teamleder

Lektor Helle Vedsegaard fra sygeplejerskeuddannelsen på Metropol er gruppens teamleder og koordinerer gruppens aktiviteter samt er bindeled til styregruppen herunder til uddannelsesleder Lene Just og oversygeplejerske Mette Rosendal Darmer. Informationer m.v. til interventionsgruppen går gennem teamlederen.

Arbejdsopgaver

Interventionsgruppen udarbejder forslag til mål for de enkelte interventioner og processen for hvordan disse mål nås, samt udarbejder en tids- og handleplan for interventionsperioden 1. marts til 1. juni 2014. Forslaget forelægges styregruppen ultimo februar 2014 til endelig beslutning. Undervisere fra Metropol beskriver den pædagogiske metode, og inddrager de kliniske sygeplejespecialister i interventionsgruppen. Gruppen udarbejder korte beslutningsreferater efter hvert møde.

Dokumentation

Interventionsgruppen beskriver løbende i korte notater / logbog indhold og metode/ interventioner og dette danner grundlag for den endelige rapport for projektet.



Før – analyser i innovationsprojektet

1) Analyse af journaler

Her er bl.a. fremkommet, at sengeafdelingen ikke arbejder med screening af delirium af patienter, hvor intensiv afsnit arbejder med dette. Der er flere forskelle, som der skal tages hensyn til i interventionerne, se frekvenstabeller i bilag for uddybning af resultater fra analysen.

2) Interessent- og organisationsanalyse

Her er fremkommet bl.a. tre forhold vedrørende de faglige udfordringer og tre forhold vedr. de organisatoriske. Se bilag for interessent- og organisationsanalysen for henholdsvis intensiv og medicinsk sengeafsnit.

Faglige udfordringer: a) Den kliniske retningslinje delirium samt forebyggelse, pleje, behandling og dokumentation i relation hertil b) Involvering af patienter og pårørende c) Fagbegreber og klinisk beslutningstagning.

Organisatoriske udfordringer: a) Teamarbejde døgnet rundt vedr. forebyggelse, pleje og behandling af delirium b) skriftlig information til patient og pårørende c) Indførelse af ting og rutiner fra patientens hjemmeliv og inddragelse af pårørende.

3) Analyse af kommunikation

Her er fremkommet ting, der er fælles for de to afsnit og ting, der er væsentlig forskellige. Følgende er eksempler og der henvises til bilag for uddybning.

Medicinsk afsnit 3143/4: Det tværfaglige samarbejde, viden om delirium, redskabet, organisering i plejeteams, manglende tid i en travl hverdag, regler og standarder.

Intensiv afsnit 2143: Standardplejeplaner, fokus på eget faglige skøn, problematiserer egne vaner, fysikken og miljøet opleves som en udfordring, nøglepersoner er udpeget, men hvad er deres rolle?

Bilag 5: Journalaudit registreringsskema

Præ- og Post-test

Intensiv

1. Patientnummer

(Angiv værdi mellem 1 og 10000)

☐ _ _ _ _ _

2. Køn

(Angiv kun ét svar)

Kvinde

☐

Mand

☐

3. Alder

(Angiv værdi mellem 18 og 110)

☐ _ _ _ _ _

4. Indlæggelsesdiagnose

(Angiv kun ét svar)

T A V I - G å til 6	T E V A R - G å til 6	Mi tra Cli ps - G å til 6	En do ca r di tis - G å til 6	Hj er- te st op - G å til 6	A MI - G å til 6	C ar di og en t sh oc k - G å til 6	ka r di o m yo pa ti - G å til 6	Lu ng e ø de m - G å til 6	Hj er- te svi gt Se ps is - G å til 6	Se pti sk sh oc k - G å til 6	Ar yt mi er - G å til 6	R es pi- ra- ti- on si ns uf- fi- ci en s - G å til	Lu ng ee m bo li - G å til 6	C A B G - G å til 6	A- Kl ap - G å til 6	M- pl as tik - G å til 6	An de t
---	--	---	---	--	------------------------------------	--	--	--	---	---	---	---	--	---	---	--	---------------

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Hvis anden diagnose skriv hvilken

6. Civilstatus

(Angiv kun ét svar)

Samlevende

☐

Gift

☐

Enlig

☐

7. Har patienten været indlagt på afsnit 2143 (intensiv)?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

8. Hvor mange timer har patienten samlet været indlagt på afsnit 2143 (intensiv)?

(Angiv værdi mellem 1 og 100000000)

☐ -----

9. Har patienten været respiratorbehandlet på afsnit 2143 (intensiv)?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

10. Hvor mange timer har patienten været respiratorbehandlet på afsnit 2143 (intensiv)?

(Angiv værdi mellem 0 og 100000000)

☐

11. Hvor mange timer har det ikke været muligt at screene patienten for delirium da patientens tilstand ikke tillader en screening?

(Angiv værdi mellem 0 og 10000)

☐

12. Er der foretaget screening for delirium under indlæggelse på afsnit 2143 dokumenteret enten i ICIP eller i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 20

Forsøgt, men ikke muligt

☐☐☐

13. Hvor mange screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 1 og 1000)

☐

14. Er patienten screenet positiv for delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 20

☐☐

15. Hvilken type delirium blev registreret

(Angiv kun ét svar)

Hyperaktiv

Hypoaktiv

Mixed delirium

Uoplyst

☐☐☐☐

16. Hvor mange positive screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

17. Hvor mange negative screeninger er foretaget efter sidste positive screening for delirium?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

18. Havde patienten behov for at én fra plejepersonalet/fast vagt sad hos patienten pga. delirium i hele vagten?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 20

Uoplyst - Gå til 20

Irrelevant (ved
stille delirium) -
Gå til 20

☐☐☐☐

19. Hvor mange timer har der ialt siddet en fra plejepersonalet/fast vagt ved patienten?

(Angiv værdi mellem 0 og 100000)

20. Er der på afsnit 2143 oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

21. Er der på afsnit 2143 oprettet plejeplan for behandling af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

22. Er patientens søvn dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

23. Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

24. Er patientens mobilisering dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

25. Er der oprettet en plejeplan vedr. mobilisering i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

26. Er patientens smertebehandling dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

27. Er der oprettet en plejeplan vedr. smertevurdering/smertebehandling i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Irrelevant (patienten har ikke smerter)

☐☐☐

28. Er patientens ernæringsbehov dokumenteret i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

29. Er patientens væskeindtag dokumenteret i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

30. Er information om delirium til patientens pårørende dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

31. Er der oprettet en plejeplan vedr. pårørendes information i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

32. Er det dokumenteret om patienten anvender briller eller kontaktlinser?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 34

☐☐

33. Er briller/kontaktlinser medbragt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Uoplyst

☐☐☐

34. Er det dokumenteret om patienten har nedsat hørelse?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 37

☐☐

35. Anvender patienten høreapparat?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Uoplyst

☐☐☐

36. Er høreapparat medbragt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Uoplyst

☐☐☐

37. Har patienten haft KAD under indlæggelse på afsnit 2143?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Uoplyst

☐☐☐

38. Er patienten blevet behandlet med antibiotika under indlæggelse på afsnit 2143 - udover eventuelle standardbehandlinger?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Uoplyst

☐☐☐

39. Har patienten selv fjernet dræn, drop el.lign.?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

40. Har patienten været sengeflygtig?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

41. Ved udskrivelse af patienten:

(Angiv kun ét svar)

Flyttet til andet afsnit
Rigshospitalet

☐

Flyttet til andet hospital -
Gå til 43

☐

Død - Gå til 43

☐

42. Patienten er flyttet til:

(Angiv kun ét svar)

3153

☐

3154

☐

2153

☐

2154

☐

3141

☐

3142

☐

3143

☐

3144

☐

4141

☐

andet

43. Kommentarer

Sengeafsnit

1. Patientnummer

(Angiv værdi mellem 1 og 10000)

☐ _ _ _ _ _

2. Køn

(Angiv kun ét svar)

Kvinde

☐

Mand

☐

3. Alder

(Angiv værdi mellem 18 og 110)

☐ _ _ _ _ _

4. Indlæggelsesdiagnose

(Angiv kun ét svar)

TAVI

☐

TEVAR

☐

MitraClips

☐

Endocarditis

☐

5. Civilstatus

(Angiv kun ét svar)

Samlevende

☐

Gift

☐

Enlig

☐

6. Har patienten været indlagt på afsnit 2143 (intensiv)?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 37

☐

7. Hvor mange timer har patienten samlet været indlagt på afsnit 2143?

(Angiv værdi mellem 1 og 100000000)

8. Er der foretaget screening for delirium under indlæggelse på afsnit 2143 dokumenteret enten i ICIP eller i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 16

☐

Forsøgt, men ikke muligt

☐

9. Hvor mange screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 1 og 100)

10. Er patienten screenet positiv for delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 16

☐

11. Hvilken type delirium blev registreret

(Angiv kun ét svar)

Hyperaktiv

☐

Hypoaktiv

☐

Mixed delirium

☐

Uoplyst

☐

12. Hvor mange positive screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

☐ _ _ _ _ _

13. Hvor mange negative screeninger er foretaget efter sidste positive screening for delirium?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

☐ _ _ _ _ _

14. Havde patienten behov for at én fra plejepersonalet/fast vagt sad hos patienten pga. delirium i hele vagten?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 16

Uoplyst - Gå til 16

Irrelevant (ved
stille delirium) -
Gå til 16

☐☐☐☐

15. Hvor mange timer har der ialt siddet en fra plejepersonalet/fast vagt ved patienten?

(Angiv værdi mellem 0 og 100000)

☐ _ _ _ _ _

16. Er der på afsnit 2143 oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

17. Er der på afsnit 2143 oprettet plejeplan for behandling af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

18. Er patientens søvn dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

19. Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

20. Er patientens mobilisering dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

21. Er der oprettet en plejeplan vedr. mobilisering i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

22. Er patientens smertebehandling dokumenteret i ICIP/sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

23. Er der oprettet en plejeplan vedr. smertevurdering/smertebehandling i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Irrelevant (patienten har ikke smerter)

☐

24. Er patientens ernæringsbehov dokumenteret i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

25. Er patientens væskeindtag dokumenteret i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

26. Er information om delirium til patientens pårørende dokumenteret i ICIP/sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

27. Er der oprettet en plejeplan vedr. pårørendes information i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

28. Er det dokumenteret om patienten anvender briller eller kontaktlinser?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 30

☐

29. Er briller/kontaktlinser medbragt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

30. Er det dokumenteret om patienten har nedsat hørelse?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 33

☐

31. Anvender patienten høreapparat?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

32. Er høreapparat medbragt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

33. Har patienten haft KAD under indlæggelse på afsnit 2143?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

34. Er patienten blevet behandlet med antibiotika under indlæggelse på afsnit 2143 - udover eventuelle standardbehandlinger?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

35. Har patienten selv fjernet dræn, drop el.lign.?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

36. Har patienten været sengeflygtig?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

37. Har patienten været indlagt på afsnit 3143/4?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 66

☐

38. Hvor mange timer har patienten samlet været indlagt på afsnit 3143/4?

(Angiv værdi)

☐ _ _ _ _ _

39. Er der foretaget screening for delirium under indlæggelse på afsnit 3143/4?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 47

☐

Forsøgt, men ikke mulig
- Gå til 47

☐

40. Hvor mange screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

☐ _ _ _ _ _

41. Er patienten screenet positiv for delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 47

☐

42. Hvilken type delirium blev registreret?

(Angiv kun ét svar)

Hyperaktiv

☐

Hypoaktiv

☐

Mixed delirium

☐

Uoplyst

☐

43. Hvor mange positive screeninger er der registreret?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

☐ _ _ _ _ _

44. Hvor mange negative screeninger er foretaget efter sidste positive screening for delirium?

(Angiv værdi mellem 0 og 100)

☐ _ _ _ _ _

45. Havde patienten behov for fast vagt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 47

☐

Uoplyst - Gå til 47

☐

46. Var den faste vagt et medlem af plejeteamet?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

47. Er der på afsnit 3143/4 oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

48. Er der på afsnit 3143/4 oprettet plejeplan om behandling af delirium?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

49. Er patientens søvn beskrevet i sygeplejefjournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

50. Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

51. Er patientens mobilisering beskrevet i sygeplejejournalen?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

52. Er der oprettet plejeplan om mobilisering?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

53. Er patientens smertevurdering/behandling beskrevet?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Irrelevant (patienten har
ikke smerter)

☐

54. Er der oprettet plejeplan om smertevurdering/behandling?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

Irrelevant

☐☐☐

55. Er patientens væskeindtag beskrevet?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

56. Er der oprettet plejeplan om væskeindtag?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

57. Er patientens ernæringsindtagelse beskrevet?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

58. Er der oprettet plejeplan om ernæringsindtagelse?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej

☐☐

59. Er det dokumenteret om patienten anvender briller/kontaktlinser?

(Angiv kun ét svar)

Ja

Nej - Gå til 61

☐☐

60. Er briller/kontaktlinser medbragt?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

61. Er det dokumenteret om patienten har nedsat hørelse?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej - Gå til 64

☐

62. Anvender patienten høreapparat?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

63. Er høreapparat medbragt på hospitalet?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

64. Har patienten haft KAD under indlæggelse på afsnit 3143/4?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

65. Er patienten blevet behandlet med antibiotika under indlæggelse på afsnit 3143/4 - udover eventuelle standardbehandlinger?

(Angiv kun ét svar)

Ja

☐

Nej

☐

Uoplyst

☐

66. Kommentarer

For at svare igen tast afslut

<https://survey.enalyzer.com/?pid=f4f8f3ci>

Bilag 6: Workshopprogram

Workshop: Implementering af evidensbaseret praksis

For intensiv afsnit 2143 og medicinsk sengeafsnit 3143/4

Den 22. januar 2014 og den 24. januar 2014 fra kl. 8.00 til 16.00

Sted: Professionshøjskolen Metropol, Institut for Sygepleje, Tagensvej 86, lokale C532 og C536 (5. sal)

Fælles program	
8.00-8.15	Velkomst v/ ledere fra Hjertecentret, Mette Rosendal Darmer og Søren Boesgaard
8.15-8.45	Patientperspektiv på delirium v/ adjunkt og ph.d. Kathrine Pii
8.45-9.45	Delirium v/ psykiater Jens Jørgen Nørbæk
9.45-10.00	Kaffepause
10.00-15.45	Parallele programmer for Intensiv og Kompleks
15.45-16.00	Fælles afslutning v/Mette Darmer

Program for Intensiv 10.00-15.45	
10.00-11.00	Tværfaglig drøftelse: Samarbejdet omkring den delirøse patient v/ lektor Birgitte Bennich
Emne 1 "Klinisk beslutningsproces og dokumentation" Mål: At deltagerne har viden om og forståelse for, hvordan evidens og evidensbaseret praksis kan anvendes som udgangspunkt til at træffe kliniske beslutninger med inddragelse af såvel forskningsbaseret viden, klinisk skøn og patientens perspektiv At deltagerne har viden om og forståelse for hvordan PRM kan anvendes som metode til at træffe kvalificerede kliniske beslutninger	
11.00-11.15	Evidensbaseret praksis v/ lektor Birgitte Bennich
11.15-12.15	Den Pædagogiske Reflektions Model (PRM) v/ klinisk sygeplejespecialist Jane Faerch
12.15-13.00	Frokost
13.00-13.40	Emne 1 fortsat - PRM øvelse v/ klinisk sygeplejespecialist Jane Faerch
13.40-14.15	Emne 1 fortsat - Opsamling på Emne 1 og PRM-metoden v/ lektor Birgitte Bennich
14.15-14.30	Kaffepause
Emne 2 "Involvering og fysiske rammer" Mål: At deltagerne reflekterer over hvordan patienter og pårørende kan involveres i det delirøse forløb, herunder forebyggelse og brug af fysiske rammer	
14.30-15.45	Øvelser vedrørende involvering og fysiske rammer v/ lektor Birgitte Bennich
Program for kompleks 10.00-15.45	
10.00-10.30	Brief CAM v/ psykiater Jens Jørgen Nørbæk
10.30-11.15	Ideværksted: Tværfaglig samarbejdet omkring den delirøse patient v/ lektor Helle Vedsegaard og adjunkt Kathrine Pii

Emne 1: Standard vs. Individuel pleje Mål: At deltagerne har viden om og forståelse for, hvordan evidens og evidensbaseret praksis kan anvendes som udgangspunkt til at træffe kliniske beslutninger med inddragelse af såvel forskningsbaseret viden, klinisk skøn og patientens perspektiv	
11.15-12.15	Evidensbaseret praksis v/ lektor Birgitte Bennich
12.15-13.00	Frokost
13.00-14.15	Emne 1 fortsat - Øvelser vedrørende standard vs. individuel pleje v/ lektor Helle Vedsegaard og adjunkt Kathrine Pii
14.15-14.30	Kaffepause
Emne 2: Organisering herunder af fast vagt Mål: At deltagerne reflekterer over og får italesat opfattelse af fastvagt med henblik på at gøre fast vagt attraktiv	
14.30-15.00	Diskurs og italesættelse af fast vagt v/ adjunkt Kathrine Pii
15.00-15.45	Meningsfuld sygepleje ved fast vagt - Øvelse v/ lektor Helle Vedsegaard

Bilag 7: Tabeller og metode journalaudit

Metode

Som nævnt blev der til før- og efteranalysen udviklet et redskab til journalaudit, så det var muligt at vurdere dokumentationen på de to deltagende hospitalsafsnit før og efter projektets interventioner havde fundet sted. Redskabet har form som et spørgeskema, der gennemgår dokumentation inden for en række relevante sygeplejehandlinger (jf. bilag 5). Spørgeskemaet til brug i journalaudit er først pilottestet af kliniske sygeplejespecialister og efterfølgende af studerende samt projektkoordinator. Spørgeskemaet blev valideret ved at de to studerende, som foretog audit ved føranalysen, begge gennemgik de første 10 journaler på de to afsnit. Dvs. at de første 10 journaler blev gennemgået dobbelt for herefter at sammenligne svarene.

På intensiv afsnit blev der i føranalysen gennemgået 10 journaler og på sengeafsnittet 58 journaler. Journalerne, der blev udvalgt til journalaudit, var patientjournaler fra før projektet gik i gang, dvs. patienter indlagt i en periode på 3 måneder før interventionerne. Post undersøgelsen er foretaget umiddelbart efter implementeringen er afsluttet, og giver således et billede af status umiddelbart efter projektets afslutning. I eftermålingen indgik 10 patienter på intensiv og 36 patienter på sengeafsnit. Der kunne med fordel følges op hver 3. måned for at følge udviklingen på de to afsnit.

På sengeafsnit blev udvalgt patienter indlagt med én af følgende fire diagnoser: TAVI, TEVAR, MitralClips eller Endocarditis. På intensiv blev diagnoserne udvidet med henblik på at komme op i volumen af patienter til audit.²²

Data er behandlet fortroligt efter forskningsetiske retningslinjer. Patienternes cpr.-nummer er anonymt og de studerende, som har behandlet data, har skrevet under på tro- og loveerklæring angående fortrolighed.

Datamaterialet anvendes til at give et indblik i dokumentationen i de to afsnit. Redskabet kan ikke anvendes til at sige noget om kvaliteten af dokumentationen, men udelukkende om der er dokumenteret eller ej inden for en række relevante sygeplejehandlinger.

²² På intensivt afsnit indgik patienter med følgende diagnoser: TAVI, TEVAR, MitraClips, Endocarditis, hjertestop, AMI, Cardiogen shock, kardiomyopati, Lungeødem, Hjertesvigt Sepsis, Septisk shock, Arytmier, Respirationsinsufficiens, Lungeemboli, CABG, A-Klap, M-plastik.

Tabeller journalaudit Intensiv

Alle tal er testet med F-test med henblik på fordeling. Da n i undersøgelsen på intensiv afsnit er lille, afrapporteres de specifikke værdier her.²³

Tabel 1: Demografiske data af patienter inkluderet i præ- og post test på Intensiv

	Præ undersøgelse n= 10	Post undersøgelse n= 10
Alder i år (SD)	59,1 (17,3)	64,6 (9,3)
Køn		
Mand: (%)	7 (70 %)	9 (90 %)
Kvinde: (%)	3 (30 %)	1 (10 %)
Civilstatus		
Samlevende	0	2 (20 %)
Gift	7 (70 %)	6 (60 %)
enlig	3 (30 %)	2 (20 %)
Indlæggelsestid i timer	Fejl i indtastning	199 (177)

Tabel 2: Data vedrørende kognitiv vurdering

	Præ undersøgelse n= 10	Post undersøgelse n= 10
Er der foretaget kognitiv vurdering af patienten?		
Ja	8 (80 %)	9 (90 %)
Nej	2 (20 %)	1 (10 %)
Har patienten udviklet delirium?		
Ja	5 (50 %)	5 (50 %)
Nej	3 (30 %)	4 (40 %)
Ikke vurderet	2 (20 %)	1 (10 %)
Hvor mange kognitive vurderinger er der registreret? (gennemsnit)	2,5 (1,6)	8,4 (6,7)
Hvor mange gange viste den kognitive vurdering at patienten havde udviklet delirium? (gennemsnit)	1,8 (1,3)	5,8 (3,9)
Hvor mange vurderinger har der været hvor patienten ikke har haft en påvirket kognitiv funktion (gennemsnit)	0,6 (0,5)	3,0 (4,5)

²³ 34-93 % usikkerhed ved sample på 10 patienter

Tabel 3: Oversigt over graden af sygeplejedokumentation inden for områder der kan reducere udvikling af delirium hos patienterne

Områder der kan reducere udvikling af delirium	Præ Undersøgelse n= 10	Post undersøgelse n= 10
Er der oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium? Ja Nej	1 (10 %) 9 (90 %)	5 (50 %) 5 (50 %)
Er der oprettet plejeplan for behandling af delirium Ja Nej	1 (10 %) 9 (90 %)	4 (40 %) 6 (60 %)
Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejefjournalen Ja Nej	1 (10 %) 9 (90 %)	2 (20 %) 8 (80 %)
Er der oprettet plejeplan vedr. mobilisering i sygeplejefjournalen? Ja Nej	3 (30 %) 7 (70 %)	4 (40 %) 6 (60 %)
Er der oprettet plejeplan vedr. smertevurdering/smertebehandling Ja Nej Irrelevant	0 6 (60 %) 4 (40 %)	8 (80 %) 1 (10 %) 1 (10 %)
Er patientens ernæringsbehov dokumenteret i sygeplejefjournalen? Ja Nej	9 (90 %) 1 (10 %)	9 (90 %) 1 (10 %)
Er patientens væskebehov dokumenteret i sygeplejefjournalen? Ja Nej	8 (80 %) 2 (20 %)	10 (100 %) 0
Er der oprettet plejeplan vedr. pårørendes information i sygeplejefjournalen? Ja Nej	1 (10 %) 9 (90 %)	2 (20 %) 8 (80 %)
Er det dokumenteret om patienten har nedsat hørelse? Ja Nej	3 (30 %) 7 (70 %)	1 (10 %) 9 (90 %)
Er det dokumenteret om patienten anvender briller eller kontaktlinser?		

Ja	6 (60 %)	5 (50 %)
Nej	4 (40 %)	5 (50 %)

Tabeller journalaudit Sengeafsnit

I undersøgelsen af sengeafsnit er der anvendt 95 % konfidensintervaller.

Tabel 4: Demografiske data af patienter inkluderet i præ- og post test. Sengeafsnit

	Præ undersøgelse n= 58	Konfidensinterval 95 %	Post undersøgelse n= 36	Konfidensinterval 95 %
Alder i år (SD)	77,0 (11,7)		72,9 (12,2)	
Køn				
Mand: (%)	34 (58,6 %)	44,9-71,4	22 (61 %)	43,5-76,8
Kvinde: (%)	24 (41,4 %)	28,6-55,0	14 (39 %)	23,1-56,5
Civilstatus				
Samlevende	2 (3,4 %)	1-11,9	3 (8,3 %)	1,7-22,4
Gift	32 (55,2 %)	41,5-68,2	21 (58,3 %)	40,7-74,5
enlig	24 (41,4 %)	28,6-55,0	12 (33,3 %)	18,5-50,9
Indlæggelsestid i timer	189 (139)		287 (197)	
Diagnoser				
TAVI	41 (70,7 %)	57,2-81,9	17 (47,2 %)	30,4-64,5
TEVAR	1 (1,7 %)	0,1-9,2	0	0,0-9,7
MitralClips	3 (5,2 %)	1,1-14,3	2 (5,6 %)	0,7-18,6
Endocarditis	13 (22,4 %)	12,1-35,3	17 (47,2 %)	30,4-64,5

Tabel 5: Data vedrørende kognitiv vurdering

	Præ undersøgelse n= 58	Konfidensinterval 95 %	Post undersøgelse n= 36	Konfidensinterval 95 %
Er der foretaget kognitiv vurdering af patienten?				
Ja				
Nej	1 (1,7 %)	0,1-9,2	20 (55,6 %)	38,1-72,0
	57 (98,3 %)	90,3-99,6	16 (44,4 %)	27,9-61,9
Har patienten udviklet				

delirium? Ja Nej Ikke scree- net	0 1 (1,7 %) 57 (98,3 %)	0,1-9,2 90,3-99,6	3 (8,3 %) 17 (47,3 %) 16 (44,4 %)	1,7-22,4 30,4-64,5 p<0,05 27,9-61,9 p<0,05
Hvor mange kognitive vurderinger er der fore- taget? (gen- nemsnit)	1,0		3,60 (2,14)	
Hvor mange gange viste den kogniti- ve vurdering at patienten havde udvik- let delirium? (gennemsnit)	0		2,33 (1,15)	
Hvor mange kognitive vurderinger har der væ- ret hvor pati- enten ikke har haft en påvirket kognitiv funktion (gennemsnit)	0		1,67 (0,57)	

Tabel 5: Oversigt over graden af sygeplejedokumentation inden for områder der kan reducere udvikling af delirium hos patienterne

Områder der kan reducere udvikling af delirium	Præ Under- søgelse n= 58 (%)	Konfidensinter- val 95 %	Post undersø- gelse n= 36 (%)	Konfidensinter- val 95 %
Er der oprettet plejeplan om forebyggelse af delirium? Ja Nej	2 (3,4 %) 56 (96,6 %)	0,5-11,9 88,1-99,6	4 (11,1 %) 32 (88,9 %)	3,1-26,0 73,9-96,8
Er der oprettet plejeplan for behandling af delirium Ja Nej	0 58 (100 %)	0,1-6,1 93,8-100	3 (8,3 %) 33 (91,7 %)	1,7-22,47 p<0,05 77,5-98,2
Er der oprettet plejeplan om søvn i sygeplejebogen Ja Nej	0 58 (100 %)	0,1-6,1 93,8-100	4 (11,1 %) 32 (88,9 %)	3,1-26,0 p<0,05 73,9-96,8

Er der oprettet plejeplan vedr. mobilisering i sygeplejefjournalen?				
Ja	10 (17,2 %)	8,6-29,4	8 (22,2 %)	10,1-39,1
Nej	48 (82,8 %)	70,5-91,4	28 (77,8 %)	60,8-89,8
Er dr oprettet plejeplan vedr. smertevurdering/smertebehandling				
Ja	2 (3,4 %)	6,1-25,3	1 (2,8 %)	0,1-14,53
Nej	45 (77,6 %)	64,7-87,5	28 (77,8 %)	60,8-89,8
Irrelevant	11 (19,0 %)	9,8-31,4	7 (19,4 %)	8,1-36,0
Er der oprettet plejeplan om patientens ernæringsindtagelse?				
Ja	13 (22,4 %)	12,5-35,2	14 (38,9 %)	23,1-56,5 p<0,05
Nej	45 (77,6 %)	64,7-87,9	22 (61,1 %)	43,4-76,9
Er der oprettet plejeplan om patientens væskeindtag?				
Ja	0	0,1-6,1	8 (22,2 %)	10,1-39,1 p<0,05
Nej	58 (100 %)	93,8-100	28 (77,8 %)	60,8-89,8
Er det dokumenteret om patienten har nedsat hørelse?				
Ja	17 (29,3 %)	18,1-42,7	10 (27,8 %)	14,2-45,1
nej	41 (70,7 %)	57,2-81,9	26 (72,2 %)	54,8-85,8
Er det dokumenteret om patienten anvender briller eller kontaktlinser?				
Ja	32 (55,2 %)	41,5-68,2	14 (38,9 %)	23,1-56,5
Nej	26 (44,8 %)	31,7-58,7	22 (61,1 %)	43,4-76,9

Bilag 8: VIP delirium

Målgrupper og anvendelsesområde

Definitioner af begreber

- Generelle forhold omkring delirium

Fremgangsmåde

- Screening for delirium
- Udredning og behandling
- Patientoplevelsen
- Sygepleje til patienter med risiko for/i delirium

Ansvar og organisering

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

Akkrediteringsstandarder, henholdsvis DDKM og JCI

Bilag

Målgrupper og anvendelsesområde

De anbefalede handlinger i denne instruks omfatter voksne patienter indlagt i Hjertecenteret på såvel senge- som intensivt afsnit.

Målgruppen: Læger og sygeplejersker ansat i Hjertecenteret.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Delirium er et komplekst neuropsykiatrisk syndrom med akut opstået dysfunktion af hjernen, præget af *fluktuerende ændringer* i den mentale tilstand.

De kliniske kendetegn på delirium omfatter nedsat evne til at fastholde opmærksomheden, forstyrret tankegang visende sig ved at patienten er usammenhængende i sin tankegang og tale, nedsat hukommelse samt ændret bevidsthedsniveau gående fra vågen til sløv, døsig eller ukontaktbar.

Tilstanden har altid en medicinsk og/eller fysisk årsag og er således en konsekvens af denne. (1,2,3). Ifølge DSM IV-TR (4) defineres delirium som et akut hjernesvigt og en forstyrrelse af bevidstheden med uopmærksomhed, ledsaget af ændringer i kognition eller opfattelsesevne, som udvikler sig over en kort periode (timer til dage) og har et fluktuerende forløb. Der er evidens for, at delirium er en direkte følge af en generel medicinsk tilstand, og akut hjernesvigt betragtes desuden som en organ dysfunktion i det samlede syndrom af multi organsvigt (5).

De primære symptomer ved delirium er bevidsthedspåvirkning med nedsat evne til at fokusere, fastholde eller skifte fokus, hvilket kan resultere i, at patienten let lader sig distrahere. Herudover ses kognitive forstyrrelser (nedsat hukommelse, primært korttidshukommelse), desorientering i tid og sted, men sjældent i egne data, tale- og sprogforstyrrelser i form af dysarthri, dysgraphi og undertiden egentlig afasi. Som 3. del af symptomkomplekset ses ændrin-

ger i opfattelsesevnen, eksempelvis illusioner og hallucinationer (oftest syns-hallucinationer), men kan også dreje sig om høre-, smags-, lugte- og berø-ringshallucinationer. Kan føre til vrangforestillinger og eventuelt deraf følgende ændringer i adfærd. Andre almindeligt forekommende symptomer ved delirium er søvnforstyrrelser (søvnløshed, afbrudt søvn, drømme, mareridt, og ændring af døgnrytme), ændret psykomotorisk aktivitet, angst, frygt, depression, irrita-bilitet, vrede, eufori, apati og emotionel labilitet (6).

Synonymer: Konfusion, akut organisk psykosyndrom, akut intensiv psyko-se/syndrom og postoperativ psykose, men i Hjertecentret omtales tilstanden som delirium, når dette dokumenteres i sygeplejefjournalen (1,2,3).

CAM-ICU: The Confusion Assessment Method og the Intensive Care Unit; et scoringsredskab til vurdering af delirium på intensiv (7).

RASS: Richmond Agitation and Sedation Scale; En skala til vurdering af be-vidsthedsniveauet (7).

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual og Mental Disorders (4)

Generelle forhold omkring delirium

Forekomst:

- Generelt hos ikke intensive patienter: Delirium optræder hos ca. 10–87 % af patienterne afhængig af tilstandens sværhedsgrad og de anvendte di-agnostiske metoder (8,9)
- Intensivpatienter: Incidens helt op til 87 % (9,10)
- Hjertekirurgiske patienter: Incidens fra 3 – 52 % (11,12)
- Hjertesvigtspatienter: Incidens 17 % (13)
- TAVI patienter 11,5 % (32)

Diagnostiske kriterier

De diagnostiske kriterier beskrives i Diagnostic and Statistical Manual of Men-tal Disorders, Third Edition, Revised (DSM-IV-TR), fra the American Psychiat-ric Association (4):

- Forstyrret bevidsthed - nedsat evne til at koncentrere sig, opretholde eller flytte fokus. Nedsat klarhed og opmærksomhed på omgivelserne. Patien-ten lader sig let distrahere
- Ændret kognition eller opfattelse
 - Kognitive forstyrrelser (f.eks. hukommelsesbesvær, desorientering i tid/sted (sjældent i egne data), tale- og sprogforstyrrelser i form af afasi, dysartri og dysgrafi)
 - Ændret opfattelsesevne som ikke skyldes en allerede eksisterende demens, erkendt eller under udvikling. Kendetegn eksempelvis illusio-ner og hallucinationer. Kan føre til vrangforestillinger og ændringer i adfærd.
- Tilstanden udvikles ofte over timer til få dage og har en tendens til at vari-ere i løbet af dagen
- Sygehistorie/fund der bekræfter udløsende organisk årsag

Former for delirium og symptomer

Delirium inddeles i tre subtyper med udgangspunkt i den psykomotoriske adfærd:

- Hyperaktivt delirium delir: sengeflygtig, vredladet, ukvemsord til pårørende og personale (seponerer cvk, tuber), pillende, rodende, konfus, hallucineret, voldelig, aggressiv, råbende, mistænksom, indre uro, tankemylder, vrangforestillinger, emotionel labilitet, mareridt/drømme, angst, manglende blufærdighed
- Hypoaktivt delirium: nedsat mental og fysisk aktivitet, apati, sløvhed, latensid, tilbagetrækthed, indadvendt og passiv (kan let forveksles med depression & demens)
- Mixed delirium er karakteriseret af skiftende episoder mellem hyper- og hypoaktivt delirium: paranoia, pt. føler sig forfulgt, mærker ikke smerter, oplever at pt. og pårørende vil pt. det ondt

Hypo- og mixed delirium er de hyppigst forekommende former for delirium. Det hyperaktive delirium er nemmest at identificere, hvorimod specielt det hypoaktive delirium er svært at identificere (1,8,10,14,15).

OBS. Det er vigtigt at adskille organisk delirium fra *alkohol/abstinensbetinget delirium Tremens*, der er resultatet af ingen eller underbehandling af en alkohol- abstinensstilstand, hvorfor behandlingen også er en anden end ved organisk delirium (2). For behandling jf. Regional vejledning: "Alkoholabstinensbehandling - monitorering og scoring" & Hjertecentrets VIP: "Alkoholabstinenser - symptomer og behandling".

Årsager til delirium

Patofysiologien til delirium er uklar, men menes at være forbundet med (2,8,10):

- En ubalance mellem syntese, frigørelse og inaktivering af forskellige neurotransmittere (dopamin, aminobutyrinsyre (GABA) og acetylcholin), der normalt kontrollerer de kognitive funktioner
- At hjernen reagerer på systemiske infektioner og andre skader med et inflammatorisk response, som omfatter produktion af cytokiner, celle infiltration og vævsskade

Tilstanden er organisk udløst, hvorfor behandlingen altid retter sig mod denne.

Risikofaktorer

Risikoen for at udvikle delirium er multifaktoriel og risikofaktorer inddeles traditionelt i prædisponerende- og udløsende faktorer. Der vil ofte være tale om en kombination af flere disponerende og udløsende faktorer.

De prædisponerende- og udløsende faktorer er (1,2,8,16):

Prædisponerende faktorer	Udløsende faktorer
Identificere risikofaktorer - Nedsatte kognitive evner (demens, tidligere delirium, kognitiv svækkelse) - Høj alder (>65) - Nedsat funktionsniveau - Høj grad af comorbiditet (hypertension, diabetes, Lavt BMI, dehydratio, underernæring, depression) - Nedsat syn og hørelse	Patofysiologiske årsager - Infektion – især urinvejsinfektion og pneumoni - Medikamenter som opioider, corticosteroider, benzodiazepiner og præparater med anticholinerg effekt - Polyfarmaci – er der fortsat indikation for patientens medicin og doser? - Smerter - Søvnmangel - Dehydrering - Urinretention - Ernæringsdeficit - Hypoxi - Biokemiske forstyrrelser (fx se-natrium eller calcium, hypo – og hyperglykæmi, se-albumin) - Hurtigt indsættende sygdom Psykosociale årsager - Angst - Nye omgivelser - Nedsat syn og hørelse Andre årsager: - Høj APACHE score (vurdering af risiko for død på intensiv afd.) - Indlæggelse på intensiv afdeling - Kirurgi

Prognose

Patienter med identificeret delirium havde længere indlæggelsestid i sengeafsnit (8 dage længere for patienter med delirium $P < 0.001$) og på intensiv- afsnit (1 dag længere for patienter i delir (17) (patienter med hypoaktivt delir: 5.6 ± 4.8 dage ift. ikke delirøse 3.1 ± 3.4 dage, $P < 0.01$ (18).

Patienterne er endvidere i længere tids respiratorbehandling (37.0 ± 78.6 timer ift. kontrolgruppe 13.1 ± 15.6 timer (18). Mortaliteten er øget - risikoen er beskrevet at være op til 6 gange større - set i forhold til patienter uden delirium (12,19,20).

Intensiv delirium er forbundet med langsigtede, alvorlige kognitive svækkelser som omfatter hukommelse, opmærksomhed, koncentrationsevne, evne til at udføre daglige gøremål samt motorik. Der er evidens for at disse svækkelser er permanente, påvirker arbejdsevne og for nogle overlevende intensivpatienter bliver kroniske (5).

Undersøgelser relateret til livskvaliteten og kognitive funktioner efter udskrivelsen hos patienter med og uden delirium viser, at der ikke er forskel i livskvaliteten. Dog har patienter med delirium flere kognitive problemer og signifikant flere problemer med hukommelsen (20,24). Endelig har ældre patienter med delirium en øget risiko for at udvikle vedvarende kognitiv dysfunktion (12).

Fremgangsmåde

Screening for delirium

Intensive afdelinger

Da forekomsten af delirium er op til 87 % på intensiv afdeling **anbefales** det, at alle patienter screenes 1 gang i hver vagt for delirium (1,12, 21). Screeningen fortsættes under hele indlæggelsen på intensiv afdeling (6,7).

Screeningen genoptages ved mistanke om/symptomer på delirium. Endvidere iværksættes forebyggende sygeplejehandlinger i relation til delirium (jf. afsnit: Sygeplejehandlinger til patienter i risiko for at udvikle delirium eller som er i akut delirium).

Screeningsredskab: CAM ICU (6,7,12) Link til VIP: "Intensiv delirium, Scoring, CAM ICU og RASS" & "Thoraxintensiv 4141 - Behandling af Delirium".

Sengeafsnit

Forekomsten af delirium blandt hjertepatienter er fortsat kun sparsomt belyst. Derfor **anbefales** det, at hvert enkelt sengeafsnit vurderer risikoen for delirium hos deres patientgrupper ud fra de prædisponerende- og udløsende faktorer (jvf. afsnit: Risikofaktorer) (16).

Patienter i risiko for at udvikle delirium screenes 2 gange dagligt de første 2 dage vha screeningsredskabet CAM (24). Såfremt screening er positiv fortsættes screeningen dagligt indtil screeningen har været negativ i 2 på hinanden følgende døgn (22).

Hos patienter i risiko for delirium iværksættes forebyggende sygeplejehandlinger relateret hertil (jf. afsnit: Sygeplejehandlinger til patienter i risiko for at udvikle delirium eller som er i akut delirium).

Udredning og behandling

Link til VIP: "Intensiv delirium, Scoring, CAM ICU og RASS" & "Thoraxintensiv 4141 - Behandling af Delirium".

Patientoplevelsen

Oplevelsen af delirium

Ifølge patienter beskrives tilstanden med delirium som at være fanget i en ubehagelig og uforståelig verden præget af bl.a. mangel på kontrol (følelsen af at være i fare/truet), evne til at kommunikere og forstå andre menneskers hensigter samt skelne mellem fantasi/virkelighed, forvirring/klarhed og frygt/ubehag. Nogle patienter oplever endvidere hallucinationer, paranoia, frustration og tab af kontrol (3).

Patienterne er hypersensitive i forhold til deres omgivelser og oplever en distance mellem dem selv og mennesker i deres nærhed. Efter et forløb på intensivt afsnit har patienter beskrevet deres oplevelser/drømme/mareridt som følger (12,25):

Skift mellem virkelighed og uvirkelighed	Syns- og hørehallucinationer	Angst og frygt
Det var skræmmende at være på fisketur med sin afdøde far	Alt er sort eller i regnbuens farver	Det kan være så smertefuldt, at man ikke tør bevæge sig
Tro man er død og møder afdøde bekendte	At høre heste, der løber - sten der går i stykker - visuelt at være omringet af glasvinduer	Frygt for at personalet vil tage livet af en - at være i tvivl om at kunne overleve på grund af frygt
Det opleves som sjovt og mærkeligt		Angst for at skulle leve med disse mareridt resten af livet
Information fra personalet er svært at forstå p.g.a medicinpåvirkning, så det skaber mere forvirring end tryghed		Frygten er beskrevet som at blive begravet levende, at sygeplejersken stjæler ens medicin, at se Jesus i et tempel
Tro at man er et andet sted - eksempelvis går tur med sin hund på en sky eller står i kø til et gravsted		

Patienten beskytter sig selv

Patienter i delirium prøver på forskellig vis at beskytte sig selv. Mistillid til personer i deres nærhed fører til, at patienten holder afstand, undgår dem, nægter at kommunikere og besvare spørgsmål. Patienter, der er plaget af hallucinationer og føler sig truet eller angrebet, kan desuden, i forsøg på at beskytte sig selv, vælge at kæmpe og/eller flygte fra deres seng/dem de mener, vil dem ondt (7).

Handlinger der ifølge patienten kan hjælpe

Patienterne peger på forskellige tiltag, der kan mindske deres lidelser. For det første angiver de oplevelse af bedring og tryghed, når personer omkring dem forsøger at forstå, støtter og tror på dem/accepterer deres oplevelser. Fysisk tilstedeværelse af pårørende eller en person fra plejeteamet øger denne følelse af tryghed, ligesom løbende forklaringer af, hvad der sker med dem – og forsikringer om, at alt nok skal blive normalt igen - hjælper (7).

Endelig angiver patienterne at muligheden for at tale om/reflektere over deres oplevelser hjælper dem, idet de ved at tale om deres oplevelse bliver i stand til at forklare den for sig selv og dermed forstå. Det stiller krav til sygeplejersken

om dels at spørge ind til deres oplevelser/opfordre til at de sætter ord på deres oplevelser. Dels at gå i dialog med patienten om dennes oplevelser (7).

Sygepleje til patienter med risiko for eller i delirium

Generelle forhold

For alle patienter, der er vurderet til at være i risiko for at udvikle delirium eller er screenet positive for delirium, oprettes et plejeteam med henblik på at minimere antallet af kontaktpersoner. Patienten skærmes mod for megen/for lidt stimulation. Det er vigtigt, at patienten dagligt vurderes i forhold til forekomst af faktorer, der er disponerende for delirium (27,28).

Hvis patienten overflyttes fra intensiv afd. med delirium eller mistanke om delirium iværksættes daglig screening af patienten i sengeafsnittet med screeningsredskabet CAM x 2 i døgnet. Screeningen fortsættes indtil der ikke har været tegn på delir i 2 på hinanden følgende dage. Hos alle risikopatienter oprettes plejeplan mhp forebyggelse af og/eller behandling af delir. Ved behov tilknyttes fast vagt. Det **anbefales**, at vagten er en person fra plejeteamet. Når patienten er i hyperaktivt delirium, er det vigtigt at sikre patientens sikkerhed, så han ikke gør skade på sig selv eller andre. Samtidig skal dette afbalanceres i forhold til udøvelse af tvang.

Nedenfor er listet områder for sygepleje til patienter i risiko for/med delirium.

Sygepleje til patienter i risiko for eller med delirium

For patienter, der er i risiko for delirium, oprettes der forebyggende plejeplan hvor følgende områder dagligt vurderes: Søvn, mobilisering, smerter, væske og ernæringsindtag. Såfremt der opstår problemer indenfor et område, udarbejdes individuel plejeplan.

1. Søvn

Søvnmangel er en vigtig disponerende faktor for udvikling af delirium. Alle patienter bør observeres tæt for ændret døgnrytme og søvnløshed, og opretholdelse af søvn og normal døgnrytme skal derfor prioriteres højt. Søvn og orienteringsevne styrkes af fysisk aktivitet (2,21,27,29). Flere forhold, der er nævnt under miljøfaktorer har indvirkning på søvn og skal derfor indgå i overvejelserne om forebyggende handlinger for opretholdelse af søvn. Der oprettes plejeplan med henblik på opretholdelse af søvn

Ved verificeret delirium foreslåes yderligere følgende handlinger:

Behandling af søvnløshed består først og fremmest i at understøtte, at patienten sover, som regel hjulpet på vej af medicin (haloperidol). Dernæst er genoprettelse af normal døgnrytme essentiel.

- Mørklægning af stuen ud fra patientens normale døgnrytme (2,27)
- Reduktion af støj fra apparatur, alarmer og personale mv
- Plan for medicinsk behandling mhp søvn om natten og udtrapning

- Ved agitation: Ordination af medicin (haloperidol) efter skema til patienten er rolig og kan samarbejde (VIP: [Delirium hos voksne patienter indlagt på intensiv afdeling](#))

Der udarbejdes individuel plejeplan for opretholdelse af søvn som ovenfor.

2. Miljøfaktorer

Indlæggelse, operation og sygdomsforløb medfører, at patienten befinder sig i en stresset situation. Mange forstyrrelser kan påvirke stressniveauet og medføre dårlig søvn, som er disponerende for udvikling af delirium, hvorfor følgende skal sikres (2,27,28,30):

- Reducere støj og forstyrrelser
 - Vurdere behov for enestue
 - Undgå at flytte patienten
 - Undgå TV/radio
 - Undgå at forstyrre unødigt med medicin eller observationer, så sygepleje, undersøgelser, stuegang, blodprøvetagning, fys mm. tilrettelægges under hensyntagen til hvilepauser og aktuel tilstand i patientens vågne periode
 - Skilt på døren om at undgå forstyrrelser, samt at al henvendelse skal ske via personale
- Kontinuitet i plejen
- Tilvejebringe effekter der har "orienterende" og hjemlig karakter, f.eks ur, kalender, personlige ejendele, tilstedeværelse af pårørende
- Understøtte døgnrytme med rolige og veloplyste omgivelser om dagen og mørke om natten
- Aktiviteter planlægges i patientens vågne perioder og med passende pauser imellem
- Så vidt muligt imødekommes patientens egen døgnrytme, også i relation til indtagelse af måltider

Ved verificeret delirium foreslåes yderligere følgende handlinger:

- Enestue
- Fast vagt (optimalt en person fra plejeteamet)
- Sikre få kontakter til patienten og kontinuitet i plejen ved at oprette plejeteam

3. Tidlig mobilisering

Tidlig mobilisering kan i visse tilfælde være forebyggende for udvikling af delirium, da mobilisering og fysisk aktivitet medvirker til at forbedre den kognitive status (9,21,30,31). Samtidig forebygges sengelejekomplikationer, der i sig selv kan være en risiko for udvikling af delirium. Det kan derfor anbefales, at udarbejde individuel plan for tidlig mobilisering af patienter i risiko for udvikling af delirium.

Der oprettes plejeplan for daglig aktivering og mobilisering af patienten med mulighed for hvile.

Aktivitetsplanen justeres i forhold til patientens aktuelle behov for søvn. Obs at der er øget risiko for fald pga. evt. påvirkning af sedativ medicin

4. Sufficient smertevurdering og -behandling

Ubehandlede smerter er en risikofaktor for udvikling af delirium (2,7,8,21,27). Det er således vigtigt, at der foreligger smertevurdering med jævne mellemrum hos patienter, der har sandsynlighed for at udvikle smerter i overensstemmelse med VIP på området (VIP: [Smertevurdering - generelt hjertecentret](#) og VIP: [Smertevurdering og smertedokumentation, generelle principper for](#)). Da nedsat hørelse kan medvirke til at patienter på grund af mangelfuld kommunikation ikke smertestilles sufficient, er det vigtigt at være opmærksom på dette i forbindelse med smertebehandling og sikre at patienten anvender evt høreapparat (2,27).

Patienter i hyperaktivt delirium er som oftest ikke i stand til at angive evt. smerter, der kan være den udløsende årsag eller opstå undervejs i forløbet med delirium.

- Systematisk vurdering af smerter, herunder nonverbale tegn på smerter: uro, grimassen, klagende, høj puls, rynkede øjenbryn
- Ved tegn på smerter kontaktes læge mhp behandlingsplan og pn. smertestillende behandling

5. Fysiologiske faktorer

Vigtigst: Forebygge infektioner - især urinvejsinfektion og pneumoni

- Obs temperatur
- Observere for infektion og behandling af denne
- Undgå unødvendig katheterisation
- Undgå unødvendige iv adgange
- Undgå tryksår

Opretholde fysiologisk stabilitet (2,21)

- Væskebalance
 - Obs dehydrering =>, tilbyde drikkevarer og opfordre til at drikke pr os, overveje iv væske
 - Obs elektrolytforstyrrelser
 - Sikre at patienten som minimum opnår væskeindtag på 30 ml/kg legemsvægt
 - Ved svækket syn og/eller hørelse er det vigtig at patienten bruger briller og/eller høreapparat
- Fortsæt forebyggende sygeplejehandlinger rt. væskebalance
- Ilt
 - Måling af iltmætning,
 - Evt. give O₂ på næsekat

Udskillelse (undgå urinretension & obstipation)

- - Begrænse anvendelse af KAD mhp øget mobilitet og nedsætte infektionsrisiko
 - Forebygge obstipation
- Opretholde stabilt BT
- Observer for bivirkninger relateret til den medicinske behandling
 - dagligt EKG m.h.p forlænget q-t interval
- Ernæring
 - Sikre at patienten indtager tilstrækkeligt med energi/protein og får tilbudt hjælp til måltiderne
 - Obs blodsukker (27)

6. Kommunikation og information)

I samarbejde med patient og evt pårørende afdækkes informationsbehov og informationen tilrettelægges/tilpasses under hensyntagen til patientens individuelle behov og aktuelle tilstand. Patienter i delirium vil ofte være kendetegnet ved nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, desorienteret i tid/sted, tale- og sprogforstyrrelser mv. (2,3,6,7,26-28).

Patienterne informeres forud for længerevarende forløb på intensiv (>24timer) om risiko for udvikling af delirium samt om screening for dette.

Information og kommunikation planlægges i forhold til patientens aktuelle mentale status

- Hold mange små pauser
- Sørg for ro og afskærm for forstyrrende forhold
- Giv korte og enkle informationer på tidspunkter, hvor patienten er nærværende og rolig
- Vær konkret og undgå abstrakt sprog
- Gentag efter behov
- Prøv at være følelsesmæssig neutral og ikke gå imod patientens hensigt. Undlad eks. at bruge vendinger som "Nej, det må du ikke" – spørg i stedet ind til hvorfor de gerne vil
- Inddrage pårørende efter patientens ønske
- Orienter jævnligt om tid/sted verbalt og vha. ur på stuen og evt. kalender
- Spørg jævnligt ind til og opfordre patienten til at tale om sin oplevelse af situationen med henblik på at sætte ord på og derved forstå.
- Tilbyde opfølgende samtale om forløbet når patientens cerebrale tilstand er normaliseret

Teknikker til at modvirke aggressiv adfærd ved verificeret delirium

- Undgå tvang
- Et personalemedlem tager styringen i situationen
- Minimer forstyrrende ting på stuen
- Spørg ind til hvad der udløser den aggressive adfærd
- Prøv at tale patienten til fornuft
- Brug åbne spørgsmål

- Vis at du er interesseret i at løse problemet, både non-verbalt og verbalt

7. Pårørende

De pårørende er en vigtig ressource i plejen til patienten med delirium, og derfor inddrages de pårørende gennem dialog og information i det omfang, patienten eller de pårørende ønsker/magter det (7,25,30).

Forebyggende sygeplejehandlinger

- Pårørende informeres om, at patienten vurderes til at være i risiko for udvikling af delirium
- Pårørende informeres om, at det kan skabe tryghed at medbringe hjemlige effekter, der har betydning for patienten eks. fotografier, bøger, pude eller bestemt beklædningsgenstand
- Pårørende informeres om vigtigheden af at orientere personalet om observerede ændringer i patientens mentale tilstand (Kognition og bevidsthed)
- Pårørende informeres om at være ekstra opmærksomme hvordan besøg påvirker patienten (øget uro?)
- Pårørende kan være behjælpelige med at afdække patientens vaner og rutiner og dermed understøtte personalets muligheder for at opretholde "normal" døgnrytme

Samarbejde med pårørende

- Samtale med pårørende om patientens situation, herunder understrege, at det ikke er en varig tilstand og at den pårørende kan være med til at lindre forløbet ud fra principperne for kommunikation, samvær og støtte til patienten
- Pjece til pårørende omhandlende patienter i delirium udleveres
- Indgå samarbejde med pårørende om deres rolle og medinddragelse i plejen:
 - Aftale omkring tilstedeværelse, besøg og evt. overnatning på stuen under hensyntagen til patientens behov og pårørendes ressourcer (pårørendes tilstedeværelse kan være med til at understøtte genkendelighed og normalitet)
- Pårørende opfordres til at medbringe fotografier af nærmeste familie
- Være behjælpelige med at afdække patientens vaner og rutiner og dermed understøtte personalets muligheder for at opretholde "normal" døgnrytme
- Pårørende kan indgå aktivt i reorientering
- Pårørende kan indgå aktivt i forhold til at holde øje med og sikre patientens sikkerhed

Ansvar og organisering

[Tilbage til top](#)

Referencer, lovgivning og faglig evidens samt links hertil

1. Klinisk retningslinje om Delirium. Center for Kliniske Retningslinjer, DMCG-PAL, DASYS & Aalborg University Denmark 2013.
2. Region Hovedstaden VIP: Delirium hos voksne patienter indlagt på intensiv afdeling. 2011.
3. Bélanger, L. & Durcharme F. "Patients' and nurses' experiences of delirium: a review og qualitative studies. *Nursing in Critical Care*. 2011. Vol 16 No 6.
4. **DSM-IV-TR**: Diagnostic and Statistical Manual og Mental Disorders, American Psychiatric Association 2000
5. **Greve I, Vasilevskis EE, Egerod I, H, Bekker Mortensen C, Møller AM, Svenningsen H, Thomsen T(2012)**: Interventions for preventing intensive care unit delirium (protocol), The Cochrane Collaboration 2012
6. VIP "Thoraxintensiv 4141 - Behandling af Delirium" Thoraxanæstesiologisk klinik 2012.
7. Hjertemedicinsk klinik B. VIP: Vurdering af intensiv delirium ved scoring med Confusion Assesment Method (CAM-ICU) og Richmond Agitation and sedation Scale (RASS). 2011.
8. Steiner, Luzius A.: Postoperative delirium. Part 1: Pathophysiology and risk factors. Review. *European Society of Anaesthesiology* 2011;28:628-636.
9. Pun T.B & Boehm, L. Delirium in the Intensive Care Unit. Assessment and Management. *Advanced Critical care*. 2011. Vol.22, 3.
10. Cavallazzi, R. & Saad, M. Delirium in the ICU: an overview. *Annals of Intensive care*. 2012, 2:49
11. Koster, S. & Hensens Ab et al. Risk factors of delirium after cardiac surgery. A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 2011.
12. Van den Boogaard, M. & Schoonhoven, L. et al. Incidence and short-term consequences of delirium in critically ill patients: A prospective observational cohort study. *International Journal og Nursing Studies* 49. 2012: 775-783.
13. Uthamalingam, S. & Gurm G.S et al. Usefulness og Acute Delirium as a Predictor og Adverse Outcomes in patients >65 Years og Age with Acute decompensated Heart Failure. *Am J Cardiol* 2011;108:402-408.
14. Schofield I. & Tolson D. et al. How nurses understand and care for older people with delirium in the acute hosptal: aCritical Discourse Analysis. *Nursing Inquiry*. 2012; 19(2).
15. Konsensus på fagligt forum for kliniske sygeplejespecialister november 2012.
16. NHS: National Institute of Clinical Exellence: Delirium. Diagnosis, prevention and management. NICE clinical guideline 103. July 2010.
17. Afonso A et al. Predictive Model for Postoperative Delirium in CArdiac Surgical Patients. *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2010;14:212-217

18. Stransky M et al. Hypoactive Delirium after CArdiac Surgery as an Independent Risk Factor for Prolonged Mechanical Ventilation 2011;(25);6:968-974
19. Van Rompaey, B. et al. Long term outcome after delirium in the intensive care unit. Journal of Clinical Nursing, 2009;18:3349-3357
20. Witlox, Joost et al. Delirium in Elderly Patients and the risk of Postdischarge Mortality, Institutionalization, and Dementia: A Meta-analysis. JAMA; 2010 no.4:443-450.
21. Steiner, Luzius A.: Postoperative delirium. Part 2: Detection, prevention and treatment. Review. European Society of Anaesthesiology 2011;28:723-732.
22. Koster S, Hensens Ab G, Schuurmans MJ & Palen J v.d. Consequences of Delirium After Cardiac Operations. The Annals of Thoracic Surgery 2012;93:705-11.
23. Nelson Ls. Teaching Staff Nurses the CAM-ICU for Delirium Screening. Crit Care Nurs Q. Vol.32, No.2.
24. Schuurmans m., Deschamps P. et al. The measurement og delirium: review of Scales. Research and Theory for Nursing practice: An International Journal, Vol.17, No.3, 2003.
25. Koster, S. & Hensens, Ab G et al. The delirium observation screening scale recognizes delirium early after cardiac surgery. European Journal of Cardiovascular Nursing 8. 2009. Bliver kilden brugt andetsted end screeningsafsnit. ellers udgå?
26. Margarey J.M. Fishing with the dead - recall of memories from the ICU. Intensive and Critical Care Nursing 2005, 21.
27. Schreier, AM. Nursing Care, Delirium and Pain Management for the Hospitalized Older Adult. Pain Management Nursing 2010, Vol 11;3:177-185
28. Ouldred E, Bryant C: Delirium; Prevention, clinical features and management. Nursing Standard 25;28:47-56
29. Svenningsen H; Lundholm L. 9.1.5. Delirium Ovita, ITA (Version 7). Aarhus Universitetshospital, Aarhus Sygehus, Anæstsiologisk afdeling. Retningslinje. 14-08-2012. Hentet på http://e-dok.rm.dk/e-dok/e_700301.NSF/UI2/A2AC54E6F16772AEC125775E003F49DC
30. Conley, DM. The Gerontological Clinical Nurse Specialist's Role in Prevention, Early Recognition, and Management Of Delirium in Hospitalized Older Adults. Urologic Nursing 2011. Vol 31;6:337-343
31. Schweickert et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated critically ill patients: a ramnomised controlled trial. www.lancet.com Vol 373, May 30, 2009.
32. Wilbring M et al. Transapical transcatheter aortic valve implantation vs conventional aortic valve replacement in high-risk patients with previous cardiac surgery: a propensity-score analysis. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 44 (2013) 42–47
33. Rigshospitalets Hjertecenter. Visioner og strategier for sygeplejen i Hjertecentret - et fagligt perspektiv. Februar 2011, version 2

Bilag 9: Redskab - Interessent og organisationsanalyse

Analysen af interessenter omhandler de fagprofessionelle og analysen af organisationen omhandler organisatoriske, styringsmæssige og praktiske forhold vedrørende arbejdet med den kliniske retningslinje. I det følgende beskrives i en manual, hvorledes analyseredskabet anvendes i relation til den kliniske retningslinje delirium.

Manual

Med udgangspunkt i den kliniske retningslinje delirium udarbejdes en lokal instruks ud fra den landsdækkende kliniske retningslinje, der giver mening i forhold til arbejdet i den lokale kliniske praksis. Det er denne instruks, der ligger til grund for analysen af interessenter og organisationen (se redskab nedenfor).

Interessenter

På baggrund af den lokale instruks afdækkes hvilke interessenter (faggrupper/personer), der er involveret i forhold til arbejdet med den aktuelle kliniske retningslinje. Dette noteres i kolonne 1 (se redskab nedenfor).

Med udgangspunkt i interessenterne noteres de faktuelle forhold på et givent tidspunkt. Dette noteres i kolonne 2 i redskabet.

Organisation m.v.

På baggrund af anbefalinger i den kliniske retningslinje og VIP afdækkes hvilke organisatoriske, styringsmæssige og praktiske forhold, der skal være til stede i forhold til arbejdet med den kliniske retningslinje delirium. De ideelle forhold noteres i kolonne 3 i redskabet.

Organisation m.v.

Med udgangspunkt i organisatoriske og styringsmæssige forhold m.v. noteres de aktuelle forhold i kolonne 3 i redskabet.

Analyse

Når den aktuelle status er beskrevet for henholdsvis interessenter og organisation, sammenlignes dette med idealet for de to områder og herudfra analyseres og beskrives de udfordringer, der er i forhold til at sikre en vellykket implementering af den kliniske retningslinje. Dette kan danne baggrund for forslag til interventioner.

Nedenfor er opstillet spørgsmål, der kan hjælpe til analysen af henholdsvis interessenter og organisatoriske forhold.

- a) Hvilke forskelle er fundet mellem ideal og aktuel?
- b) Hvad kan forklare denne forskel?
- c) Hvad er gjort i lignende tilfælde i den konkrete kliniske praksis og hvilken effekt havde dette?

- d) Hvad er gjort andre steder - evt. beskrevet i litteraturen, hvor der er opnået gode resultater?
- e) Hvad mangler eventuelt yderligere at blive undersøgt for at kunne vurdere forholdene?
- f) Hvad er begrænsningerne i undersøgelsen / analysen?

	Fagligt niveau		Organisatorisk niveau	
	Ideal (1)	Aktuel (2)	Ideal (3)	Aktuel (4)
Aktør	Handlinger og forhold der skønnes ideelle i forhold til klinisk retningslinje	Hvordan det aktuelt ser ud i den konkrete kliniske praksis i forhold til det ideelle. Konkrete facts	De tekniske, organisatoriske, styringsmæssige og praktisk idealer, som understøtter implementering af den kliniske retningslinje.	De aktuelle tekniske, organisatoriske, styringsmæssige og praktiske forhold der er.
Samlet ledelse	Alle relevante faggrupper arbejder systematisk i overensstemmelse med den kliniske retningslinje		Der forefindes en tilpasset vejledning / VIP der omfatter relevante faglige målgruppe med konkrete handlingsanvisninger	
Sygeplejersker	Sygeplejersker kender og følger anbefalingerne jf. klinisk retningslinje vedr. delirium både mht forebyggelse og når delirium er konstateret <u>Forebyggelse af delirium:</u> Systematisk screening af alle patienter morgen, middag, aften og efter		<u>Forebyggelse af delirium:</u> Screeningsredskab findes	

	behov Handler på og dokumenterer risikorelaterede og udløsende faktorer som automatisk medtænkes i patientforløbet <u>Konstateret delirium:</u> Anvender faglige begreber (delirium, CAM ICU pos/neg) om delirium og følgevirkninger i journalen Foretager præcis og fyldestgørende dataindsamling jf. udvalgte diagnostiske kriterier Træffer og dokumenterer kliniske beslutninger på baggrund af udvalgte diagnostiske kriterier Alle sygeplejersker kan udarbejde individuel pleje-		<u>Konstateret delirium:</u> Plads i journalen til at dokumentere Der findes understøttende redskab (f.eks. standardiseret afkrydsning/checkliste)	
--	--	--	---	--

	plan relateret til delirium. Overdragelse af viden mundtligt og skriftligt ved vagtskifte og overgange		Understøttende redskab findes, f.eks. som information ("delirium +/-") på overbliksskærme.	
Klinisk sygeplejespecialist	Klinisk sygeplejespecialist er involveret i delirium patienters forløb, f.eks. med udarbejdelse af planer.	.		
Patienter (udfyldt af personale)	<u>Forebyggelse af delirium:</u> Patienter er informerede om risiko for delirium (udleveret informationsmateriale). Patienter oplever at det er meningsfuldt at blive screenet. (Dette afhænger af om patienten involveres i screeningen eller ej).		<u>Forebyggelse af delirium:</u> Der findes skriftlig information, der understøtter mundtlig information vedr. forebyggelse af delirium (kunne f.eks. fremgå som tema i patientforløbsbeskrivelser).	

	<u>Konstateret delirium:</u> Patienter får ikke delirium eller at patienters delirium er kortvarig eller af mild grad. Patienter skærmes ved konstateret delirium.		<u>Konstateret delirium:</u> Der findes skriftlig patient information vedr. delirium. Det er muligt at skærme patienten på forskellig vis (fysiske skærme, enestuer, lyde, lys).	
Pårørende	<u>Forebyggelse af delirium:</u> Når patienten er i stabil fase (ikke akut) informeres pårørende mundtligt og skriftligt (pjece) om, at patienten er i risiko for at få delirium og oplyses om relevant forebyggende tiltag samt de afledte konsekvenser for pleje, behandling og samvær med patienten, hvis patienten går i delirium.		<u>Forebyggelse af delirium:</u> Der forefindes skriftligt information vedrørende patienters risiko for at gå i delirium. Dette kunne f.eks. oplyses i velkomstpjecen.	

	Det dokumenteres at de pårørende er informerede om ovenstående samt de aftaler der er indgået med pårørende. Pårørende er opmærksomme på forandringer i patientens tilstand, der kan relateres til delirium – disse observationer dokumenteres i de sygeplejefaglige optegnelser. <u>Forebyggelse af/konstateret delirium:</u> Ting og rutiner fra patientens hjemmeliv indgår i forebyggelse/behandling af delirium.		<u>Forebyggelse af/konstateret delirium:</u> Det er muligt at indføre ting og rutiner fra patientens hjemmeliv, f.eks. opstille billeder og lade patienten opleve vanlige tv-programmer/musik.	
--	---	--	--	--

	Pårørende opholder sig sammen med patienten hele døgnet. <u>Konstateret delirium:</u> Pårørende informeres mundtligt og skriftligt om delirium og oplyses om de afledte konsekvenser for pleje, behandling og samvær med patienten.		Det er muligt for de pårørende at opholde sig sammen med patienten hele døgnet. <u>Konstateret delirium:</u> Der findes pjece vedr. delirium.	
Portør/fysioterapeut	Portøren/laboranten er informeret om at patient er i risiko for delirium og hvilke afledte konsekvenser det præcist har for deres opgave og interaktion med patienten (f.eks. hensigtsmæssig kommunikation).		Der forefindes et lamineret kort, der sættes på journalen vedr. delirium (symptomer, handlinger etc.).	



Professionshøjskolen Metropol
www.phmetropol.dk