



Projektbeskrivelse

VIDOKS Mobiliseringsprojekt

Mobilisering uden ben – hvad skal der til?

Holbæk Ortopædkirurgisk Afdeling

2020



Indholdsfortegnelse

Baggrund for projektet	3
Formål med projektet.....	4
Afgrænsning.....	5
Målgruppe	5
Metode	5
Projektets målsætninger	5
Projektets indsatsområder og effektmål.....	6
Mål 1:.....	6
Mål 2:.....	6
Mål 3:.....	7
Effektmål:	7
Projektorganisation	8
Styregruppe:	8
Projektgruppe:.....	8
Øvrige interessenter:.....	8
Ressourceallokering.....	8
Tidsplan	9
Etik.....	9
Forventet resultat.....	9
Formidling.....	10
Referencer	11



Baggrund for projektet

Den gængse litteratur om ortopædkirurgiske patienter viser, at øget mobilisering er essentielt for en optimal rehabilitering, og nedsætter risikoen for alvorlige komplikationer som blodpropper, lungebetændelse, urinvejsinfektioner, delir, depression og angst [1-4]. Derudover viser litteraturen også, at en øget mobilisering kan bidrage til at patienten oplever en øget tilfredshed, større uafhængighed og bedre livskvalitet [5].

Det at få amputeret et ben, hvad enten det er under knæet eller på lårbenet, udgør på mange måder en stor udfordring for patienten [6]. At komme op at gå igen, er for mange patienter et mål i sig selv [7]. Men også det at kunne forflytte sig selvstændigt og blive i stand til at klare sig selv i hverdagsaktiviteter, vil være noget som påvirker patienterne både fysisk, men også i forhold til deres psykosociale trivsel [8-9].

Mange af patienterne har forud for beslutningen om amputation været igennem et længere forløb på grund af vaskulær sygdom [10]. Det kan være med langvarig sårddannelse og behandlinger i forbindelse hermed, hvor de derfor har været mere eller mindre immobiliseret, hvilket medfører at de er blevet afkræftet og har mistet muskel styrke og balanceevne [11]. Sammen med den ofte akutte forværring, som fører til beslutningen om at amputere gør det, at disse patienter i særlig grad er i risiko ved immobilisering. Det stiller nogle særlige krav til plejeopgaven, og kræver et tæt samarbejde og en god forståelse for patienten, hvis forløbet omkring mobilisering skal være vellykket [12-13].

At få patienterne mobiliseret er således en vigtig grundlæggende plejeopgave på ortopædkirurgisk afdeling. Studier viser imidlertid at den tværfaglige indsats i samarbejde med terapeuterne, iværksættes uden en nærmere defineret forståelse af, hvad der er mobilisering, og hvad der er genoptræning [5]. Det understreges samtidigt, at det er vigtigt at plejepersonalet motiverer, hjælper og støtter patienterne med at blive mobiliseret, og at sikre de bedste betingelser for, at mobiliseringen kan foregå f.eks. ved at patienten er smertedækket, at der er gode og trygge rammer og ved at anvende de rette hjælpemidler [5].

At gennemgå en benamputation er et drastisk indgreb for patienten både psykisk og fysisk [13]. Dette på trods, er patienten som oftest kun indlagt i kort tid (mellem 7-14 dage). Den korte indlæggelse stiller krav til plejepersonalet om at tænke mobilisering af patienten ind tidligt i forløbet, og i samarbejde med terapeuterne få udarbejdet en genoptræningsplan, der beskriver patientens funktionsevne og genoptræningsniveau.

Region Sjælland har siden januar 2018 arbejdet ud fra en tværfaglig forløbsbeskrivelse for amputationspatienter [14]. Ortopædkirurgisk afdeling på Holbæk sygehus har således gennem en treårig periode haft fokus på mobiliseringen af benamputerede patienter og dokumenteret indsatsen i sundhedsplatformen.

Ortopædkirurgisk afdeling arbejder ud fra nedenstående mobiliseringsbegreb, defineret i det tværfaglige forløbsprogram [14]:

Træning og mobilisering af patienten opstartes 1. postoperative dag, ud fra patientens almene tilstand. Der udarbejdes en kortsigtet tværfaglig (plejegruppe og fysioterapi) rehabiliteringsplan indeholdende en målsætning for basisfunktionsniveau. Der stiles mod mobilisering min. 2 gange i døgnet alle ugens dage.

Vigtige elementer i træningen:



- Forflytning ud af sengen.
- Forflytning i sengen (vende sig om på maven).
- Stand-, balance- og gangtræning.
- Kropsafgrænsning/røre ved stumpen.
- Indendørs færden i kørestol.

Kilde: Amputationsforløb Region Sjælland

Afdelingens resultater er blevet opgjort ugentligt på afdelingens LEAN møder med særligt fokus på, at de patienter, der får amputeret et ben, skal mobiliseres 1. postoperative dag, jf. den tværfaglige forløbsbeskrivelse. Afdelingens LEAN tal og erfaringer fra praksis viser imidlertid, at dette ikke sker i hvert tilfælde.

Et studie foretaget af Brown et al., har identificeret flere årsager til at benamputerede ikke mobiliseres tidligt under indlæggelse. Studiet peger på faktorer som symptomer på svaghed ved patienten, smerter, træthed, manglende motivation fra patienten og mangel på hjælpemidler [15]. Dette understøtter afdelingens egen hypotese om, at nogle af årsagerne til at den tidlige mobilisering udebliver skyldes at, patienten opereres sent på dagen og dermed først bliver kørt på afdelingen den efterfølgende dag, at patienten er plaget af stærke smerter de første døgn efter operation, at patientens tilstand er almen dårlig og kan blive akut forværret eventuel pga. komorbiditet, og at det ikke altid er muligt at fremskaffe en egnet kørestol.

Formål med projektet

I år (april 2020) udkommer en ny National Klinisk Retningslinje (NKR):

National Klinisk retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer.

Retningslinjen indeholder i alt fem handlingsanvisninger, som den benamputerede patient bør tilbydes i den perioperative periode [15]. Som strategisk indsats til at forbedre kvaliteten af den tidlige mobilisering af amputationspatienter, ønsker ortopædkirurgisk afdeling Holbæk Sygehus at deltage i VIDOKS udviklingsprojekt, og herigennem sætte yderligere fokus på og udfolde et sygeplejefagligt behovsområde i relation til ortopædkirurgiske patienter.

Det overordnede formål med projektet er at undersøge:

Hvordan ortopædkirurgisk afdeling på Holbæk Sygehus kan styrke den tidlige mobilisering af amputationspatienter ved systematisk at implementere og anvende den Nationale Kliniske retningslinje for perioperativ behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer, og belyse eventuelle barrierer i praksis?



Afgrænsning

Projektet er afgrænset til at undersøge forskellige aspekter omkring den tidlige mobilisering af amputationspatienter, og belyse eventuelle barrierer herfor. Denne særlige afgrænsning skal findes i, at afdelingen ønsker at styrke basismobiliseringen for denne gruppe patienter under indlæggelse, og generere viden til forbedring af det postoperative forløb.

Målgruppe

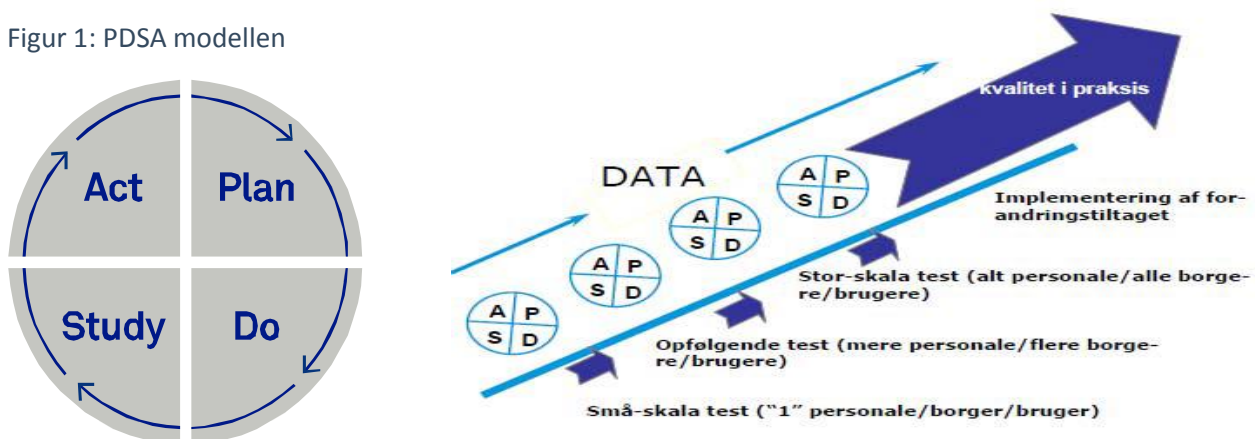
Projektets målgruppe er de patienter på Holbæk sygehus, ortopædkirurgisk afdeling som får foretaget enten en knæexartikulation¹, crus²- eller femuramputation³ på ikke traumatisk indikation [16].

Metode

Projektet er et udviklingsprojekt og anvender principper fra PDSA modellen (Plan-Do-Study-Act), der ifølge Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), skal foregå i tæt samspil med klinisk praksis. Det vil sige løbende tilpasning og afprøvning af interventionen/funktionen før beslutning og implementering af det endelige koncept (se figur 1).

Metoden sikrer således, at der løbende sker læring og tilpasning på baggrund af en kontinuerlig vurdering af effekter, og lægger op til, at der kan findes løsninger på problemer, der opstår undervejs i processen [17].

Figur 1: PDSA modellen



Kilde: Implementering af Nationale kliniske Retningslinjer

De konkrete planer for implementeringen af den Nationale Kliniske Retningslinje, gennemføres i et samarbejde med ortopædkirurgisk afdelings multidisciplinære team i den perioperative periode, og guides af beslutninger truffet i projektgruppen – se senere.

Projektets målsætninger

På baggrund af projektets undersøgelsesspørgsmål er der opsat følgende resultatmål for udviklingsprojektet:

¹ KNGQ09

² KNGQ19

³ KNFQ19



Mål 1: Kortlægning af aktuel praksis

Mål 2: Med henblik på at styrke den tidlige mobilisering af amputationspatienter på ortopædkirurgisk afdeling, Holbæk Sygehus, implementeres og anvendes de Nationale Kliniske Retningslinjer

Mål 3: Belyse eventuelle barrierer i forhold til tidlig mobilisering af patienten i praksis

Projektets indsatsområder og effektmål

Til opfyldelse af de opstillede resultatmål er der knyttet følgende indsatsområder:

Mål 1:

Hvad skal sikres (delmål)

Projektperioden indledes med en overordnet kvalitativ og kvantitativ afdækning af nuværende forhold for personale og patienter, der anvendes som baseline måling. Der indsamles data om:

- Kortlægning af, om der findes de rette lokale dokumenter og om de er i overensstemmelse med de NKR-anbefalinger. Der indsamles data om patientvejledninger, informationsmateriale, administrative og kliniske vejledninger, behandlingsprogrammer, patientforløbsbeskrivelser etc. (ansvarlig: Sandra Raun og Pia Brix)
- Workshop og/eller fokusgruppeinterview med personale i afdelingen med henblik på at undersøge erfaring med og viden om denne patientgruppe (ansvarlig: Pia Brandborg og Henriette Hansen)
- Kliniske målinger: Der indsamles beskrivende data på de inkluderende patienter i sundhedsplatformen og på LEAN møder, i perioden 1 januar til og med marts 2020 (ansvarlig: Jean Paul Nsabimana og Pia Brix)
- Viden indhentet fra ovenstående baseline undersøgelser anvendes som udgangspunkt for opdatering af lokale kliniske retningslinjer (ansvarlig: Sandra Raun og Pia Brix)
- Viden indhentet fra ovenstående baseline undersøgelser anvendes som udgangspunkt for undervisning af personale i afdelingen (ansvarlig: Pia Brandborg, Jean Paul Nsabimana og Henriette Hansen)

Ovenstående data anvendes som sammenligningsgrundlag ved en tilsvarende evaluering efter 12 måneder.

Mål 2:

Hvad skal sikres (delmål)

Afsnittet beskriver det kliniske indhold i indsatsen. En yderligere konkretisering af delmål vil blive præciseret, på baggrund af mål 1's undersøgelsesresultater, og på baggrund af den NKR's endelige ordlyd i forhold til anbefalede indsatser.



- Kliniske målinger: Der dokumenteres beskrivende data på de inkluderende patienter i Sundhedsplatformen (ansvarlig: plejepersonale og fysioterapeuter, herunder projektleder og alle personer, som har en rolle i gennemførslen af de NKR-anbefalede indsatser, skal ajourføre information om, hvordan det står til med efterlevelseshraten)
- Tidlig mobilisering af patient indenfor 1. postoperative døgn (ansvarlig: Jean Paul Nsabimana og øvrig plejepersonale)
- Systematisk daglig træning under indlæggelse ved fysioterapeut med henblik på generhvervelse af basale funktioner (ansvarlig: fysioterapeuter)
- Genoptræningsplan, dvs. at patienten inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan (ansvarlig: læge og fysioterapeut)

Mål 3:

Hvad skal sikres (delmål)

Afsnittet beskriver oplevede barrierer i klinisk praksis, dvs. udfordringer ved tidlig mobilisering af patienten

- Personalets oplevelser af de igangværende tiltag i deres daglige praksis på området. Denne viden indhentes i eksisterende mødefora i afdelingen (ansvarlig: Henriette Hansen, Pia Brandborg og Sandra Raun)
- Patientfeedback i form af struktureret interview. Formålet er at indhente viden om, hvordan patienten oplever samarbejdet med personalet i forhold til, den tidlige mobilisering og eventuelle barrierer herfor (ansvarlig: Sandra Raun og Henriette Hansen)
- Opfølgning/evaluering på ugentlige lean møder (ansvarlig: Pia Brandborg og Jean Paul Nsabimana)

Effektmål:

- Viden indhentet fra kliniske målinger i form af tidstro data, anvendes som udgangspunkt for aktuel feedback til personalet i form af eksempelvis LEAN møder (ansvarlig: Pia Brandborg og Pia Brix)
- Kvalitetsmonitorering i form af journalaudit (data opsamles i SurveyXact). Hver 4. mdr. foretages journalaudit på patientforløb med henblik på at undersøge det perioperative forløb – behandling, pleje og tidlige rehabilitering af patienten, jf. de NKR (ansvarlig: Pia Brix)
- Indsamlet viden og data anvendes til evaluering af, om der er behov for en reorganisering af pleje og behandlingsmetoder (ansvarlig: Pia Brandborg)
- Projekt evalueres medio juni 2021 med henblik på fremtidig drift (ansvarlig: styregruppen + projektgruppe)

Der er en forventning om, at alle delmål følges lokalt via indsamling af lokale data. Implementering af nye arbejdsgange skal således understøttes af tidstro og relevant data. De tidstro data knytter sig til de arbejdsgange, NKR ønsker at sikre. Nogle data indsamles lokalt ved tavlemøder og stikprøver eksempelvis fra sundhedsplatformen eller ved journalaudit. Resultaterne drøftes eksempelvis på behandlingstavlemøder, og opgøres ugentligt til afdelingens leanmøde, alt efter hvilke indikatorer der er tale om.



Projektgruppen vurderer løbende den samlede implementering og fremdrift i projektet, og sikrer, at de ændringer som har effekt indføres i praksis, og nye ændringer iværksættes med henblik på at forbedre mobiliseringen og kvaliteten i behandlingsindsatsen.

Projektgruppen kan desuden vælge at opstille yderligere delmål for at følge de tiltag, der igangsættes lokalt.

Projektperioden forventes afsluttet i oktober 2021 og overgår herefter som en del af den daglige drift.

Projektorganisation

Styregruppe:

Oversygeplejerske Lotte Christensen og ledende overlæge Ole Maagaard Christensen (projektejere) Henriette Hansen sårsygeplejerske og Pia Brix, kvalitets- og udviklingskonsulent (projektledere og kontaktpersoner til VIDOKS)

Projektledere: Supervisorer og understøtter projekt og proces løbende

Projektgruppe:

Projektgruppens opgave er at træffe beslutninger undervejs i projektførelsen, herunder overvåge milepæle og tidsplan, samt orientere om projektet i de fora, som de repræsenterer. Valget af medlemmer i projektgruppen er foretaget ud fra et ønske om bred opbakning til projektet, for at skabe størst mulig ejerskab i afdelingen. Projektgruppens overordnede formål er at skabe vidensdeling og brobygning for de benamputerede ved blandt andet at sikre, at ortopædkirurgiskafdelingens multidisciplinærteam følger de anviste retningslinjer.

Projektgruppen består af:

- Henriette Hansen, sårsygeplejerske
- Pia Brandborg, afdelingssygeplejerske
- Sandra Raun, souschef
- Jean Paul Nsabimana, sårsygeplejerske
- Pia H. Brix, kvalitets- og udviklingskonsulent
- Tanja Huus, sekretær
- Andre kan medinddrages ad hoc.

Der afholdes minimum et møde hver måned i de første seks måneder. Herefter bestemmes mødeaktiviteten af projektgruppens behov. Ulla Riis Madsen, Post. Dok., ansvarlige læger i amputationsteamet og Vibeke Morbeck, fysioterapeut inviteres til at deltage ved behov.

Øvrige interessenter:

Andre afdelinger på Holbæk Sygehus, læger, plejepersonale, fysioterapeuter, diætister og øvrige samarbejdspartnere efter udskrivelsen ved hjemmeplejen.

Ressourceallokering

Ledelsesopbakning i form af vedvarende ledelsesfokus på området

Fokus på arbejdstilrettelæggelse og kapacitet



Tidsplan

Projektet forventes gennemført i perioden april 2020 til oktober 2021

	2020				2021				2022			
	K 1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4
Tilbage melding på om afdelingen ønsker at være med i projektet	X											
Projektbeskrivelse		X										
Mødeaktivitet projektgruppe (X 1 mdl. de første 6 mdr. herefter vurderes behov)		X	X	X	X	X	X	X				
Kortlægning af lokale retningslinjer og behov for undervisning		X										
Opdatering af lokale kliniske retningslinjer		X	X									
Undervisning af personale			X	X	X	X	X					
Indhentelse af kliniske målinger (Lean)	X	X	X	X	X	X	X	X				
Patientfeedback			X	X	X	X	X					
Kvalitetsmonitorering i form af journalaudit -	X	X	X	X	X	X	X					
Projektet evalueres med henblik på fremtidig drift							X					
Projektrapport							X					
Afholdelse af temadag, hvor projektet præsenteres									X			

Etik

Projektet er en del af ortopædkirurgisk afdelings kvalitetsudvikling, og indebærer implementering af en godkendt national retningslinje. Der er således **ikke** krav om anmeldelse af projektet til Videnskabsetisk Komite eller datatilsynet.

Forventet resultat

Implementering af, "den National Klinisk Retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer" forventes at kunne:



- Forbedre kvaliteten af den ydede mobilisering, behandling og rehabilitering for de patienter som gennemgår en benamputation
- Øge tryk og tilfredshed med indlæggelsesforløbet gennem professionel tilgang og patientpleje
- Identificere risikopatienter/den skrøbelige patient
- Bidrage til øget viden om, hvad der skal til for at kunne leve op til anbefalingerne i den nationale kliniske retningslinje
- Bidrage til koordinerede og patientsikre forløb på tværs af sektorer
- Opgøre hvor mange af ortopædkirurgisk afdelings patienter der tilbydes forløb, som afdelingen ønsker at implementere, samt at kunne evaluere undervejs med henblik på at optimere behandlingen.
- Skabe inspiration og bringes i anvendelse på andre ortopædkirurgiske afdelinger

Formidling

Erfaringer og viden fra projektperioden afreporteres halvårligt til VIDOKS og samles i en endelig projektrapport, som skal forelægges senest 1. september 2021. Projektrapporten indgår som del af en samlet antologi. Publikationen vil blive foretaget af VIDOKS og vil på sigt kunne findes på VIDOKS hjemmeside. Den 28. februar 2022 afholdes en fælles temadag, hvor projektets resultater vil blive præsenteret.

Herudover tilstræbes det at publicere viden fra projektperioden lokalt og til øvrige ortopædkirurgiske afdelinger med interesse for specialet såvel som til relevante danske tidsskrifter, som Klinisk sygepleje, Ugeskrift for læger, Danske Sundhedsvæsen eller lignende.



Referencer

- [1] Lorello, DJ. Peck, M., Albrecht, M., Richey, KJ. Pressmann, MA. : Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Gastroenterology* 2014///; 34 (2):431-436 Journal
- [2] Kamel HK, Iqbal MA, Mogallapu R., Maas D., Hoffmann RG: Time to Ambulation After Hip Fracture Surgery: Relation to Hospitalization Outcomes. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2011///; 58(11):M1042-M1045 Journal
- [3] Bakker N., Cakir H., Doodeman HJ. Houdijk APJ. : Eight years of experience with enhanced recovery after surgery in patients with colon cancer: Impact af measures to improve adherence.. *Surgery* 2015///; 157(6):1130-1136
- [4] Kristensen PK, et al. Are process performance measures associated with clinical outcomes among patients with hip fractures? A population-based cohort study. *Int J Qual Health Care* 2016.
- [5] Mainz. H. Projektbeskrivelse, Nationalt project Mobilisering af den ortopædkirurgiske patient, Videnscenter for Ortopædkirurgisk sygepleje 2019
- [6] Madsen UR: Quality of life, functional level and needs of care after vascular major lower limb amputation. Lund: 2017///; Link
- [7] Fortington LV, Rommers GM, Geertzen JH, Postema K, Dijkstra PU. Mobility in elderly people with a lower limb amputation: A systematic review. *J Am Med Dir Assoc.* 2012; 13(4):319-325.
- [8] Fleury AM, Salih SA, Peel [4] NM. Rehabilitation of the older vascular amputee: A review of the literature. *Geriatr Gerontol Int.* 2013; 13(2):264-273.
- [9] Madsen UR, Bååth C, Berthelsen CB, Hommel A: A prospective study of short-term functional outcome after dysvascular major lower limb amputation. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2018///; 28 22-29 Journal Link
- [10] Global Lower Extremity Amputation Study Group. Epidemiology of lower extremity amputation in centres in Europe, North America and East Asia. *The Global Lower Extremity Amputation Study Group. Br.J.Surg.* 2000 Mar; 87(3):328-37
- [11] Madsen UR: Quality of life, functional level and needs of care after vascular major lower limb amputation. Lund: 2017///; Link
- [12] Madsen UR, Hommel A, Berthelsen CB, Bååth C: Systematic review describing the effect of early mobilisation after dysvascular major lower limb amputations. *Journal of Clinical Nursing* 2017///; 26 (21-22):3286-3297 Journal
- [13] Skouenborg PB. Patienten i det præ- og postoperative forløb. *Akut sygepleje* 2. udgave. Munksgaard. 2017
- [14] Forløbsbeskrivelse i forhold til større underekstremitets-amputationer. Regionsjælland, 2015-2016
- [15] Brown CJ, Williams BR, Woodby LL, Davis LL, Allamn RM. Barriers to mobility during hospitalization from the perspective of older patients and their nurses and physicians. *Journal of hospital Medicine.* 2007; 2(5):305-313



[16] Madsen UR, Popp H, Jensen PS, Pfeiffer M, Jæger L, Tange A, Lyskjær L, Larsen P, Larsen LK, Henneberg EW, Nikolajsen L, Rømer H, Ravn MB, Rønfeldt: National Klinisk retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer. Årstal?

[17] Implementering af Nationale Kliniske retningslinjer, Håndbog med hjælpværktøjer. Sundhedsstyrelsen set d. 18.3.2020 <https://www.sst.dk/-/media/Opgaver/Patientforløb-og-kvalitet/NKR/Implementeringshåndbogen/NKR-haandbog-for-implementering-med-hjaelpevaerktoejer.ashx?la=da&hash=22ABE14BFB1B65FAFF06646A80D2F31B9F67DB39>