



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
- i gode hænder

Hvilken betydning har tidlig mobilisering
og - udskrivelse for patienter med hume-
rusfrakturer?

Et mobiliseringsprojekt, initieret af VIDOKS

PROJEKTGRUPPE

Helle Holm

Koordinerende sygeplejerske, Skulderspecialeansvarlig sygeplejerske, SD

Klinik Hoved- Orto

Ortopædkirurgisk afsnit O4, Farsø

Aalborg Universitetshospital

Ingerlise Rønfeldt

Sygeplejerske med særlig klinisk funktion UUK, Cand. Scient. KVT

Klinik Hoved- Orto

Ortopædkirurgisk afsnit Farsø

Aalborg Universitetshospital

Kontaktperson til VIDOKS:

Ingerlise Rønfeldt

inro@rn.dk

Tlf. 61165370

INDHOLD

1	Introduktion	4
2	Baggrund	4
3	Formål	5
4	Undersøgelsesspørgsmål	6
5	Metode	6
6	Etiske overvejelser	6
7	Tids- og handleplan	6
8	Projektets organisering	7
9	Formidling og publicering	7
10	Perspektivering	7
11	Referencer	8

1 Introduktion

Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje (VIDOKS) har indbudt alle landets ortopædkirurgiske afsnit til at deltage i et nationalt projekt omhandlende tidlig mobilisering hos den ortopædkirurgiske patient.

På ortopædkirurgisk afsnit O4 i Farsø, er det besluttet at udarbejde et projekt om tidlig mobiliserings betydning for patienter med humerusfraktur, der behandles operativt.

Udviklingen i Danmark går mod accelererede patientforløb og kortere indlæggelser. Kerneområder i dette er bl.a. præoperativ information, smertebehandling, ernæring og tidlig mobilisering (1). Patienter kan opleve barrierer, som vanskeliggør mobilisering. Det kan bl.a. være smerter, åndenød, træthed eller angst for at falde (2). Størstedelen af patienterne med humerusfraktur, er ældre mennesker. Patienter, der opereres for humerusfraktur, udskrives ofte fra afdelingen første postoperative dag. Der ønskes viden om, hvilken betydning tidlig mobilisering og udskrivelse har for patienter med humerusfraktur, hvorfor dette vil være emnet for dette projekt.

2 Baggrund

Brud i skulderdelen af overarmen (humerusfraktur) er et forholdsvis almindeligt brud, især hos midaldrende og ældre mennesker. Denne slags frakturer udgør årligt ca. 5 % af alle frakturer i Danmark (3). På egen afdeling opereres der årligt ca. 100 patienter, der har pådraget sig en humerusfraktur. Dette ud af et optageområde på ca. 600.000 mennesker i Region Nordjylland. De typiske årsager til denne form for brud er fald, hvor man lander på skulderen eller prøver at tage for sig med udstrakt arm (4). Klinisk fremstår patienten ofte med smerter i skulderen, som kan fremstå hævet og med misfarvning. Der findes oftest nedsat funktion og smerter ved forsøg på bevægelse af armen (1).

Når en patient har pådraget sig et brud på armen, og operation findes nødvendig, tages der stilling til operationstidspunktet. Hovedparten af disse patienter, som oftest er set i skadestue, bliver sendt hjem og indkaldes akut til ambulatoriet, eller til operation. Patienter som forinden operationen indkaldes akut til ambulatoriet, vurderes med henblik på stillingtagen til operation. I denne forbindelse er der ofte supplerende undersøgelser, som f.eks. CT-scanning, fornyet røntgen og undersøgelse af patientens almene tilstand samt komorbiditet. Endvidere skal patienten give samtykke til operation, hvis operation, vurderes nødvendigt. Ved akut behov for hjælp i hjemmet inden operation, kontakter skadestuepersonalet hjemmeplejen med henblik på hjælp i hjemmet. De patienter, som ikke kan sendes hjem fra skadestuen, indlægges på ortopædkirurgisk afdeling. En mulig årsag kan være andre traumer eller uholdbar situation i hjemmet ift. at klare sig i ventetiden på operation.

Dette projekt vil omhandle tiden efter operation. Efter operation og ophold på opvågningsafdelingen, kommer patienten retur til afdelingen. Der bliver rutinemæssigt foretaget postoperative observationer,

bl.a. måling af værdier (TOKS) af den nyopererede patient. Dette gøres for at eventuelle komplikationer observeres, tidligst muligt i forløbet (1), hvilket er med til at sikre patienten pleje og behandling af høj kvalitet.

Tidlig postoperativ mobilisering er et vigtigt element i accelererede patientforløb (5). Typiske følger af immobilitet er bl.a. nedsat lungefunktion. Dette er ikke kun relevant hos patienter som opereres i underkøben, men også hos patienter som opereres i overkøben, deriblandt skulderen, idet denne patientgruppe er kendetegnet ved at have mange smerter og derved kan patienten risikere vejrtrækningsproblemer. Endvidere kan der forekomme ventetid på operation, som yderligere kan påvirke længen af tid, patienten har smerter og eventuel påvirket respiration. I praksis ses der patienter med humerus fraktur, som pådrager sig pneumoni. Smertebehandling ses derfor som en vigtig faktor for mobilisering. Derudover bør der medtænkes hjælp, støtte, motivation, samt at skabe gode betingelser for mobilisering. Der findes ikke en generel definition på tidlig mobilisering, men i dette projekt defineres det som mobilisering i forbindelse med første vandladning og/ eller mobilisering til måltiderne umiddelbart efter operation, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret, er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almene tilstand. Assisteret ud af seng, dækker over brug af hjælpemidler såsom kørestol, lift eller andre hjælpemidler. Ved, ude af seng, til siddende stilling, forstås mobilisering til stol. Mobilisering til siddende stilling på sengekanten, er således ikke tilstrækkeligt.

I afdelingen udskrives størstedelen af patienter med humerusfraktur fra afdelingen den første postoperative dag. Patienterne får inden, eller i forlængelse af operationen anlagt en 24 timers blokade, som smertebehandling. Samtidig opstart af tablet depot analgetika. Første dosis gives som præmedicin. Den lange virkning af blokaden, gør at patienterne oftest udskrives inden blokaden er ophørt med at virke. Der kan efter en kort indlæggelse opstå komplikationer og problemer efter operation, eksempelvis ift. smerter, kvalme, obstipation, mobilisering og søvn (6).

Der ønskes i dette studie at undersøge, hvilke komplikationer der opstår efter tidlig mobilisering og udskrivelse. Kan disse komplikationer eventuelt lede til ændret information og handlinger til patienten inden udskrivelse, således at de bedre kan håndtere eventuelle komplikationer?

3 Formål

Undersøgelsens formål er:

- At identificere eventuelle postoperative komplikationer og problemstillinger under og efter udskrivelse fra hospital, således at patienterne bliver bedre i stand til at håndtere komplikationer efter tidlig mobilisering og udskrivelse.
- At identificere ventetid mellem tilskadekomst og operation hos patienter med humerus fraktur og se om eventuel ventetid har betydning for postoperative komplikationer i efterforløbet?

4 Undersøgelsesspørgsmål

Hvilke postoperative komplikationer ses postoperativt, efter operation af humerus fraktur?

Har ventetiden på operation betydning for efterforløbet ift. postoperative komplikationer?

5 Metode

Undersøgelsens formål er at identificere hvilken betydning tidlig mobilisering og - udskrivelse har for patienter med humerusfrakturer. For at kunne besvare undersøgelsesspørgsmålene vælges audit og telefoninterview som metode. Audit vil blive gennemført som en kvalitativ audit, ved hjælp af en retrospektiv analyse af journalmateriale (7). Audit vælges som metode til at lokalisere oplysninger om ventetid fra tilskadekomst til operationstidspunkt. Endvidere vil audit kunne kaste lys over eventuelle postoperative komplikationer patienterne har allerede under indlæggelsen. Disse data vil blive anvendt ift. de efterfølgende telefon interviews, idet de kan danne grundlag for hvilke problematikker der skal interviewes ud fra.

Interview som metode anvendes, idet denne metode giver adgang til at belyse de interviewedes oplevelser af et givet fænomen (8), i dette tilfælde indlæggelsen og tiden derefter.

Undersøgelsen tager afsæt i klinisk praksis, da vi i afdelingen ikke ved tilstrækkeligt om, hvilke udfordringer patienterne har ift. tidlig mobilisering og tidlig udskrivelse efter operation.

Interviews vil blive udført som telefon interview, med 20 deltagere. Der vil blive taget kontakt til patienterne på 2-3 postoperative dag samt på den 10-11 postoperative dag. Disse dage er udvalgt, da der ved den store spredning i antallet af dage, måske kan fremkomme flere forskellige problemstillinger.

6 Ethiske overvejelser

Projektet er anmeldt til Datatilsynet under paraplytilmelding i Region Nordjylland.

Deltagelse i projektet er frivilligt for informanterne.

Alle data fra informanter vil blive behandlet fortroligt, anonymiseret og vil blive slettet efter projektets afslutning.

7 Tids- og handleplan

- Udarbejdelse af lokal projektbeskrivelse, sendes til VIDOKS senest 1. marts 2020.
- Udarbejdelse af auditskema, december 2019.
- Udarbejdelse af interviewguide, marts- april 2020.
- Dataindsamling fra april- august 2020.
- Databearbejdning og afrapportering i form af indsendelse af rapport/ kapitel, afleveres 1. juli 2021.

8 Projektets organisering

Projektet er et udviklingsprojekt/ forskningsprojekt med projektbeskrivelsen "Tidlig mobilisering" under VIDOKS. Projektet gennemføres af skulderspecialist og sygeplejerske med særlig klinisk funktion, som begge er ansat på afdelingen, hvor patienterne har være indlagte.

9 Formidling og publicering

VIDOKS arrangerer temadag med præsentation af alle projekter. Efterfølgende vil der blive udarbejdet og publiceret en bog med resultaterne af alle projekter.


Projektet vil evt. danne baggrund for videre arbejde på at højne kvaliteten i egen afdeling, samt blive præsenteret på relevante konferencer.

10 Perspektivering

Eventuelle resultater fra projektet vil blive anvendt i praksis, til forbedringer af kvaliteten af sygeplejen under indlæggelse samt informationer til skulderopererede patienter, hvis der fremkommer resultater, der giver behov for ændringer.

11 Referencer

1. Bermark S et al. Ortopædkirurgi : sygdomslære og sygepleje. 1. i. e. 2. Olesen S, Dalgaard A, Hørdam B, Pedersen PU, editors. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 2010. 341 sider, illustreret (nogle i farver).
2. Larsen AV, Nyland AH. Sæt mobilisering på dagsordenen. 2015;(13):84–8.
3. Sundhed.dk. Humerus, Proksimalt brud [Internet]. Lægehåndbogen. 2019. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/ortopaedi/tilstande-og-sygdomme/knoglebrud/humerus-proksimalt-brud/>
4. Hansen TB. Brud på overarm, oversigt [Internet]. Sundhed.dk. 2016 [cited 2018 Feb 2]. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/knogler-muskler-og-led/sygdomme/knoglebrud/brud-paa-overarm-oversigt/>
5. Kehlet H. Aceelererede operationsforløb -en faglig og administrativ udfordring. Tidsskr den Nor Laegeforening. 2001;121(7):812–5.
6. Odom-Forren J, Reed DB, Rush C. Postoperative Distress of Orthopedic Ambulatory Surgery Patients. AORN J. 2017;105(5):464–77.
7. Ammentorp J, Rørmann D. Audit i sundhedsvæsenet : en håndbog om metoden og dens anvendelse i klinisk praksis. Kbh.: Books on Demand; 2008. 76 sider, illustreret.
8. Brinkmann S og, Tanggaard L. Kvalitative metoder : en grundbog. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 633 sider.



Hvilken betydning har tidlig mobilisering og - udskrivelse for patienter med humerusfrakturer?

Hoved- Orto
Ortopædkirurgisk afsnit, Farsø
Højgårdsvej 11
9640 Farsø

7. september 2018

