

## Implementering, organisatorisk og økonomisk betydning

af Kirsten Rud, Dorthe Hjort Jakobsen



Dato 01.01.2009

Ved indførelse af accelererede operationsforløb kræver følgende organisatorisk opmærksomhed, hvis afdelingen skal kunne udnytte den effektivitet der ligger indlejret i accelererede operationsforløb ( 1,2,3,4,5,6).

Fordelen for patienterne ved at følge et accelereret operationsforløb er at forebygge medicinske komplikationer ved operationsforløbet, samt at patienter får en følelse af at have kontrol over forløbet. Bivirkninger og risici ved at følge et accelereret forløb er ikke påvist.

### **Tværfaglig forankring – kirurg, anæstesi, sygepleje, fysioterapi, sekretærer m.fl.**

Ved indførelsen af nye plejeformer er det vigtigt at alle relevante faggrupper er involveret og at ledelsen af afdelingen leder implementeringen af organiseringsarbejdet. Indførelse af accelererede operationsforløb har betydning for alle faggrupper. Yderligere træk på de tværfaglige afdelinger, herunder laboratorier og røntgen, ligesom operationslejekapacitet og opvågningspladser skal balancere med sengekapaciteten.

### **Uddannelse af sygeplejersker ( plejepersonale)**

Det er vigtigt at fastholde betydningen af uddannelse og uddannelsesniveau for sygeplejersker der arbejder i klinikken. Undersøgelser viser at uddannelsesniveau for sygeplejersker på bachelor niveau eller højere kan redde liv ved hurtig identifikation og efterfølgende læge/ sygeplejemæssig indsats. Som hjælp til nye sygeplejersker kan et redskab ( dag- til- dag plejeprogrammer der indeholder specifikke mål for information/ kommunikation, smertebehandling, ernæring, mobilisering og udskillelse) til at arbejde efter, sikre at forløbet for patienterne bliver på højeste mulige niveau ( 7,8,9).

For at opbygge en ekspertise / kompetence for plejepersonalet til at pleje patienter i accelererede operationsforløb er det vigtigt at sygeplejerskerne arbejder med patienter i ensartede plejeforløb.

### **Planlægning af operationsprogram**

Ved planlægning af operationer over dagen og ugen er det vigtigt at se på hele patientforløbet;

- hvor lang tid tager en given operation,
- hvor mange dage er det relevant at patienten er indlagt,
- hvor lang tid skal en patient observeres før udskrivelse, ved dagkirurgi.

Er nogle af de spørgsmål man må stille sig for både at udnytte operationskapaciteten og sengekapaciteten, med hensyn til normering i døgnnet og i weekender.

### **Stuegangsform**

Dag til dag plejeprogrammer kan være en hjælp for både sygeplejersker og læger i forbindelse med opfølgning af patienten efter operationen. Patientens perioperative forløb er planlagt og vedtaget som tværfaglig vejledning opdelt efter hovedområder. Dette giver mulighed for sygeplejersker til selvstændigt at pleje og handle efter vejledningen i plejeprogrammet.

### **Valg af dokumentationsredskab.**

I valget af plejeprogrammer er det vigtigt at det er overskueligt og enkelt, således at både læger og sygeplejersker kan genfinde data. Der er muligheder på hjemmesiden [www.periopsygepleje.rh.dk](http://www.periopsygepleje.rh.dk) at se et udvalg af både plejeprogrammer og patientinformationer.

### **Normering - Sengekapacitet:**

Indførelsen af accelererede operationsforløb har en indvirkning på sengekapaciteten. Ikke nødvendigvis på sygeplejenormeringen – hvad normeringen er på det enkelte afdelinger kan være meget forskellig – nogle steder skal der tilføres ressourcer andre steder passer det og igen andre steder vil normeringen være for stor. Hvad de øvrige patienter fejler og har af behov for sygepleje kan være meget forskellig og også have indvirkning på normeringen. Der er lavet sammenligninger mellem patienter i accelererede forløb og konventionelle forløb. Disse viser at plejen ændres til mere pædagogiske opgaver, men at tidsforbruget pr patient ikke bliver reduceret. Det er mere plejkrævende ( pr dag) at have en patient der følger et accelereret forløb end en patient der følger et konventionelt forløb. Normering skal tilpasses patientforløbet og de opgaver der ligger i forløbet, således at forløbene opfylder målene for aktiviteten.

### **Sygeplejeambulatorium.**

De sygeplejemæssige opgaver der ligger i forløbet forud for indlæggelse kan defineres og samles for selvstændigt at blive varetaget af sygeplejersker. Ved forberedelse af patienten til operation: Mentalt, ryge / alkohol, ernæring m.m. Ligesom opgaver der ligger i forløbet efter udskrivelse kan varetages af sygeplejersker. Telefonopringning til patienterne dagen efter udskrivelse og telefontid i et sygeplejeambulatorium integreret del i ambulatoriet eller sengeafsnit, hvor patienter kan ringe og samtale med en sygeplejerske.

### **Referencer:**

1. Delaney CP, Zutshi M, Senagore AJ, Remzi FH, Hammel J, Fazio VW. Prospektive randomized, controlled trial between a pathway of controlled rehabilitation with early ambulation and diet and traditional postoperative care after laparotomy and intestinal resection. *Dis Colon Rectum* 2003; 46:851-859.
2. Senagore AJ, Duepre HJ, Delaney CP, Dissanaik S, Brady KM, Fazio VW. Cost structure of laparoscopic and open sigmoid colectomy for diverticular disease. Similarities and differences *Dis Colon Rectum* 2002; 45:485-490.
3. Hjort Jakobsen D, Sonne E, Kehlet H. Koncentreret sygeplejepraksis. *Sygeplejersken* 2000; 14:46-49.
4. Hjort Jakobsen D, Sonne E, Kehlet H. Ændret plejebenhov ved accelereret kolonkirurgi. *Sygeplejersken* 2004; 6:18-21.
5. Gyldengren A, Hjort Jakobsen D, Sørensen M, Hallin M. Skepsis mod nye plejeprincipper. *Sygeplejersken* 2002; 32:18-21.
6. Wagner L, Carlsund AM. Kvinder og korttidsindlæggelser – en kvalitativ evaluering af hysterektomerede kvinders og personalets erfaringer med accelereret regime. Rapport 2002, UCSF.
7. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Steward M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med.* 2002; 346: 1715-1722.
8. Aiken L, Clarke S, Cheung R, Sloane D, Silber J. Educational Levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA:* 2003; 290: 1617-1623.
9. Rud K. At arbejde I klinikken er ikke nok. *Sygeplejersken*, 1996; 44: 34-37.