

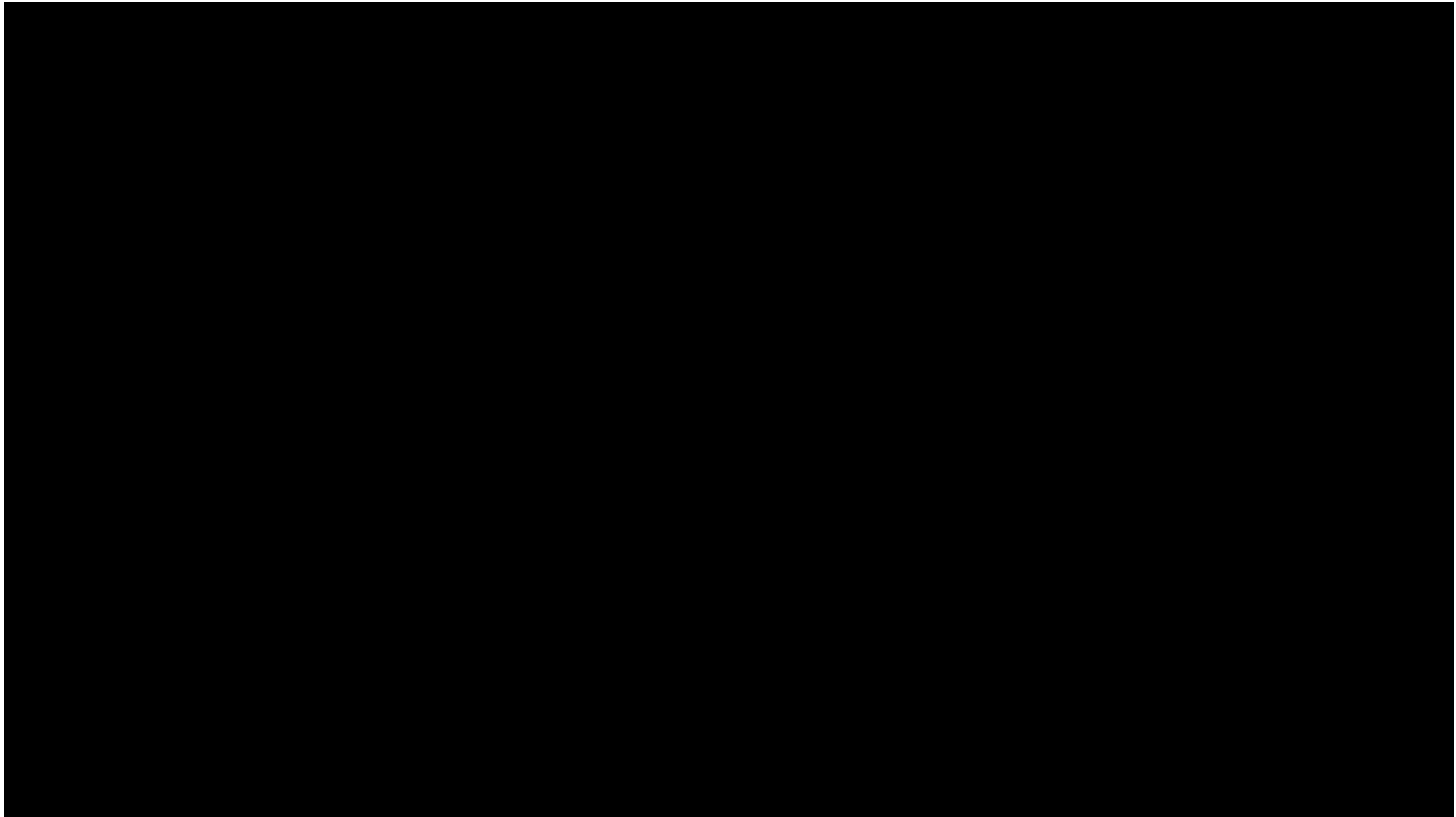


<https://www.youtube.com/watch?v=eEHfBfFeE90>

Søvn, delirium og dokumentation – et kvalitetsudviklingsprojekt

*Dorte Dall-Hansen, Udviklings og kvalitetskoordinator
Ortopædkirurgi Kolding Sygehus*





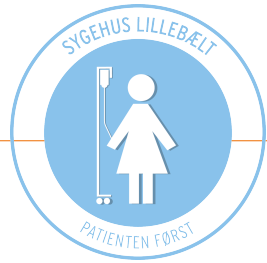


SØVN, DELIRIUM OG DOKUMENTATION – ET KVALITETSUDVIKLINGSPROJEKT

Temadag om søvn. 28. februar 2017

- Sammenhængen mellem delir og søvn
- Forebyggelse af delir er sygeplejefagligt indsatsområde
- Søvn i ortogeriatrisk afsnit
- Confusion Assessment Method (CAM)
- Forbedring af dokumentation af søvn, Hindsø og CAM
- Resultater





Sammenhængen mellem delir og søvn

Ortopædkirurgiske patienter, der oplever postoperative søvnforstyrrelser, udvikler i højere grad delirium (6)

De patienter, der udvikler delirium, oplever dårligere søvnkvalitet end de, der ikke udvikler delirium (10).

Oversigt over udløsende årsager til delirium. Anvendes til interprofessionel systematisk gennemgang af alle patienter mhp at forebygge udvikling af delirium. (1)

Somatiske	Medicinske
Infektion (UVI og pneumoni)	Medikamenter (opioider, benzodiazepiner)
Smerter	Præparater med anticholinerg effekt
Søvnmangel	Polyfarmaci
Dehydrering	
Urinretention	
Ernæringsdeficit	
Obstipation	Psykosociale
Hypoxi	Nye omgivelser,
Elektrolytbalance	Nedsat syn og hørelse
Hurtig indsættende sygdom	

(1) Klinisk retningslinje om delirium. Center for Kliniske Retningslinjer– Clearinghouse. www.kliniskeretningslinjer.dk

(2) Bowman A. Sleep satisfaction, perceived pain and acute confusion in elderly clients undergoing orthopaedic procedures. J Adv Nurs [Internet].

1997 (3) Wang J, Li Z, Yu Y, Li B, Shao G, Wang Q. Risk factors contributing to postoperative delirium in geriatric patients postorthopedic surgery.



Forebyggelse af delir er sygeplejefagligt indsatsområde

Samatiske	Medicinske
Infektion (UVI og pneumoni)	Medikamenter (opioider, benzodiazepiner)
Smerter	Præparater med anticholinerg effekt
Søvnmangel	Polyfarmaci
Dehydrering	
Urinretention	
Ernæringsdeficit	
Obstipation	Psykosociale
Hypoxi	Nye omgivelser,
Elektrolytbalance	Nedsat syn og hørelse
Hurtig indsættende sygdom	

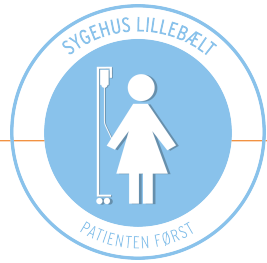
Forebyggelse af delirium er en interprofessionel indsats, hvor både ortopædkirurg, geriater, terapeut, diætist og sygeplejerske har en rolle

Forebyggelse af infektioner, obstipation og dehydrering og smerter, optimering af søvn og ernæring og psykosociale indsats er sygeplejeopgaver (4,5), så forebyggelse af delirium er et sygeplejefagligt indsatsområde



(4) Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd: Nyt Nordisk Forlag; 2012.

(5) Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsen. VEJ nr. 9019 af 15/01/2013.

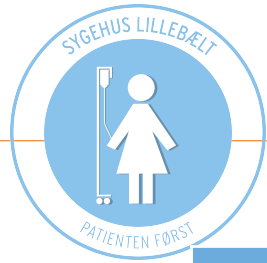


Søvn i ortogeriatrisk afsnit

TEMA	FUND
Sovemiljø (lugte, lyde og synsindtryk bør fjernes (4))	Meget støj og forstyrrelser gennem natten <ul style="list-style-type: none">- Modtagelse af patient på stuen- Forstyrrelser fra gangen, kaldesystem, rulleborde- Personale der taler på gangen (gennemgang og eget personale)- Lys fra gangen kommer ind på stuen (døren på klem)
Søvnhygiejne (tiltag der stimulerer til en bedre søvn)	Patienterne inddrages ikke Effektiv arbejdsgang = flere procedurer udføres samtidigt Patientens autoritetstro bliver afgørende for graden af inddragelse
Hviletid (En tilstand, hvor den vågne persons aktivitet, fysisk, psykisk er nedsat)	Støj og forstyrrelser er accepterede <ul style="list-style-type: none">- Seponerer venflon "<i>mens jeg husker det</i>"- Mange faggrupper har ærinde på stuen- Besøg fra pårørende
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none">- Ustruktureret , retrospektiv- Ikke muligt at danne sig overblik over søvnlængden- Ikke idificeres handlinger rettet mod søvn

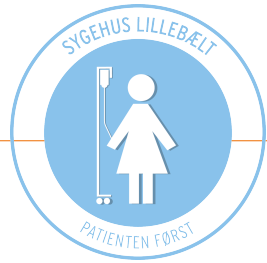
(4) Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd: Nyt Nordisk Forlag; 2012.

(6) Evers C D, Andersen K.M, Larsen M.G. Søvn og hvile hos ortogeriatriske patienter. Bacheloropgave – LbD-projekt. Vejle: University College Lillebælt. Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle. 2016.



Confusion Assessment Method (CAM)

		Positiv	Negativ
Akut ændret eller vekslende mentalstatus	Er patientens mentale status ændret fra hans/hendes normale? Har patienten haft mentale udsving de seneste 24 timer?		
Uopmærksomhed.	Har patienten svært ved at fastholde opmærksomhed, er let at distrahere, har svært ved at holde styr på det der blev sagt?		
Uorganiseret tankegang.	Er patientens tankegang uorganiseret og usammenhængende med vrøvl og usammenhængende tale, uklare og ulogiske tanker eller uforudsigelige skift fra et emne til et andet.		
Ændret bevidsthedsniveau.	Er patientens bevidsthedsniveau ændret således, at patienten er enten overopmærksom, søvrig og sløv eller ukontaktbar.		
Delir	Punkt 1 og 2 er positive og Punkt 3 eller 4 er positive		



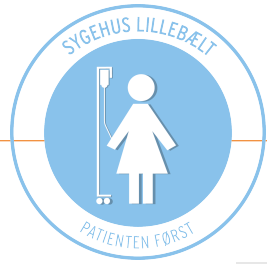
Forbedring af dokumentation af søvn, Hindsø og CAM

- Gør det let at gøre det rigtige
 - Frasetekst
- Gør vi det vi siger vi gør
 - Monitorere processerne
- Se om det er en forbedring og ikke bare en forandring
 - Formulere en indikator der viser forbedring
 - Valg proces indikator, hvorfor?
- Data feed back
 - Dataindsamling
 - SPC-diagrammer
 - Tavlemøder
- Interprofessionel læring og samarbejde
- Ledelsens fokusering

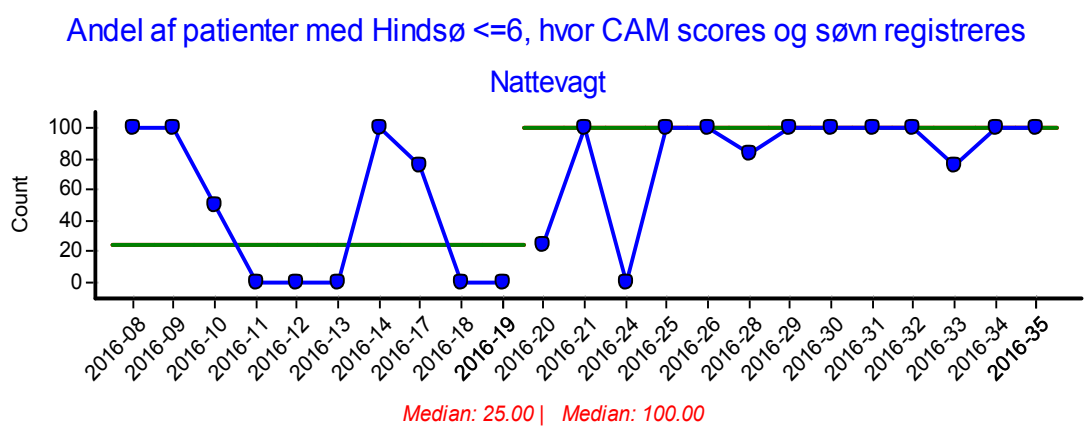
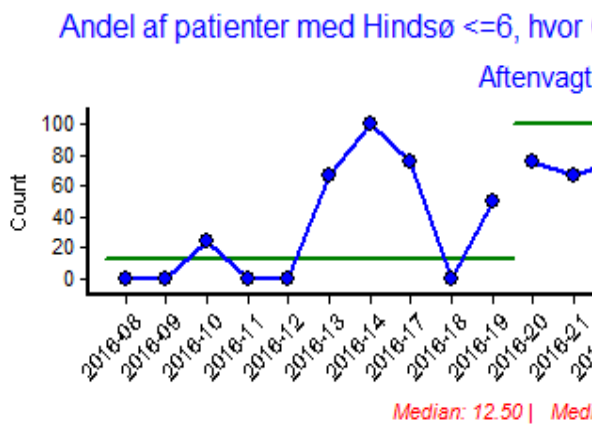
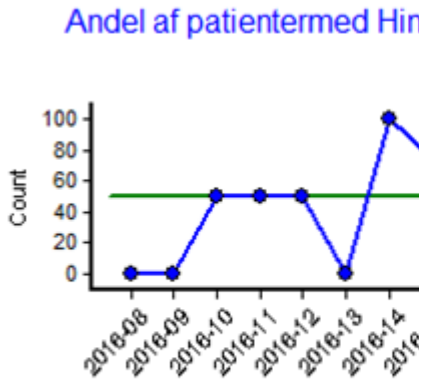
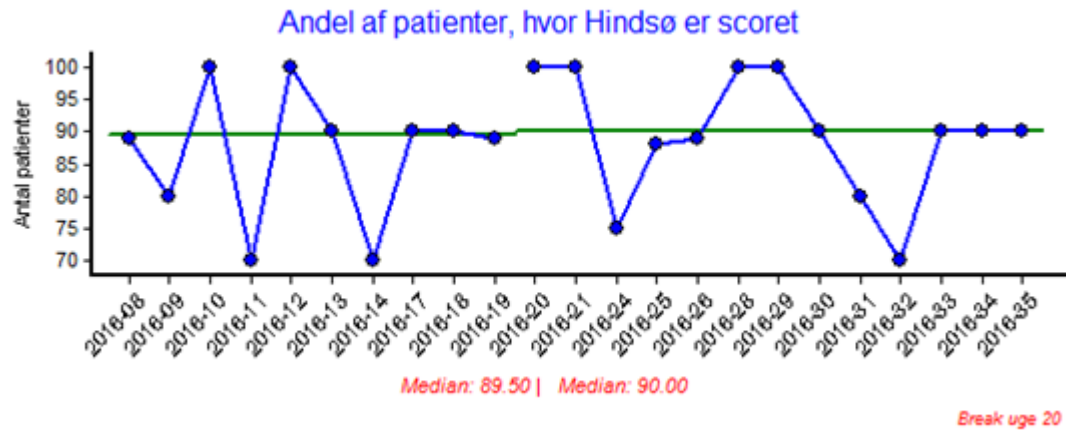
Fortrykt tekst til journalen, hvor CAM og søvn dokumenteres systematisk

Udfyldes hver vagt	
Resultat CAM:	
Antal timers søvn:	
Udfyldes når relevant	
Fokusjagt:	
Forebyggende tiltag:	
Grad af delirium:	
Iværksat behandling:	





Resultater





TITEL PÅ OPLÆGGET

