

SØVN OG HVILE FOR PATIENTER PÅ AFSNIT 315, ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL

INTRODUKTION

På afsnit 315, Ortopædkirurgisk Afdeling, blev en patienttilfredshedsundersøgelse om de daværende besøgstider i afsnittet igangsat inden frie besøgstider blev en realitet d. 1. januar 2015 i Region Hovedstaden (1).

85 patienter deltog i en spørgeskemaundersøgelse. Patienterne der deltog, havde været indlagt på afsnit 315 i minimum 3 døgn. Ud af de 85 patienter var 67 % kvinder og 33 % var mænd. Gennemsnitsalderen var 74 år og lige over halvdelen lå på en firesengsstue under indlæggelsen (bilag 1).

Resultaterne viser, at mange patienter (44 %) oplever at have brug for hviletid og også har behov for i nogen grad begrænsninger i forhold til besøg. På baggrund af resultaterne kan plejepersonalet i højere grad positivt vejlede og anbefale patienter og pårørende i at prioritere og være opmærksomme på behovet for hvile og ro samt tilstræbe, at patienter og besøgene i højere grad gør brug af f.eks. atriumgårdene for at skabe et miljø med mere ro på stuerne (bilag 1).

Der er nu frie besøgstider, hvilket giver patienterne muligheden for at have sine pårørende hos sig når de har behov herfor. Dette er yderst positivt i fht. den støtte som pårørende kan være for patienterne, og giver gode muligheder for samarbejde med personalet om patientforløbet. Personalet oplever imidlertid, at det for både patient og personale er blevet vanskeligere at prioritere tid til hvile for patienten.

Da det er plejepersonalets ansvar at intervenere i forhold til patientens problemområder inden for søvn og hvile (2), og fordi søvn er særligt vigtigt både i et præ- og postoperativt perspektiv, som det også er beskrevet i projektbeskrivelsen, 'Nationalt projekt om søvn hos ortopædkirurgiske patienter' (3), så vil der fremover i afsnit 315 arbejdes med at implementere udvalgte områder indenfor den kliniske retningslinje "Nonfarmakologiske sygeplejeinterventioner til fastholdelse og forbedring af søvnkvalitet hos voksne indlagte patienter" godkendt i 2014(4). Særligt fokus vil der være på at implementere "quiet time" og muligheder for musik eller mindefullness til den enkelte patient. Herudover har plejepersonalet gjort sig observationer og refleksioner over andre muligheder som kan påvirke søvnkvaliteten positivt, og som ligeledes vil være en del af en samlet intervention. Her kan nævnes fokus på smertebehandling, når sovemedicin er nødvendigt, så give det på et andet tidspunkt end det er praksis på nuværende tidspunkt, arbejde med at minimere støj og lys under søvn og hvile, gøre brug af ørepropper og varmelagener og være mere opmærksom på væskeindtagelse i dagtimerne frem for tilskud via drop om natten. Fokus på søvn har skabt mange gode faglige refleksioner og overvejelser over vanlig praksis. Et eksempel er tidspunkt for servering af kaffe, som viser sig at have uheldige konsekvenser, man ikke tidligere var opmærksom på. Kaffe er et vigtigt element i mange menneskers dagligdag i Danmark. Derfor bliver der også flere gange dagligt prioriteret at servere kaffe for patienterne i afsnittet. Patienterne får frokost kl. ca. 12. 30 herefter bliver der målt værdier på alle patienter, hvorefter der er mulighed for hvile ved ca. 13.15 tiden. Den nuværende praksis er, at personalet går rundt på stuerne med kaffevognen kl. 14. Denne praksis giver derfor ikke lang tid for hvile på stuen. Derfor vil man fremover forsøge sig med, at servere kaffe lige efter frokosten, og så i stedet have kaffe på gangen til selvbetjening om eftermiddagen, dette vil give et længere tidsrum for patienterne at finde ro til hvile.

Vigtigt for optimering af søvnmiljø er patienternes oplevelser. På nuværende tidspunkt dokumenteres patienternes søvn kun af nattevagterne, en dokumentation foretaget ud fra medarbejderens observationer. Derfor har vi meget lidt dokumenteret viden om, hvordan patienterne selv oplever deres søvn relateret til indlæggelsen, og hvilke barrierer og muligheder de oplever der er for søvn under indlæggelsen og hvilke personlige forventninger og behov de måtte have. At få mere viden om patienternes oplevelser, vil derfor også indgå som en del af projektet.

FORMÅL MED PROJEKTET

Formålet med projektet er at skabe bedre betingelser for søvn og hvile i afsnittet og øge søvnkvaliteten. Derfor vil der blive igangsat forskellige sygeplejefaglige interventioner herunder bl.a. implementering af "quiet time". Herudover vil der være skærpet fokus på praksis og arbejdsgange, miljø og omgivelser samt samarbejde med patienter og pårørende i fht at skabe optimale betingelser for søvn og hvile for at kunne tilpasse disse til den enkelte patient.

Det er ligeledes formålet at få mere viden om patienternes oplevelser med og forventninger til betingelser (muligheder og barrierer) for søvn og hvile på afsnittet, og få deres input til nye tiltag. Herudover vil vi yderligere registrere og observere natlige forstyrrelser hos patienterne/ støjniveau /lysniveau for at finde frem til, hvor vi har muligheder for forbedring. At fokusere sine sanser og opmærksomhed på de natlige lyde og andre elementer, der kan være forstyrrende for søvn, giver medarbejderne en kropslig erfaring og dermed et helt andet grundlag og engagement i at skabe forandringer.

En medarbejder i et andet afsnit i Ortopædkirurgisk afdeling har tidligere lavet en sådan lille pilot-etnografisk undersøgelse med fokus på natlige forstyrrelser hun skriver:

"Jeg var, ikke selv klar over hvor meget uro der var om natten. Som sygeplejerske havde jeg den oplevelse en nat, hvor jeg sad som fast vagt hos en patient, oplevelsen af hvor mange forstyrrelser der rent faktisk sker under en nattevagt. Alle lydene virker meget højere om natten, da der jo i forvejen skal være ro. F.eks. lydene fra døren der går op og i, elevatoren, snakken på gangen eller på stuerne, de konstante afbrydelser ved Early Warning Score måling, smerteproblematik og uro fra andre patienter gør, at der er rigtig mange måder hvor patienten kan blive forstyrret på om natten. Jeg fik en bedre forståelse for patienternes oplevelser af dårlig søvn om natten." (5)

METODE

Designet er således bygget op af flere elementer, som både handler om at implementere kendt viden, og indsamle data for at genere ny viden. Dette vil blive gjort på både kvalitativ og kvantitativ vis.

- En arbejdsgruppe skal planlægge implementering af "quiet time" og andre sygeplejefaglige interventioner relateret til søvnkvalitet. Gruppen er implementeringsagenter og står for formidling og løbende opsamling/ evaluering med patienter og pårørende.
- Observationer og registreringer af støj og anden forstyrrende praksis om natten.
- Kvalitative interviews med en mindre gruppe patienter (ca. 8) om deres oplevelse af søvn og hvile under indlæggelsen
- Løbende monitorering: Som en del af ny driftmålstyring indført på Hvidovre Hospital bedes alle patienter på afsnit 315 om at svare på spørgsmålet " Hvordan oplever du mulighederne for søvn og hvile i afsnittet"
- Indsamling af data fra elektronisk sygeplejedokumentation (til før og efter måling?)
- Spørgeskemaundersøgelse til alle patienter og pårørende i en given periode **eller**
- Personalet opgør hvordan alle patienterne oplever deres søvn, ud fra 4 kriterier:
God og føler mig udhvilet

*God, men føler mig træt
Dårlig grundet afbrudt søvn
Har ikke sovet*

Hvis patientens besvarelse ligger i de 2 sidste kategorier, bedes patienten om at fortælle, hvad de oplever, er årsagen til ikke at have sovet eller sovet afbrudt (som nervøsitet, lyde, lys mm.) Der laves en blok med de fortrykte spørgsmål og med mulighed for at skrive en uddybelse. Denne opgørelse kan finde sted indledningsvis (inden intervention) og afslutningsvis (efter implementering) eller under hele perioden. Dagvagterne spørger alle patienter hver morgen.

Inklusion

Som udgangspunkt kan alle patienter inkluderes. Der kan med nogle patienter være kommunikationsvanskeligheder grundet svær demens eller hvis patienten ikke taler dansk eller meget dårligt engelsk. I disse tilfælde vil vi forsøge at samarbejde med pårørende eller tolk for at have mulighed for at konkludere disse patienters erfaringer og oplevelser og behov i projektet også. Vi vil i udvælgelsen af patienter til interviews forsøge at få forskellige repræsentanter i fht. kriterier som indlæggelseslængde, køn og alder, men det er ikke afgørende for projektet at disse er bredt repræsenteret i den kvalitative dataindsamling.

Organisering

Styregruppe: afdelingssygeplejerske, udviklingsygeplejerske (projektleder) og udvalgte kliniske sygeplejersker, som deltager i dataindsamling og implementering, samt forskningssygeplejerske (vejleder og deltager i dataindsamling). Mødes ved start, midtvejs og slut.

Arbejdsgruppe (evt to grupper): Udviklingssygpl., kliniske sygeplejersker (projektdeltagere), forskningssygeplejerske. Løbende møder med interval af ca 14 dage.

Roller:

Afdelingssygeplejerske: Tina Lehrman - sikre rammer for processen og formidling/inddragelse af medarbejdere, ressourcer, løbende italesættelse og fokus.

Projektleder: klinisk udviklingsygeplejerske, Mia Toldam - tovholder og daglig supervisor/læringsagent og primær kontaktperson til vejleder. Sammen med afdelingssygeplejerske sikre formidling og inddragelse.

Projektdeltagere: Projektgruppen er ved at blive sammensat – deltagerne får hver især konkrete opgaver i fht implementering og dataindsamling.

Forskningssygeplejerske: Trine Schifter Larsen - vejleder på design og undervejs i processen, udarbejder projektbeskrivelse og står for de kvalitative interviews samt afprøvning af musik/mindefulnes med udvalgte patienter. Kontaktperson til VIDOKS.

OBS - Evt inddrage studerende til dataindsamling og transskribering

Etiske overvejelser

Hvis vi følger patienter over tid og data løbende opgøres, så skal der søges tilladelse hos datatilsynet. Patienter som deltager i interviews eller spørgeskemaundersøgelse skal adspørges mundtligt om deltagelse, samt modtage skriftlig og mundtlig deltagerinformation og give samtykke. De skal informeres om, at deltagelse er frivillig, og at de til enhver tid kan trække deres tilsagn tilbage, uden konsekvenser for deres behandling og forløb.

Datamateriale skal opbevares forsvarligt, og patienterne i de kvalitative interviews anonymiseres.

Tidsplan

Forberedelse/planlægning	maj-juli
Implementering og dataindsamling	august- dec.
Evaluering	januar-marts
Afrapportering	april - juli

FORVENTEDE RESULTATER

Vi forventer, at mulighederne for søvn og hvile i afsnittet forbedres samt forbedret søvnkvalitet for Ortopædkirurgiske patienter i det præ- og postoperative forløb.

Få ny viden om patienternes oplevelser relateret til søvn og hvile, samt udvikle og beskrive konkrete initiativer, der kan implementeres i hele Ortopædkirurgisk afdeling.

AFTALER OM PUBLICERING, FORFATTER-RÆKKEFØLGE PÅ INVOLVEREDE MM

Førsteforfatter: Forskningssygeplejerske, Trine Schifter Larsen

Anden forfatter: Klinisk udviklingsygeplejerske, Mia Toldam

Andre: evt. en eller to projektdeltagere

LITTERATURLISTE

1. Frie patientvenlige besøgstider på Region Hovedstadens hospitaler. Ventet og Velkommen, Region Hovedstaden.
2. Klinisk retningslinje. 2014. 'Nonfarmakologiske sygeplejeinterventioner til fastholdelse og forbedring af søvnkvalitet hos voksne indlagte patienter'. Center for Kliniske retningslinjer, Clearinghouse.
3. Sundhedsstyrelsen. 2005. 'Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser'.
4. VIDOKS. 2014. 'Projektbeskrivelse- Nationalt projekt om søvn hos ortopædkirurgiske patienter.'
5. Kristensen, M.K. 2014: 'Vigtigheden af Søvn under Indlæggelse', Oplæg på postgraduat udviklingsforløb, forår 2014, Ortopædkirurgisk afdeling AHH.

Abstract: Besøgstider på afsnit 315 – et udviklingsprojekt

Udarbejdet af Social- og Sundhedsassistent, Lone Lindholdt, Social- og Sundhedsassistent, Susanne Thomsen, Sygeplejerske, Carina Petersen, afs. 315, Ortopædkirurgisk afdeling og Antropolog, Signe Lindgård Andersen, den sygeplejefaglige forskningsenhed, Ortopædkirurgisk afdeling.

Baggrund og formål: Region Hovedstaden har besluttet, at regionens hospitaler fra 1. januar 2015 som udgangspunkt har frie besøgstider. På afsnit 315, Ortopædkirurgisk afdeling, blev en undersøgelse igangsat som et led i Amager og Hvidovre Hospitals fokus på patientoplevelt kvalitet som et overordnet indsatsområde inden frie besøgstider blev en realitet. Undersøgelsen havde til formål at belyse patientfredsheden med de daværende besøgstider i afsnittet og afdække patienternes holdninger og behov i forhold til besøgstider og hviletidspunkter med henblik på at skabe de rammer for besøgstider, som denne patientgruppe måtte efterspørge.

Til trods for frie besøgstider på hospitalet giver resultaterne stof til eftertanke, og tegner et nuanceret billede af de behov, som indlagte patienter har i forhold til at få besøg og hvile.

Metode: 85 patienter deltog i en spørgeskemaundersøgelse, hvoraf 67 % var kvinder og 33 % var mænd. Patienterne skulle besvare 12 spørgsmål enten ved selv at indtaste svarene i en PDA eller ved at afkrydse i et papirspørgeskema, som derefter blev indtastet i PDA'en af projektmedarbejderne.

Inklusions og eksklusionskriterier: Patienterne er blevet inkluderet efter mundtligt samtykke. Patienterne skulle have gennemgået et ortopædkirurgisk behandlingsforløb og have været indlagt på afsnit 315 i minimum 3 døgn. Patienterne skulle være kognitivt i stand til at udfylde spørgeskemaet samt i stand til at tale og forstå dansk. Derved blev patienter i delir, svært demente, samt patienter, der ikke talte og forstod dansk ekskluderet. Pårørende til de indlagte patienter indgik ikke i undersøgelsen.

Resultater (foreløbige arbejdskonklusioner): Undersøgelsens resultater kan ikke medføre ændret regler for besøgstider på afsnit 315 på nuværende tidspunkt, men de kan alligevel skabe grobund for refleksion og diskussion i personalegruppen i forhold til patienternes behov for at få besøg og hvile. For eksempel svarer 44 % af patienterne 'ja' på spørgsmålet om hvorvidt de mener, der er behov for et fastlagt 'hviletidspunkt' i løbet af dagen, hvor besøg på stuen ikke er tilladt. Ifølge 55 % af patienterne passer hviletidspunktet kl. 13.00 – 14.00 bedst til deres behov. I deres daglige virke kan plejepersonalet opfordre patienter og pårørende til at afsætte og prioritere et tidspunkt for hvile uden at opstille rammer eller regler for dette, samt tilstræbe at patienter og pårørende i højere grad gør brug af fx atriumgårdene for at skabe et miljø med mere ro på stuerne.

Samtidigt viser undersøgelsen at 99 % af patienterne ikke er generet af besøgende til andre patienter til trods for at størstedelen af de adspurgte patienter (94 %) delte stue med andre patienter under indlæggelse. Det er en positiv tendens i forhold til indførelsen af frie besøgstider på regionens hospitaler.

På spørgsmålet om hvornår på dagen patienterne synes at besøgstiden på stuen skal begynde svarede 8 % kl. 10, 16 % kl. 12, 48 % kl. 14 og 19 % kl. 16. Om end lige under halvdelen svarede kl. 14, tegner det et billede af patienter med forskellige behov og ønsker, hvor 32 % af patienterne ønsker mulighed for at få besøg relativt tidligt på dagen (i tidsrummet kl. 10-12).

Perspektivering: Resultaterne er endnu ikke forelagt personalegruppen på afsnit 315, og det videre arbejde med resultaterne igangsættes i løbet af marts 2015. Det vil blandt andet blive diskuteret, hvordan plejepersonalet både sygeplejefagligt og etisk kan positivt vejlede patienter og pårørende i forhold til besøgstider og hviletidspunkter og som anbefalet i regionens retningslinjer for frie besøgstider.