



MOBILISERING OG SMERTEBEHANDLING AF AMPUTATIONSPATIENTER

PROJEKTBESKRIVELSE

Hvilken betydning har
smertebehandlingen for
mobilisering af
amputationspatienter?
-Et tværfagligt udviklingsprojekt.

Ortopædkirurgi
Hospitalsenheden Midt
Regionshospitalet Viborg
Region Midtjylland

Indhold

Indhold	1
1.0 Baggrund	2
2.0 Formål med projektet.....	3
2.1 Mål	3
3.0 Metode	3
3.1 Definitioner.....	3
3.1.1 NRS	3
3.1.2 BAMS	4
3.1.3 Mobiliseringen i praksis	4
3.2 Inklusion og eksklusionskriterier	4
3.2.1 Inklusion.....	4
3.2.2 Eksklusion.....	4
4.0 Praktisk tilgang	4
5.0 Tidsplan for projektet.....	5
6.0 Ethiske overvejelser	5
7.0 Forventet resultat.....	5
8.0 Aftaler om publicering mm.....	6
9. Referencer:	7
10. Bilagsoversigt	8
10.1 Bilag 1 BAMS Score.....	8
10.2 Bilag 2 BAMS Scoringsnøgle	9

1.0 Baggrund

Hvert år får ca. 1.800 borgere i Danmark foretaget benamputation i større eller mindre grad. Disse mennesker har, grundet co-morbiditet statistisk høj risiko for komplikationer og høj dødelighed. (1)

I Ortopædkirurgi, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg, behandles alle patienter ud fra et skræddersyet forløb beskrevet i en forløbsbeskrivelse. Denne skal sikre, at patienten oplever et koordineret og effektivt undersøgelse- og behandlingsforløb. Forløbsbeskrivelsen har desuden til formål at synliggøre arbejdsopgaverne for den tværfaglige arbejdsgruppe omkring patienten. Den skal gerne give alle faggrupper en samlet oversigt over standarder, procedurer og retningslinjer, både før, under og efter operation (2).

Fokus rettet mod at give patientforløb i Ortopædkirurgi et kvalitetsløft, har ved gennemgang af forløbsbeskrivelser vist, at behandling og pleje af patienter i amputationsforløb savner stringens og transparens. Derfor har en tværfaglig projektgruppe det seneste år været i proces med at udarbejde en forløbsbeskrivelse for denne patientgruppe. Forløbsbeskrivelsen har til hensigt at omhandle alle patienter som indlægges akut, og helt eller delvist får amputeret en underekstremitet over ankelniveau. Den omfatter beskrivelser af forløbet fra henvisning til udskrivelse.

Forløbsbeskrivelsen for amputationspatienter er for nuværende udarbejdet og godkendt. Herefter kan den anvendes som retningslinje i smertebehandlingen og mobilisering af amputationspatienter. Smertebehandlingen i forløbsbeskrivelsen er udarbejdet i samarbejde med anæstesilæger ansat i Operation og Intensiv, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg. Begrundelsen herfor er, at ved hjælp af samarbejde og inddragelse af specialviden om smertebehandling, opnår patienterne bedre forudsætninger for optimeret smertebehandling samt efterfølgende mobilisering og rehabilitering.

Den nationale kliniske retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering har været under udarbejdelse, og endelig godkendt i april 2020. Den tydeliggør, at forskning med valid evidens på området er sparsom. For at imødekomme dette, tages der i dette projekt afsæt i de anbefalinger som gives i den *”Nationale kliniske retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer”*. Særligt afsnittet om smertebehandling anvendes, da retningslinjen beskriver at smertebehandlingen til amputationspatienter en udfordring. Smertebehandlingen skal forebygge bl.a. udvikling af kroniske smerter, hvor effektiv smertebehandling efter amputation er en forudsætning for tidlig mobilisering. (1)

2.0 Formål med projektet

Formålet med projektet er at undersøge om smertebehandlingen beskrevet i forløbsbeskrivelsen har en betydning for mobilisering.

2.1 Mål

- at undersøge hvorvidt patienterne tilbydes anbefalet smertepakke
- at undersøge hvorvidt patienterne mobiliseres efter anbefaling
- at undersøge patienters vurdering af smertebehandlingen ved hjælp af NRS
- at monitorere kvaliteten af smertebehandling og mobilisering

Problemstillingen er derfor følgende:

Hvilken betydning har smertebehandlingen for mobilisering af amputationspatienter?

3.0 Metode

I dette udviklingsprojekt anvendes kvantitative undersøgelsesmetoder. Der anvendes auditering til at monitorere kvaliteten af kvantitative data. Audit kan anvendes som systematisk strategi for indsamling af data. Audit giver forskellige perspektiver afhængigt af hvad man ønsker at blive klogere på (3).

I projektet er det faglig kvalitet, samt den organisatoriske kvalitet der ønskes fokus på. Den faglige kvalitet dækker den medicinske smertebehandling samt mobilisering. Den organisatoriske kvalitet vurderes ved at se nærmere på patientforløbene retroperspektivt, og koordination i indsatsen tværfagligt, her menes specifikt hvor vidt forløbsbeskrivelsen bliver fulgt.

Kvantitative data hentes via den elektroniske patientjournal, suppleret med relevante vurderingsskemaer med fokus på smerter, mobilisering, og årsag til afvigelse fra forløbsbeskrivelsen. BI-portalen anvendes til at trække data for målopfyldelse for udført monitorering med NRS.

3.1 Definitioner

3.1.1 NRS

Numerisk Rang Skala. NRS mellem 0- for total smertefrihed og 10- for de værst tænkelige smerter. Alle patienter i Ortopædkirurgi, forventes at have postoperative smerter. Omfanget af smerterne og behandlingen afhænger af den samlede vurdering præ- og postoperativt. Smertevurderingen og behandlingsprincipperne er vejledende, og kategoriseres i svage smerter for NRS mindre eller lig med 3, moderate smerter for NRS over 3 og mindre eller lig med 5, og svære smerter for NRS større end 5. (4)

3.1.2 BAMS

BAMS er en score der kan anvendes til daglig vurdering af mobilitet. BAMS er en valideret score og anvendes til daglig vurdering af basismobilitet for benamputation (5). Dette defineres som: Fra rygliggende i seng til siddende på sengekant og retur. Fra siddende på sengekant til stol/kørestol og retur. Indendørs færden med kørestol. Rejse/sætte sig fra stol/kørestol til stående. Hver af de 4 aktiviteter scores fra 0-2, resulterende i en daglig score fra 0-8. Optimalt er målet at patienten kommer op at sidde på sengekant 1. døgn efter operation, og de efterfølgende dage som minimum mobiliseres x 2 dagligt under indlæggelse.

3.1.3 Mobiliseringen i praksis

Mobilisering ved fysioterapeut foregår i dagtiden, det vil sige inden kl 15. For nogle patienter betyder det, at tidsintervallet mellem de to mobiliseringer ligger meget tæt. Dette kan være u hensigtsmæssigt, og svært for patienten at imødekomme. For disse patienter vil 2. mobilisering være ved plejepersonalet i forbindelse med måltid til aften.

3.2 Inklusion og eksklusionskriterier

3.2.1 Inklusion

Alle patienter over 18 år, der får foretaget en amputation i underekstremitet.

3.2.2 Eksklusion

Patienter med demens som comorbiditet.

Ikke dansktalende patienter.

4.0 Praktisk tilgang

Arbejdsgangerne omkring indsamling af data tænkes at indeholde flere delområder der indeholder følgende:

- 1) Forløbsbeskrivelsen færdiggøres.
- 2) Smertepakker til amputationspatienter udarbejdes og lægges i medicinmodulet i MidtEPJ.
- 3) Personalet introduceres til projektet og til arbejdsgangerne omkring det: Smertebehandling, BAMS, evt. restriktioner, NRS, forløbsbeskrivelsen ol.
- 4) Data hentes en gang månedlig fra BI-portalen. Der laves to rapporter: en for amputationspatienter og NRS, og en for amputationspatienter og BAMS.
- 5) Der udvælges to nøglepersoner på projektet som tovholdere i klinisk praksis.
- 6) Kvalitetsmedarbejder udfører journal-audit - 1 gang per måned.

5.0 Tidsplan for projektet

På grund af COVID-19 er den oprindelige tidsplan ikke overholdt, og arbejdet med projektet er først genoptaget pr. 1 februar 2021. Derfor er tidsplanen udvidet med den oprindelige tidsplan, samt sideløbende en aktuell tidsplan. Projektet forventes introduceret til afsnittet i juni måned, og dataindsamlingen i august-september-oktober måned. Opdateret projektbeskrivelse med revideret tidsplan er fremsendt til VIDOKS april 2021.

Tidsplan for mobilisering og smertebehandling af amputationspatienter

Opgaver	Måneder																	
	sep-20	okt-20	nov-20	dec-20	jan-21	feb-21	mar-21	apr-21	maj-21	jun-21	jul-21	aug-21	sep-21	okt-21	nov-21	dec-21	jan-22	feb-22
Forberedelse til dataindsamling																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Dataindsamling- Databehandling																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Status projekt sendes til VIDOKS																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Dataindsamling- Databehandling																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Udarbejdelse af endelig projekt rapport																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Arbejdning af projekt rapport																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Antologi med alle rapporter udgives																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		
Temadag																		
Oprindelig tidsplan																		
Faktisk tidsplan																		
Afsluttet																		

6.0 Ethiske overvejelser

Da projektet er et kvalitetsudviklingsprojekt, er der ikke behov for godkendelse af datatilsynet. Projektet skal ej heller anmeldes til Den Nationale Videnskabsetiske Komité, da projektet ikke indebærer kliniske forsøg med menneskelige individer, væv, eller celler. Der ansøges om godkendelse ved Kvalitetsafdelingen vedr. opslag i patientjournaler og andre elektroniske patientsystemer i forbindelse med et lokalt eller tværgående kvalitetsprojekt. Ansøgningen er imødekommet. (6).

7.0 Forventet resultat

Vi ønsker at projektet kan bidrage til at klarlægge nogle relevante sammenhænge mellem smertebehandling og mobilisering af amputationspatienter i Ortopædkirurgi, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg. Der forventes en optimering af patientforløbet og øgning af kvaliteten i behandlingen for den enkelte patient.

Projektet vil blive anvendt lokalt til undervisning både monofagligt og tværfagligt, samt i relevante sammenhænge i samarbejdet med primær sektor.

8.0 Aftaler om publicering mm.

Publicering drøftes længere hen i processen, og her inddrages Center for Forskning i Klinisk Sygepleje, Hospitalsenheden Midt, Regionshospitalet Viborg.

Forfatterskabet er følgende:

Susanne Nygaard Nielsen - afdelingssygeplejerske

Eva Hvid –Ledende terapeut

Anne Louise Andersen – projektleder, klinisk sygeplejespecialist

Kirsti Henriksen - fysioterapeut

Heidi Dahl Sørensen - specialeansvarlig sygeplejerske

Tone Mørch Møller - oversygeplejerske

Steen Olesen - ledende overlæge

9. Referencer:

(1) National Klinisk Retningslinje for perioperative behandling, pleje samt tidlig rehabilitering til patienter som får foretaget større benamputationer.

<https://app.magicapp.org/#/guideline/nyq8Zn>

(2) [Amputation af underben eller lår - forløbsbeskrivelse](#)

(3) [Smertevurdering og behandling i ortopædkirurgi](#)

(4) [\(PDF\) Development and psychometric properties of the Basic Amputee Mobility Score for use in patients with a major lower extremity amputation: Basic Amputee Mobility Score \(researchgate.net\)](#)

(5) https://www.socialkvalitetsmodel.dk/siteassets/socialkvalitetsmodel/dks_om_audit.pdf

(6) [Opslag i patientjournaler og andre elektroniske patientsystemer, regional retningslinje](#)

10. Bilagsoversigt

10.1 Bilag 1 BAMS Score

Navn		Indlagt på grund af:							
Scorings-skema for the Basic Amputee Mobility Score (BAMS)									
<p>BAMS score (0-2 points): Se detaljeret scoringsnøgle for BAMS (beskriver anvendelse af hjælpemidler), for anvendelse af scoren:</p> <p>2 point: Kan selvstændigt, uden hverken verbal instruktion eller personstøtte, heller ikke af sikkerhedsmæssige hensyn.</p> <p>1 point: Kan med verbal instruktion og / eller op til massiv hjælp fra en eller flere personer.</p> <p>0 point: Kan ikke, på trods af massiv hjælp fra en eller flere personer.</p>									
Niveau for aktuel amputation	Postopr. Dag / Dato								Niveau ved udskrivning
	Aktivitet:								
	1.Fra rygliggende i seng til siddende på sengekant og retur								
	2.Fra siddende på sengekant til stol / kørestol og retur								
	3.Mobil med kørestol, indendørs								
	4.fra siddende i stol / kørestol til et-bens stående og retur								
	Daglig BAMS score, 0-8 point								
Den daglige en-dags BAMS score (0-8 point) er den kumulerede score af de 4 aktiviteter der giver den højeste score på en given dag.									
Andet:									

Udarbejdet af Morten Tange Kristensen, Anni Østergaard Nielsen, Berit Jakobsen, Ulla Madsen Topp og Kirsten Juel Nielsen, Physical Medicine and Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C), Fysioterapien og Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital, Maj 2010, senest redigeret maj 2015. Info: mortentange@hotmail.com

10.2 Bilag 2 BAMS Scoringsnøgle

The "Basic Amputee Mobility Score" (BAMS) - Scoringsnøgle

Beskrivelse og anvendelse:

BAMS er en score der kan anvendes til daglig vurdering af basismobilitet for patienter med benamputation, defineret som:

- Fra rygliggende i seng til siddende på sengekant og retur
- Fra siddende på sengekant til stol/kørestol og retur
- Indendørs færden med kørestol
- Rejse/sætte sig fra stol/kørestol til stående

Ved anvendelse skal tilgangen være at patienten introduceres til en given aktivitet af fysioterapeuten eller anden sundhedsperson, hvorefter følgende instruktion for eksempelvis "transfer seng til stol" gives:

"Vi skal nu finde ud af, hvor mobil og sikker du er, når du skal flytte dig fra sengekanten til kørestolen, og så tilbage til siddende på sengekanten"

Hver af de 4 aktiviteter scores fra 0-2, resulterende i en daglig score fra 0-8.

Fra rygliggende til siddende på sengekant:

Patienten kommer fra rygliggende (ikke eleveret hovedgærde) til siddende på sengekant og tilbage til rygliggende i seng. Brik kan anvendes hvis patienten eksempelvis anvender special madras.

Der scores 2 når funktionen klares selvstændigt. Ved selvstændigt forstås at det ikke er nødvendigt med hverken verbal instruktion eller personstøtte, heller ikke af sikkerhedsmæssige hensyn.

Der scores 1 ved behov for personstøtte. Personstøtte kan være alt fra verbal instruktion til massiv hjælp fra en eller flere personer, inklusiv hjælpemidler.

Der scores 0 for patienter der ikke er i stand til at komme op at sidde. Herved forstås patienter, der på trods af massiv hjælp fra en eller flere personer, inklusiv hjælpemidler ikke kan komme op at sidde på sengekant.

Fra siddende på sengekant til stol/kørestol:

Patienten kommer fra siddende på sengekant til siddende i stol/kørestol med armlæn og tilbage til siddende på seng (armlæn på kørestol kan tages af ved lav forflytning).

Der scores 2 når funktionen klares selvstændigt. Ved selvstændigt forstås at det ikke er nødvendigt med hverken verbal instruktion eller personstøtte, heller ikke af sikkerhedsmæssige hensyn. Eksempelvis glidebræt og/eller gangredskab kan anvendes som hjælpemiddel.

BAMS-scoringsnøgle udarbejdet af Morten Tange Kristensen, PT, PhD, Anni Østergaard Nielsen, PT og Ulla Madsen Topp, PT, Physical Medicine and Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C), Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital, RegionH, oktober 2012. Kontaktperson, E-mail: mortentange@hotmail.com