

Vejledning til skrivning af kapitel til antologi om Mobilisering af ortopædkirurgiske patienter

Generelt

Nationalt videnscenter for ortopædkirurgisk sygepleje (VIDOKS) takker for, at I bidrager til antologien med kapitler om projekter vedrørende mobilisering af ortopædkirurgiske patienter.

Deadline for indsendelse af kapitel er som tidligere udmeldt udskudt til den 1. februar 2022. Kapitel sendes til videnskabelig medarbejder Isabella Hansen isabhans@rm.dk og CC til Hanne Mainz hanmai@rm.dk. Antologien udgives i forbindelse med VIDOKS' 10 års jubilæum den 22. april 2022, som afholdes i Aarhus, hvor alle forfattere er inviteret.

Det tilsendte kapitel ejes af forfatterne, som derfor også er ansvarlig for indholdet. VIDOKS redaktionen kan derfor ikke ændre i det tilsendte materiale uden forfatterens tilladelse. Jeres kapitel bliver læst igennem og kommenteret af en nedsat redaktionsgruppe, der har til opgave dels at sikre en ensartethed ift. de andre kapitler og dels at identificere uklarheder i kapitlet. Herefter sendes materialet igen til forfatterne til evt. justering. Hvis kapitlet kræver større ændringer, sendes det tilbage til forfatterne til revision med en kort deadline. Lever kapitlet ikke indholdsmæssigt op til rammerne for et pilot-/udviklingsprojekt om mobilisering af ortopædkirurgiske patienter eller er de opsætningsmæssige krav ikke fulgt forbeholder VIDOKS sig retten til ikke at lade kapitlet indgå i antologien. Er der lavet to eller flere forskellige projekter i afdelingen, kan der sendes flere kapitler.

Omfang

Det anbefales at kapitlet fylder fra 6-12 sider inklusiv alt (dvs. inklusiv abstract (max en halv side), tekst, tabeller, figurer og referencer). Side og top-margen skal være 2 cm og bund-margen 2,5.

Forfattere.

Fornavn og efternavn, titel og evt. uddannelse.

Efter forfatternavnene skrives, hvilken afdeling og hospital, man kommer fra.

En af forfatterne angives som kontaktperson med en mailadresse.

Tekst

Brødtekst skrives med skrifttypen Times New Roman størrelse 12. Undgå at lave computerformaterede overskrifter, men lav dem ud fra brødtekst (så skaber det ikke forvirring, når kapitlerne samles). Titlen skrives med fed størrelse 16. Til hovedoverskrifter (Abstract, Baggrund, Formål, Metode, Diskussion, Konklusion, Referencer) anvendes Times New Roman fed størrelse 14 med to linjers afstand til tekst ovenfor og 1 linjes afstand til tekst nedenfor. Underoverskrifter beskrives med Times New Roman størrelse 12 fed med 1 linjes afstand til tekst ovenfor og ingen ekstra linjeafstand til tekst nedenfor anvendes (se eksempel i bilag). Hvis der er brug for yderligere ”underoverskrifter” anvendes Times New Roman størrelse 12 understreget med 1 linjes afstand til tekst ovenfor og ingen ekstra linjeafstand til tekst.

Linjeafstand sættes på enkelt (1,0). Teksten skrives fortløbende (ingen linjeskift midt på linjen, medmindre det er nyt afsnit, som markeres med en dobbelt linjeafstand. Orddeling og lige margener anbefales. Ingen sidetal.

Forkortelser sættes første gang i parentes efter den fulde ordlyd og herefter de anvendes. Det anbefales at lade en sprogkyndig læse kapitlet igennem for eventuelle sproglige fejl.

Indhold

Følger de fleste videnskabelige tidsskrifters opsætning.

Overskrift.

Lav en sigende fangende overskrift, der eventuelt siger noget om resultatet og patientgruppen.

Abstract.

Indeholder: Baggrund, Formål, Metode, Resultat (indeholdende betydning for klinisk praksis) og Konklusion.

Baggrund

Beskriv jeres specifikke problemstilling, og hvorfor den er vigtig. Forsøg at gøre indholdet så specifikt som mulig – rettet mod det, I undersøger. Der skal ikke indgå en beskrivelse af jeres afdeling, men gerne hvorfor I har valgt problemstillingen. Det anbefales, at baggrundsafsnittet fylder fra en halv til max halvanden side.

Metode

Tænk på at beskrive metoden så klart, at andre vil kunne udføre jeres projekt. Målgruppen for bogen er kliniske sygeplejersker, så forklar vanskelige statistiske eller metodemæssige begreber, hvis disse anvendes. Husk at skrive i datid – altså hvad I gjorde... Hvis der er etiske overvejelser, kan metodeafsnittet afsluttes med det. Herunder også eventuelle godkendelser.

Resultat

Præsenter resultatet fra jeres projekt på en objektiv måde (også her datid- resultaterne viste...). I kan eventuelt anvende tabeller eller figurer. Husk der skal henvises til disse i teksten, og tabeller og figurer skal kunne stå alene. Se eksempel.

Tablet 2. *Mobiliseringsgrad af hoftealloplastikpatienter før, under og efter indlæggelsen*

Tekststørrelse i tabellen er 11

Diskussion

- Starter ofte med en ultrakort beskrivelse af processen og resultatet.
- Herefter diskuteres resultatet, evt. sammenholdes med tilsvarende studier.
- Evt.: hvad var overraskende, og hvad forklaringen kan være.
- Evt.: hvor valide er resultaterne (troværdighed/ fejlkilder/begrænsninger/problemer i studiet)
- Hvad vil næste skridt være, for at blive klogere på området?
- Hvad betyder resultatet af studiet for klinisk praksis (for patienterne)?

Konklusion

Skal være kort.

Evt. taksigelser

Her kan man evt. takke dem, som har deltaget aktivt i projektet, men ikke er på forfatterlisten.

Referencer

Referencer i Vancouver-style anvendes. Referencerne indsættes fortløbende med nummer, ex: (3) og (7, 10-12). Referenceliste til sidst er i nummerorden.

Fodnoter kan ikke anvendes.

Eksempel (taget fra søvnanatologien)

Baggrund

Søvn er et af menneskets grundlæggende behov, og søvn har betydning for helbredelse, kroppens restitution og en følelse af velvære. Manglende søvn er således kritisk for patienten. Støj, lys, ubehag, smerter, medicin, bekymring og stress er hovedårsagerne til, at patienterne enten mangler søvn eller oplever en dårlig søvnkvalitet under en indlæggelse (1-6). Derudover viser forskning, at mangel på søvn kan bidrage til akut forvirring, øget risiko for hospitalserhvervede komplikationer, som lungebetændelse, tryksår og andre komplikationer associeret med nedsat mobilitet (7-10).

Særligt patienter som gennemgår en operation er udsatte for søvnbesvær pga. øget stressrespons og hormonelle påvirkninger postoperativt (11). Narkose kan give forstyrrelser i den dybe søvn, som er en vigtig søvnfase, fordi stresshormonet kortison falder, nervevækstfaktorer stimuleres, og nerveceller og signalstoffer fornyer sig (7). Smertestillende medicin som morfin forstyrrer REM-søvnen (rapid eye movement), og flere undersøgelser har vist at flere ortopædkirurgiske patienter manglede REM-søvn særligt de to første postoperative nætter (12-14). Andre undersøgelser viser, at akutte smerter forkorter og fragmenterer nattesøvnen (15;16). Flere forstærkende faktorer for dårlig søvnkvalitet er angst, særlig kombineret med smerter og depression (17). I en undersøgelse af 75 ortopædkirurgiske patienters søvn og natlige smerter vurderede patienterne deres smerter på en VAS-scala til 6,59 og søvnkvaliteten til 9,24, hvor 10 er absolut dårligst. Smerte (45%) og støj (23%) var de hyppigste angivne årsager til dårlig søvnkvalitet (18)

Sygeplejerskens ansvar

Sygeplejerskers opgave er at være med til at sikre, at patienterne får en tilstrækkelig smertebehandling og være opmærksom på patienternes søvnproblemer og de faktorer, der kan forringe søvnkvaliteten. For at sygeplejersker kan hjælpe patienter med at sove bedre og dermed hjælpe til hurtigere helbredelse og restitution, er det vigtigt, at de har den fornødne viden om søvn og kender til non-farmakologiske tiltag, som kan hjælpe patienterne til en bedre søvn. Klinisk retningslinje omkring ”Nonfarmakologiske sygeplejeinterventioner til fastholdelse og forbedring af søvnkvalitet hos voksne indlagte patienter” blev godkendt i 2014. I retningslinjen anbefales ”quiet time”, fysisk aktivitet, musik/ naturlyd /video, afslapning og massage som tiltag, der i klinikken kan inspirere plejepersonalet til at hjælpe patienter med forbedring af søvnkvaliteten (19). Det er således ”Det er sygeplejerskens ansvar – i samarbejde med patienten – at tilrettelægge en pleje, der prioriterer og skaber de bedste betingelser for den normale søvn (20). Hvis patienterne får den nødvendige, genopbyggende dybe søvn, vil de have mere energi til at mestre deres sygdomsproblemer (20).

Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgiske Sygepleje (VIDOKS) har derfor valgt at sætte fokus på ortopædkirurgiske patienters søvn med et projekt der kan bidrage med viden om forskellige aspekter og handlinger vedrørende ortopædkirurgiske patienters søvn.

Formål

At få fokus på og udfolde det sygeplejefaglige behovsområde søvn og skabe evidensbaseret viden i relation til ortopædkirurgiske patienters søvn.