

Projektbeskrivelse

# **Nationalt projekt om søvn hos ortopædkirurgiske patienter**



**December 2014  
Version 1**

## Baggrund

Søvn er et af menneskets grundlæggende behov, og søvn har betydning for helbredelse, kroppens restituering 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)

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 nonfarmakologiske 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 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

## Metode

Alle landets ortopædkirurgiske afdelinger indbydes til at deltage i projektet, som forløber i to dele. I første del af projektet bidrager hver afdeling med et pilotprojekt/udviklingsprojekt til at udfolde området søvn i relation til ortopædkirurgiske patienter. Resultaterne fra disse projekter danner herefter baggrund for et forskningsprojekt, der planlægges som et multicenterstudie med deltagelse af alle afdelinger. Det skal understreges, at det naturligvis er frivilligt, om man ønsker at deltage i såvel første som anden del af projektet.

### Projektets første del

I hver ortopædkirurgiske afdeling drøftes, hvorvidt man indenfor de næste to år har mulighed for at bidrage med et valgfrit pilotprojekt/udviklingsprojekt om søvn. Kravet til projektet er, at det skal relateres til søvn og ortopædkirurgiske patienter, men derudover besluttet det lokalt, hvad projektet skal omhandle, og hvilket omfang det skal have. Projekterne kan således være af varierende størrelse med indhentning af empiri fra eksempelvis:

- ortopædkirurgiske patienter (eller patientgrupper)
- ortopædkirurgiske sygeplejersker
- ortopædkirurgiske afdelinger

Det kan også være litteraturgennemgange om søvn eller valideringsstudier af metoder til at vurdere patienters søvn. Der er således ikke på forhånd givet en metode, idet valg af metode bør afhænge af det valgte undersøgelsesområde/projektspørgsmål. Der forventes derfor stor variation i projekterne. Nogle afdelinger vil eksempelvis kunne bidrage med en litteraturgennemgang, mens andre laver kvalitative interviews eller begiver sig ud i feltstudier omkring nattelivet på afsnittet. Omvendt vil nogle projekter antageligvis omhandle samme problemstilling på samme eller forskellige patientgrupper. Forskellighederne er en styrke, idet det vil belyse mange aspekter af søvnkvalitet hos forskellige patientgrupper. At projekter ligner hinanden, hvor samme problemstilling belyses, ses ligeledes som en styrke, idet flere undersøgelser indenfor et snævert felt kan vise pålideligheden af resultaterne. Inspiration til forskellige projektområder kan findes i Bilag 1.

Det er op til den enkelte afdeling at planlægge projektførelsen med de kompetencer og ressourcer, der er tilgængelige i afdelingen. Overvejelser i relation hertil kan omhandle:

- hvem er interesseret?
- hvem skal inddrages?
- hvem kan løfte opgaven?
- hvem kan være projektleder/og kontaktperson til VIDOKS?
- Hvilken rolle har ledelsen?

I de fleste afdelinger har man repræsentanter i det videnskabelige råd<sup>1</sup> under VIDOKS, som naturligt vil kunne indgå i projektet. Derudover kan afdelingerne evt også overveje, om projektet kan indgå som et kandidat-/master speciale, og om de studerende kan være en del af projektet. Vigtigt er dog at vælge en problemstilling, der findes spændende og relevant at arbejde med, samtidig med at denne tilpasses afdelingens muligheder, kompetencer og ressourcer.

---

<sup>1</sup> Det videnskabelige råd er et åbent netværk af ortopædkirurgiske sygeplejersker med en videregående uddannelse (eller i gang med uddannelsen). Det videnskabelige råd bidrager blandt andet med præsentationer af videnskabelige artikler til [www.vidoks.dk](http://www.vidoks.dk)

Det opstilles imidlertid nogle rammer, som gælder for alle projekter.

1. **Inden 1. februar giver alle afdelinger en tilbagemelding** på, hvorvidt de ønsker at være med i projektet, og hvilket område man ønsker at undersøge.
2. **Der udpeges en lokal kontaktperson for projektet.** Kontaktpersonen eller projektlederen er den, som har kontakten med VIDOKS
3. **Der udarbejdes en projektbeskrivelse for projektet.** I Bilag 2 er beskrevet, hvad en projektbeskrivelse skal indeholde. Efter aftale med kontaktpersonen lægges projektbeskrivelsen på videnscenterets hjemmeside [www.vidoks.dk](http://www.vidoks.dk)
4. **VIDOKS udbeder sig halvårligt statusmeldinger på, hvordan det går** med de enkelte projekter i afdelingerne, samtidig med at forløbet af alle projekter overordnet følges af VIDOKS's centerråd. I det videnskabelige råd under VIDOKS deles erfaringer omkring de lokale projekter.
5. **Inden 1. september 2016 indsendes en projektrapport.** Overordnet skal den indeholde: Baggrund, Formål, Metode, Resultater, Diskussion og Konklusion (Se Bilag 3).
6. **Alle bidrag samles i en antologi**, som sendes til bidragsyderne som bogform (hvis økonomien tillader det). Alternativt udkommer den i elektronisk form. Alle bidrag vil også kunne findes på VIDOKS's hjemmeside.
7. **Alle bidrag "ejes" af forfatterne** (projektlederen/projektgrupperne i de enkelte afdelinger), som også er ansvarlige for indholdet.
8. **I efteråret 2016 afholdes en temadag, hvor alle projekter præsenteres og næste del af projektet drøftes.**

Det anbefales at tage billeder undervejs, dels for visuelt at kunne vise processen (eksempelvis i oplæg på temadagen), dels for at have billeder til antologien. Hvis patienter kan genkendes, skal der indhentes skriftlig tilladelse.

### **Projektets anden del**

Med udgangspunkt i resultaterne fra projektets første del udvælges et problemområde omkring søvn og ortopædkirurgiske patienter, der kan danne baggrund for et (evt. to) forskningsprojekt(er) med landsdækkende dataindsamling fra ortopædkirurgiske afdelinger (multicenterstudie). Til projektet søges fondsmidler til en forskningsgruppe, som primært skal stå for denne del af projektet. Selvom forskningsprojektet først starter efter afslutningen af første del påbegyndes forberedelserne og planlægningen samtidig med start af første del.

Den overordnede strategi for projektets del 2 er:

1. **Centerrådet sætter rammerne for forskningsprojektet samt dets finansiering.** Udarbejdelse af en mere detaljeret beskrivelse af rammer og plan for fondsansøgning.
2. **Forskningsfokus udvælges** på baggrund af pilotprojekterne/udviklingsprojekterne
3. **Forskningsgruppe nedsættes.**
4. **Forskningsgruppe udarbejder protokol og fondsansøgninger**
5. **Forhåndstilkendegivelse fra afdelinger om deltagelse**
6. **Igangsætning af multicenter-studie**
7. **Skriftlig og mundtlig formidling** (peer reviewed internationale tidsskrifter) og populærvidenskabelig formidling (presse, aviser osv)

## Forventet resultat

Det forventes, at dette arbejde kan anvendes af ortopædkirurgiske sygeplejersker til at forbedre patienternes søvnkvalitet. Projektet vil skabe øget fokus på søvn, og de forskellige bidrag fra landets ortopædkirurgiske afdelinger vil kunne inspirere andre afdelinger ift. optimeringsmuligheder indenfor søvnområdet. Det efterfølgende forskningsprojekt vil skabe evidensbaseret viden på området. Derudover forventes det, at dette landsdækkende projekt vil føre til øget samarbejde og større vidensdeling mellem ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark.

Denne anvendte metode til nationalt at udfolde og lave forskning indenfor et sygeplejefagligt behovsområde, kan forhåbentligt fremover danne baggrund for at iværksætte flere nationale projekter indenfor andre vigtige sygeplejefaglige behovsområder hos ortopædkirurgiske patienter, hvor der er behov for at løfte kvaliteten til gavn for vore patienter (eksempelvis smerter, mobilisering mv)

Dette projekt er endnu et i rækken af mange initiativer, som ortopædkirurgiske sygeplejersker har taget for at være aktive i udviklingen af sygeplejen indenfor specialet. Ortopædkirurgiske sygeplejersker er kendt for at være i front med nye tiltag. Dette skyldes bl.a. et aktivt fagligt selskab for ortopædkirurgiske sygeplejersker (FSOS), et Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje og en solid opbakning af faglige initiativer fra alle de ortopædkirurgiske oversygeplejersker/ ledere i Danmark.

**"Udvikling kommer af at dele viden med andre"**

Bertel Haarder, tidl. undervisningsminister/sundhedsminister

## Bilagsoversigt

**Bilag 1.** Ideer/ inspiration til lokale projekter

**Bilag 2.** Indhold i projektbeskrivelse

**Bilag 3.** Skabelon til rapport, som skal bruges til antologi

## Bilag 1

### Ideer/ inspiration til lokale projekter:

- Systematisk litteratursøgning /litteraturgennemgang ift:
  - Studier om søvn og ortopædkirurgiske patienter
  - Redskaber til vurdering af søvn / søvnkvalitet
  - Nonfarmakologiske tiltag
  - Søvnens betydning fysiologisk
  - Søvnens betydning psykologisk
  - Sammenhængen mellem delirium og søvn
- Hvordan har du sovet?- kvalitative undersøgelser af søvn hos forskellige patientgrupper ved eksempelvis interview
- Oversættelse og validering af spørgeskema om søvnkvalitet
- Registrering af natlige forstyrrelser hos patienterne/ støjniveau /lysniveau
- Implementering af patientens normale søvnvaner under indlæggelse
- Forskel i sygeplejerskers vurdering af patientens søvnkvalitet og patientens egen opfattelse
- Afdækning af sygeplejerskers viden om søvn
- Registrering af anvendelse/ordination af sovemedicin (forskellige pt-grupper /afdelinger)
- Implementering af nonfarmakologiske tiltag (fra klinisk retningslinje)
- Vurdering af søvnkvalitet hos patienterne før og efter implementering af instruks om søvn
- Indlagte børns søvn (og deres forældres søvn)
- Søvnapnø – natlig måling af saturation

## Bilag 2

### Indhold i projektbeskrivelse

- a. Titel på projektet
- b. Baggrund eller introduktion (hvorfor er dette vigtigt at undersøge)
- c. Formål med projektet / problemstillingen / forskningsspørgsmålet
- d. Metode
  - Hvilket studiedesign er valgt
  - Hvilke patienter/hvilket materiale vil vi anvende, herunder afgrænsning (inklusion/eksklusion)
  - Hvordan vil vi rent praktisk gøre det ? (jo mere detaljeret det er beskrevet jo bedre). Derudover en beskrivelse af, hvem der er ansvarlig for de forskellige opgaver, som er relateret til projektet. Hvad forventes af ledelsen, projektlederen, projektgruppen? Kan de studerende inddrages? Kan et speciale eller en diplomopgave være en del af projektet?
  - Tidsplan for studiet.
  - Ethiske overvejelser (bør datatilsynet ansøges, bør projektet godkendes af etisk komité?).
- e. Forventet resultat (hvad forventer vi, at få ud af dette projekt f.eks *en viden om....som kan anvendes..... således ortopædkirurgiske patienter.....*)
- f. Aftaler om publicering, forfatter-rækkefølge på involverede mm

## Bilag 3

Projektrapporten til antologien skal overordnet indeholde:

- a. Baggrund/introduktion – med vægten lagt på den særlige problemstilling, der er valgt. Beskrivelse af patientgruppen.
- b. Formål med projektet
- c. Metode
- d. Resultat
- e. Diskussion (overordnet resultat, validitet (troværdighed/ fejlkilder/begrænsninger/problemer i studiet), anvendelse af resultater, næste step)
- f. Konklusion

Inden 1. Januar 2016 udsendes en mere detaljeret beskrivelse af anbefalet form og indhold



## Reference List

- (1) Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factors affecting sleep. *J Hosp Med* 2008 Nov;3(6):473-82.
- (2) Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, part 2: behavioral and pharmacological management of sleep disturbances. *J Hosp Med* 2009 Jan;4(1):50-9.
- (3) Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Case studies: is the sleep of hospitalized elders related to delirium? *Medsurg Nurs* 2010 Jan;19(1):39-46.
- (4) Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatr Nurs* 2010 Jul;31(4):263-71.
- (5) Gay PC. Sleep and sleep-disordered breathing in the hospitalized patient. *Respir Care* 2010 Sep;55(9):1240-54.
- (6) Honkus VL, Parthasarathy S, Tobin MJ. Sleep deprivation in critical care units  
Sleep in the intensive care unit.(0887-9303 (Print)).
- (7) Jennum P. *Søvn*. 1 ed. Munksgaard; 2013.
- (8) Bowman AM. Sleep satisfaction, perceived pain and acute confusion in elderly clients undergoing orthopaedic procedures. *Journal of Advanced Nursing* 1997 Sep;26(3):550-64.
- (9) Madsen MT, Rosenberg J, Gogenur I. Actigraphy for measurement of sleep and sleep-wake rhythms in relation to surgery. *J Clin Sleep Med* 2013 Apr 15;9(4):387-94.
- (10) Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Case studies: is the sleep of hospitalized elders related to delirium? *Medsurg Nurs* 2010 Jan;19(1):39-46.
- (11) Gogenur I. Postoperative circadian disturbances. *Dan Med Bull* 2010 Dec;57(12):B4205.
- (12) Gay PC. Sleep and sleep-disordered breathing in the hospitalized patient. *Respir Care* 2010 Sep;55(9):1240-54.
- (13) Honkus VL, Parthasarathy S, Tobin MJ. Sleep deprivation in critical care units  
Sleep in the intensive care unit.(0887-9303 (Print)).
- (14) Gogenur I. Postoperative circadian disturbances. *Dan Med Bull* 2010 Dec;57(12):B4205.
- (15) Roehrs T, Roth T. Sleep and pain: interaction of two vital functions. *Semin Neurol* 2005 Mar;25(1):106-16.
- (16) Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clin Nurs Res* 2003 May;12(2):159-73.
- (17) Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients, part 1: factors affecting sleep. *J Hosp Med* 2008 Nov;3(6):473-82.
- (18) Buyukyilmaz FE, Sendir M, Acaroglu R. Evaluation of night-time pain characteristics and quality of sleep in postoperative Turkish orthopedic patients. *Clin Nurs Res* 2011 Aug;20(3):326-42.
- (19) Fog L, Maheswaran M, Wester D, Bælum R. Nonfarmakologiske sygeplejeinterventioner til fastholdelse og forbedring af søvnkvalitet hos voksne indlagte patienter. Center for kliniske retningslinjer 2014.
- (20) Skou, M. Patienter sover dårligt. *Sygeplejersken* 2013;(3):18-22.