

leas

2018

Sygeplejefaglig fokus på smertebehandling og smertesyggepleje i nefrologisk sengeafdeling 3133-4

REGION

Rigshospitalet

Enheden for Akut Smertebehandling og
Nefrologisk sengeafsnit
Region Hovedstaden
29-10-2018

Indhold

Figur oversigt	2
Indledning.....	3
Formål:.....	4
Styregruppe	5
Tidsramme.....	5
Projektets metode:.....	5
Første etape (okt - jan)	5
Anden etape (marts -april)	6
Tredje etape(maj-juni).....	6
Resultater fra interview (1.undersøgelse).....	8
Delkonklusion på interview	11
Undervisningen og interventionen.....	12
Artikler der blev sendt ud:.....	12
Resultater for Audit før og efter (undersøgelse 2)	13
Resultater fra patientspørgeskema (undersøgelse 3)	13
Resultater fra spørgeskema sygeplejersker (Undersøgelse 4)	15
Konklusion	18
Perspektivering.....	19
Fremadrettet	19
Bilag 1 Interviewguide	21
Bilag 2 Spørgeskema patient	22
Bilag 3 Spørgeskema til sygeplejerskerne	23
Bilag 4 Hvad må man I patientens journal forår 2018.....	24
Litteraturliste	25

Figur oversigt

Figur 1 undersøgelsesområder	4
Figur 2 Tidsrammen	5
Figur 3 Model for improvement	5
Figur 4 Uddrag fra LUP 2017	7
Figur 5 Undervisningstemaer	11
Figur 6 Skematisk opstilling af hovedtemaer, interviewresultater og undervisningstemaer(farvekodet)	11
Figur 7 Undervisnings interventionen	12
Figur 8 Dækket behov for smertelindring under indlæggelse	13
Figur 9 patienters stærkeste oplevede smerter	13
Figur 10 stærkest smerte oplevet hos patienter	14
Figur 11 I hvilken grad har du fået tilført ny viden	15
Figur 12 Føler du dig mere sikker når du udfører smertevurdering og smertebehandling	16
Figur 13 Har fokusuger ændret din tilgang til smertevurdering og behandling	17
Figur 14 Undersøgelsesområder	18

Indledning

I nefrologisk sengeafsnit P 3133/4 er der i personalegruppen en fælles oplevelse af, at de kirurgiske patienter ikke er tilstrækkelig smertedækket, og at patienterne oplever gennembrudssmerter sidst på natten. Sygeplejerskerne har desuden ved et fælles møde, givet udtryk for, at de ikke har tilstrækkelig viden om smerter og smertebehandling, og de ønsker derfor, at få mere viden og indsigt i løsningsmuligheder.

Den regionale vejledning siger, at alle patienter med smerter skal identificeres, de skal være sikret en ensartet vurdering og revurdering af smerter, samt at der skal foretages en systematisk dokumentation af smerter. Dette gøres bl.a. ved indlæggelsen, hvor der skal foretages en smertevurdering, der afdækker områder som lokalisation, intensitet, varighed, effekt af smertestillende m.m.

Denne undersøgelse skal bl.a. afklare, hvorfor sygeplejerskernes føler, at der gives en utilstrækkelig smertebehandling. Er det manglende viden om emnet? Barriere mod at udlevere smertestillende medicin? Manglende patientinddragelse? Uklar opfattelse af egen rolle? Eller manglende erfaring / novice?

Klinik P er en stor medicinsk, nefrologisk klinik med bl.a. 2 sengeafdelinger. P 3133/4 har 21 senge, og subspecialt er transplantation, og selvom afdelingen er en medicinsk afdeling, er der ofte patienter indlagt til operation. Afdelingen modtager patienterne direkte fra opvågningen.

Størstedelen af patienterne er kronikere, og er bl.a. kendetegnet ved høj ko-morbiditet og mortalitet. Patienterne i denne undersøgelse er defineret som kirurgiske patienter (patienter, der har været igennem et kirurgisk indgreb, såsom transplantation eller anden kirurgi). Levende donorer indgår ikke i denne undersøgelse, da der allerede ligger et evidensbaseret smerteprogram, til denne gruppe patienter.

Afdelingen har primært sygeplejersker (30 stk.) ansat, og få social- og sundhedsassistenter, - disse giver ikke medicin i afdelingen. Behandlingen foretages hovedsagelig af speciallæger. Det er lægerne der ordinerer den smertestillende behandling, og sygeplejerskerne har uddelegerede rettigheder til at fordele den samlede døgn dosis på hele døgnet.

Studier viser, at vidensdeling og udveksling af informationer, refleksioner og faglige overvejelser har positiv indflydelse på, at opgaver bliver løst bedre og hurtigere. Det øger tilliden i personalegruppen, at dele viden og dermed synliggøre forskellige synspunkter eller udfordringer. Det giver en solid faglig debat om de forskellige tilgange. Herved opnås større konsensus om, hvordan opgaven løftes bedst muligt. Vidensdeling kan i sig selv være med til at skabe helt nye kulturer, og sikre at viden bliver i klinikken. Det kan være med til at generere nye ideer, som man ikke havde mulighed for at skabe hver for sig, og styrker samarbejdet mellem medarbejderne (Clobridge, 2017).

I administration af smertebehandling er det vigtigt, at dele viden om refleksioner og faglige overvejelser, således at det ikke er op til den enkelte sygeplejerske, at finde ud af, hvordan man bedst smertelindrer patienten. Dertil er det vigtigt, at eksperter deler deres erfaring med novicer. Dette skaber en højere grad af tryk, kvalitet i smertebehandlingen, hurtig respons på gennembrudssmerter og overvejelser om tilpasning af den faste smertebehandling. Dertil forebygger det, at patienterne oplever uoverensstemmelse med, hvordan smertebehandlingen håndteres i samme afsnit – fra vagt til vagt. En undersøgelse fra 2012 i North Vancouver havde fokus på, hvordan uddannelse fra en farmaceut havde en positiv indflydelse på sygeplejerskernes tryk og tilfredshed med, at administrere intranasal fentanyl og derved sikre en

tilfredsstillende smertebehandling. Undersøgelsen understreger vigtigheden af mere viden i administrationen af smertebehandling. (Moadebi m.fl., 2012)

Emnet for dette projekt er relevant, da vi ønsker en bedre smertebehandling til de kirurgiske patienter, idet " utilstrækkeligt behandlede postoperative smerter kan medføre udvikling af postoperative komplikationer, forsinket rehabilitering og heraf resulterende nedsat funktionsniveau og livskvalitet" (Morten Rune Blichfeldt-Eckhardt, 2017)

I dette projekt vil der være fokus på, at afdække sygeplejerskernes viden på smerteområdet, afdække de refleksioner sygeplejerskerne gør sig om smerter og smertebehandling, samt en afdækning af, hvor vidt en systematisk undervisning i smerters fysiologi, smerteafdækning og behandling m.m., kan øge sygeplejerskernes viden og indsigt.

Hele formålet med dette projekt er, at den kirurgiske nefrologiske patient oplever en bedre smertelindring under sin indlæggelse, og derfor vil det være yderst relevant, at involvere patienterne i evaluering af tiltaget.

I litteraturen er der kun ganske lille viden om sammenhængen mellem sygeplejerskernes viden om smertebehandling og smertebehandlingens kvalitet. Derfor ønsker vi, at belyse om optimering af sygeplejerskernes viden om smertebehandling, har indflydelse på oplevelsen af tryghed, ved at give smertelindring og brugen af smertescoreredskaber.

Formål:

At øge sygeplejerskernes viden om smertebehandling, således at sygeplejerskerne efterlever den regionale smertevejledning, og patienterne oplever færre smerter.

1. Identificere sygeplejerskernes viden om smertebehandling, for dermed at kunne tilrettelægge en relevant undervisning
2. At vurdere effekten af en intervention, der tager udgangspunkt i - Sygeplejerskernes behov for mere viden om "Smerter og den kirurgiske patient på nefrologisk sengeafsnit".
3. Sikre patient information og forventningsafstemning omkring smertelindring og brug af smerteredskaber ved indlæggelsessamtalen.
4. Øge brugen af smertescoreredskaber.

Områder der ønskes belyst i denne undersøgelse	Undersøgelsesmetode/ succes indikatorer	Mål/succesmål
Identificere sygeplejerskernes viden om smertebehandling, for dermed at kunne tilrettelægge en relevant undervisning	Gruppeinterview (<i>bilag 1</i>)	Undervisningstemaer til intervention
At vurdere effekten af en intervention, der tager udgangspunkt i sygeplejerskernes ønsker og behov for mere viden om smertebehandling og smertevurdering m.m	Spørgeskema til sygeplejerskerne efter endt intervention	AT få indsigt i sygeplejerskernes oplevelse af om de har fået noget ud af undervisningen. Succesmål: Over 50 % skal have haft en positiv oplevelse – i meget høj grad eller i høj grad.
Sikre patient information og forventningsafstemning omkring smertelindring og brug af smerteredskaber ved indlæggelsessamtalen.	Prospektiv undersøgelse: Spørgeskema til patienter. (<i>bilag 2</i>) Med opstart fra april til afslutning af interventionen Før og efter Audit på smertescor ved indlæggelse (i alt 40 patienter)	Patienter udtrykker at få dækket deres behov for smertelindring "i høj grad" til "i meget høj grad" Patienterne udtrykker at de har fået information "i høj grad" til "i meget høj grad" • Smertescor ved indlæggelse hos 80 %
Øge brugen af smertescoreredskaber.	Før og efter Audit på smertescor ved indlæggelse (i alt 40 patienter)	• at der er smertescoret i dag-, aften-og nattevagt på 80 % af de kirurgiske patienter, de første 2 døgn efter indgrebet • Smertescor før og efter PN medicin, på 80 %

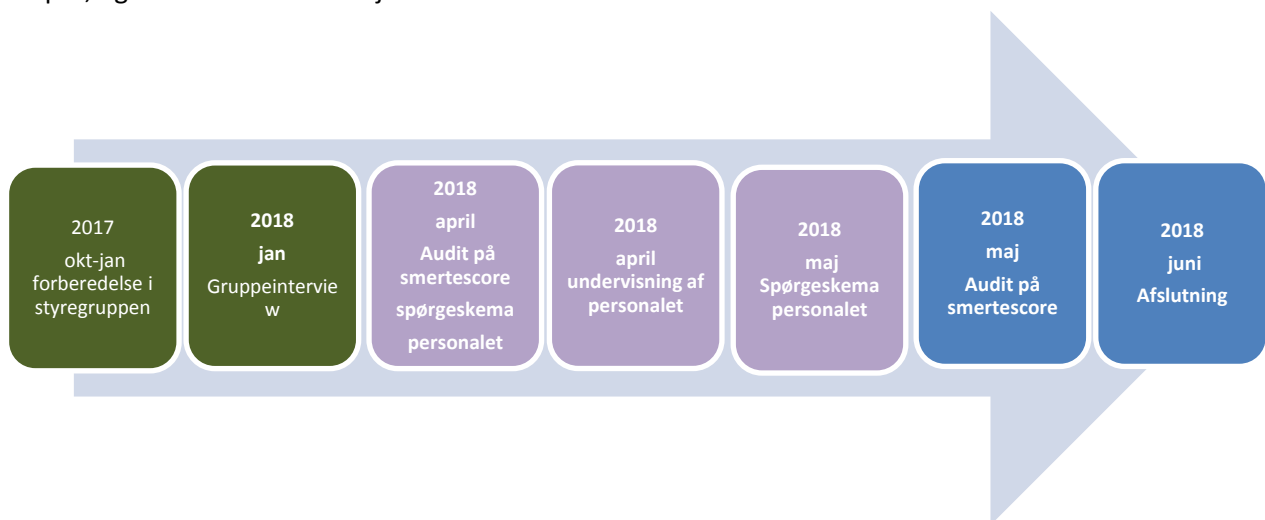
Figur 1 undersøgelsesområder

Styregruppe

- Rikke Skov Kanding, Afsnit P 3133-4
- Marianne Marcher Jensen, Afsnit P 3133-4
- Gitte Marie Erdmann, Afsnit P 3133-4
- Birgitte Bjerre, Enhed for Akut Smertebehandling
- Lise Lotte Jensen, Afsnit P 2132

Tidsramme

Projektperioden er startet med det indledende arbejde i oktober 17 – Januar 18. Projektet kan inddeles i 3 etaper, og forventes afsluttet i juni 2018.



Figur 2 Tidsrammen

Projektets metode:

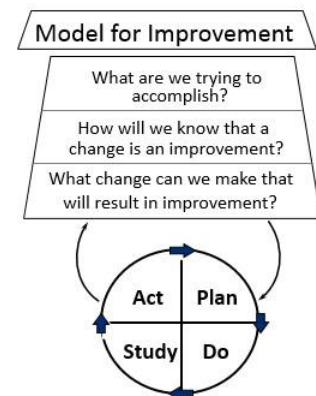
Projektets formål er, at øge sygeplejerskernes viden om smertebehandling, således at sygeplejerskerne efterlever den regionale smertevejledning, og patienterne oplever færre smerter, samt en højere kvalitet af smertebehandlingen. Dette kan kategoriseres som et forbedringsprojekt og derfor har arbejdsgruppen valgt at tage udgangspunkt i "Model for Improvement" (Langley, 2009).

Projektet kan inddeles i 3 etaper.

Første etape (okt - jan)

I denne etape belyser og debatterer arbejdsgruppen de indledende punkter i Model for Improvement: Hvad vil vi opnå? Hvordan vil vi vide en forandring er en forbedring? Hvilke forandringer vil resultere i en forbedring?

1. undersøgelse: Afsnittets sygeplejerskers viden og refleksioner på smerteområdet afdækkes ved et fokusgruppeinterview. Der gennemføres et semistruktureret gruppe interview (bilag 1). Strukturen i interviewet er inspireret af Leavitt-Ry's organisationsmodel (Jens Carl Ry Nielsen mfl, 2002) det kirurgiske



Figur 3 Model for improvement

patientforløb og SWOT- analysen. Gruppeinterviewet båndes og transskriberes. Herefter gennemlæses interviewet og kategoriseres i emner.

Interviewet af sygeplejerskerne foretages af projektsygeplejersken fra Enheden for Akut Smertebehandling, og skal foretages som et gruppeinterview på 6-8 personer i forbindelse med den fælles morgenmad i afdelingen. Det planlægges at interviewet vil vare ½ time, og indledningsvis bedes alle fremmødte notere ønsker til emner, de ønsker at vide mere indenfor.

På baggrund af resultaterne fra interviewet planlægges en målrettet undervisning, der vil foregå i afsnittet i maj måned. Temaerne der identificeres igennem interviewet deles op i 3 undervisningstemaer. Hvert tema får lov at have fokus i en uge, hvor der planlægges undervisning af ½ times varighed, to gange om ugen. Undervisningen supporteres af relevant litteratur, opslag, events og diverse. Ved ugens afslutning uddeles en Quiz til sygeplejerskerne.

Anden etape (marts -april)

I anden etape tages udgangspunkt i resultaterne fra etape 1, og den undervisning der er tilrettelagt på baggrund af dette arbejde. Anden etape indeholder udover interventionen, en kvantitativ undersøgelse.

Undersøgelse 2 – Før audit: For at belyse effekten af interventionen, foretages en før- audit på 20 patienter, der har fået foretaget et kirurgisk indgreb og er indlagt på nefrologisk sengeafsnit.

Før-audit er en journalaudit med fokus på følgende emner:

- VAS score ved indlæggelsen
- VAS score i hver vagt over 3 døgn - målt på dag 0-2
- VAS score ved brug af PN-medicin over 3 døgn - målt på dag 0-2

Disse data trækkes som audit data og uden registrering af navn og cpr – nummer. Det er nødvendigt at klarlægge de nye arbejdsgange, for at få tilladelse til dette arbejde efter den nye persondata lovgivning, således at det er i overensstemmelse med persondataforordningen og sundhedslovgivning.

Tredje etape(maj-juni)

Den planlagte undervisning eksekveres. Undervisning suppleres af flere undervisningsevents. Der vil til hvert tema være en quiz, som har til formål at øge dialogen omkring emnerne, samt teste sygeplejerskernes viden om emnerne. Der er "dagens kloge ord" som indeholder hovedpointer fra ugens undervisning. Disse kloge ord vil blive skrevet på et kort. Der vil være et kort til hver hverdag i undervisningsperioden. Sidst men ikke mindst sendes, der hver uge 1 -2 artikler ud til sygeplejerskerne.

Undersøgelse 2 - Efter audit: For yderligere at belyse effekten af interventionen, foretages en efter-audit på 20 patienter, der har været gennem et kirurgisk indgreb. Disse data der har fokus på smertescore sammenstilles med før-audit. Efter undersøgelsen udføres maj / juni.

Undersøgelse 3: Sygeplejerskerne får mulighed for efter hele undervisningstiltaget er afviklet, at komme med deres vurdering af tiltaget (Bilag 3).

I maj-juni er der fokus på dataanalyse, afslutning og afrapportering. Dertil kommer planlægning af vidensdeling af resultater internt og eksternt. Samt en afklaring af nye tiltag.

Undersøgelse 4: I hele perioden gennemføres en spørgeskemaundersøgelse, hos alle patienter i afsnittet, der har gennemført et kirurgisk indgreb. Undersøgelsen består af 3 spørgsmål med fokus på patientens oplevelse omkring smerter under indlæggelsesforløbet. (bilag 2)

BASALE FORHOLD UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
17. Fik du dækket dit behov for mad og drikke?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Var der tilstrækkelig med ro til hvile og søvn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Fik du dækket dit behov for personlig hygiejne?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Fik du dækket dit behov for smertelindring?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Var der rent i afdelingens lokaler?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION FØR OG UNDER DIN INDLÆGGELSE

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
22. Var du inden din indlæggelse blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Ikke relevant for mig	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke
23. Var den mundtlige information, du fik under indlæggelsen, forståelig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. Fik du svar på de spørgsmål, du stillede, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den medicin (herunder smertestillende), du fik, mens du var indlagt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Spørgeskemaet udleveres til klinikkens kirurgiske patienter.

Spørgsmålene i spørgeskemaet til patienterne tager udgangspunkt i allerede anvendte spørgeskemaer.

Der er trukket to spørgsmål ud fra den Landsdækkende patient Undersøgelse LUP 2017 (se figur 3). Spørgsmål 20 er brugt uændret, hvor spørgsmål 25 er tilpasset, således at der kun spørges ind til smertestillende medicin.

Figur 4 Uddrag fra LUP 2017

Der er yderligere suppleret med et spørgsmål vedrørende smerter. Der spørges til, hvor stærke de stærkeste smerter har været under indlæggelsen med henblik på at vise, om der over tid ses en reduktion af smerter. Dette spørgsmål er inspireret af et spørgsmål ud af 13 spørgsmål fra spørgeskemaet "The PainDetect Questionnaire" (H. Abe m.fl., 2017).

Resultater fra interview (1.undersøgelse)

D. 1. februar blev en gruppe sygeplejersker (10 stk.) samlet med henblik på, at udføre et semistruktureret interview. Indledningsvist blev sygeplejegruppen bedt om, at skrive på en seddel, hvilke områder de ønskede at få mere indsigt i. Hovedtemaerne er trukket ud af interviewet, efter det er blevet transskriberet og udtalelserne er blevet kategoriseret. Gennemgangen af de kvalitative data har vist, at der er 8 overordnede temaer som undervisningen skal tage udgangspunkt i. Disse bliver fremstillet nedenfor.

Den kroniske smertepatient

Sygeplejerskerne oplever, at der er udfordringer med at smertedække patienten med kroniske smerter, der har et stort opioid forbrug.

- Notat: Smertedækning af patienter, der i forvejen er afhængig af smertestillende.
- Citat: "Altså dem, der er afhængige af det der smertestillende, de kan godt have meget ondt"
- Citat: "Jeg synes tit, at der, hvor vi er uenige, det er typisk der, ved iv smertestillende – især de patienter, der er blevet lidt for glade for iv"

Smertebehandlingsregimer og præmedicin

Præmedicin er en del af de fleste nye smertebehandlingsregimer på Rigshospitalet, og i nefrologisk klinik har de levende donorer fået et smertebehandlingsregime. Sygeplejerskerne oplever derfor, at der er forskel på præmedicin til de forskellige patienter – ikke alle får præ, der er stor vekslen mellem hvem og hvad patienter får af præmedicin. Der er et bredt ønske bordet rundt om, at få en overordnet tilgang til smertebehandling – Det er EAS vurdering at en et sådan løft af smertebehandlingen vil kræve et tværfagligt projektforsøg for at imødekomme dette.

- Notat: Smerteplaner, individuel start dosis og udtrapning
- Citat: "Men de får jo heller ikke Gabapentin eller de der ting, som donoerne får, fordi det er jo nærmest samme indgreb kan man sige"
- Citat: "Jeg har i hvert fald tit tænkt på, at det er mærkeligt, at vi har så stor vekslen med, hvad det er vi giver som præ fordi - donorer giver vi – recipienten giver vi ikke præ – altså hvad er pointen i det og nefrektomierne giver vi dem præ?" svar: "nej"

Kirurgiske indgreb med smerte udfordringer

Nefrectomi – enkeltsidet

Bilateral nefrektomi – med og uden epidural behandling,

Nefrectomi for den levende donor

Graftectomi

- Notat: Nyretransplanteret – Hvordan håndterer man, at patienternes nye nyre ikke fungerer endnu? Hvordan undgår vi at forgifte dem?
- Citat: "... vi kan stadigvæk ikke smertedække ham og vi kan ikke mobilisere ham. Det er sådan et rigtigt træls forløb og det har det været. Jeg synes, det er nefrektomierne, som er dem vi kæmper mest med."
- Citat: "Ja og nogle gange er det jo også cystenyrerne, som er et stort kirurgisk indgreb"

Smertelindring til nyresyg patient

Alle ved at man ikke giver morfin til en nyresyg, og et stort ønske om mere indsigt i muligheder til disse patienter.

- Notat: Smertebehandling til den stadig svært nyresyge efter TX ->når nyren endnu ikke er gået i gang
- Citat: "Det er selvfølgelig i forhold til, at det er nyre toksisk, men vi mangler et alternativ til dem der ikke har god effekt af Oxycontin eller Oxynorm"
- Citat: "Jeg kan ikke huske, at vi har givet morfin"
- Citat: "Jeg har skrevet, at når vi får vores nyretransplanterede op - Postoperativt. Så er den der viden god at have - alt efter om nyrene er gået i gang eller ej. Det tænker jeg også kan være relevant i forhold til det smertestillende vi giver"

Håndtering af smertegennembrud

Sengeafsnittet giver ikke så meget iv smertestillende - så derfor er der lidt udfordringer med overgangen fra POTA til sengeafsnit. Derudover vendes det, hvornår man giver henholdsvis PN iv og tbl. Sygeplejerskerne kan godt genkende, at man er lidt mere usikker, når man er novice, end når man er ekspert.

Sygeplejerskerne beskriver, at de synes, det er en udfordring med de patienter, der helst vil have iv og virker plæderende.

Smertegennembrud sidst på natten – "end of dose pain". Nogen giver PN-medicin, andre giver morgen tabletter eller patienten opfordres til at holde det ud lidt endnu til morgenmedicinen. Hver uge ses denne problematik ved transplantationerne. Sygeplejerskerne ser derfor, at der er større forbrug af PN smertestillende om natten – Der gives fast 4 gange i døgnet, kl. 8, 12, 18, og 22. Dette bevirker, at der er et uhensigtsmæssigt gab fra kl. 22 til 08. Sygeplejerskerne kan naturligvis ændre dette, men det anbefales fra EAS side, at det rettes mere strukturelt og kan anbefales at være et indsatsområde.

Mere viden ønskes om medicin f.eks. om faste doser og hvornår må man give PN. "Hvor meget må jeg give imellem faste doser?".

- Notat: Ofte næsten umuligt for mig at smertedække f.eks. nefrektomier, så jeg vil gerne vide mere om balancegangen mellem for meget og for lidt smertestillende.
- Citat: "Nogen går ind og siger kan du strække den lidt for du får den her lige om lidt, hvor andre giver PN medicin og så får man igen som fast. Det er der hvor problematikken ligesom startede det er den der om natten. De vågner med smerter – giver du PN, venter du lidt eller hvad gør du? Tager jeg bare den faste kl. 8 medicin og giver kl. 4? eller hvad gør vi? og det var altså meget forskelligt, hvad folk de gør"
- Citat: "Jeg kunne godt tænke mig, at vide noget mere om, når man har faste doser af Oxynorm og PN x 4, hvornår må du give PN imellem disse tider? Må du give PN to gange mellem de der tider?"

Smerte fysiologi og smertebehandling/ Farmakologi

Der mangler alternativer til Oxynorm, som er det smertestillende, der bliver brugt som 1. valg i nefrologisk Klinik ellers benyttes Fast Paracetamol og PN Paracetamol, Gabapentin, Tradolan, smerteplaster, Oxycontin og Oxynorm. Der ønskes mere indsigt og viden om smertebehandling og smertebehandling generelt

Citat: " Det er typisk, når der er en smerteproblematik, så bliver de sat over i Oxycycontin og Oxynorm PN. Jeg synes også, at der mangler alternativer til - Det er som om Oxynorm har skubbet Ketogan ud, så nu er det Oxynorm og Oxycontin man bruger og så er det Gabapentin, hvis det er neurogene smerter eller hvis det netop er dem, som skal have som præ og ellers hedder det Tradolan og Panodil. Det er det, jeg synes. Der er selvfølgelig smerteplastre."

Citat: "... de får smertestillende kl. 22 og så får de igen kl. 8 og det er tit sådan, at det er kl. 4 de vågner, hvor de har smerter for der er gået så lang tid ud på døgnnet og så virker det smertestillende simpelthen ikke."

Smertescore og vurdering

Information til patienter ved indlæggelse om smertescore og forventningsafstemning omkring smertelindring.

Sygeplejerskerne taler med patienterne om VAS, men bruger reelt NRS – de synes ikke, at det fungerer helt med VAS og får ikke smertescoret systematisk. Dette skyldes blandt andet, at patienterne har så ondt, at de bliver frustreret over, at blive spurgt. Nogle sygeplejersker oplever også, at de bliver snydt ved, at patienten sætter smertescoren meget højere end sygeplejerskerne vurderer. Hvilket er en dokumenteret udfordring for sundhedspersonale, at de smertescorer patienter lavere med ca. 2 end det patienten siger. (Skiveren og Frandsen, 2001)

Sygeplejerskerne ønsker fælles konsensus om brugen af smertescore. Smertescore i SP bruges ikke nødvendigvis – ikke alle har kendskab til oversigten, hvor du kan se forbrug af PN og smertescore sammen.

Citat: "Nogle gange gør jeg, hvis jeg skal være helt ærligt så er .. min oplevelse med den her NRS, at når folk ligger og har ondt og jeg spørger dem på en Scala fra et til ti, så skælder de mig næsten ud. - Det mener du ikke det der! Jeg skal have noget smertestillende og det er nu! - og det skal jeg nok finde til dig, men det er mit måleredskab. Ja, jeg er nok heller ikke så stor tilhænger af den selv. Jeg kan godt forestille mig, hvordan det er at blive mødt af det på en skala fra 1 til 10 og så får jeg tit at vide - Jeg har tolv"

Citat: "Jeg har også en forestilling om, at nogle stiller den meget højere for hurtigere at få noget, hvis det er man spørger – når man spørger". Anden sygeplejerske svarer: " Det tænker jeg lidt er en fordom"

Citat: "Det bliver sådan lidt pædagogagtigt - Nu skal du se på denne her – til en mand i 60-erne"

Samarbejdspartnere

Det kunne være brugbart, at få identificeret arbejdsgange og samarbejdspartnere man kan benytte, når der er behov for at se på smertebehandlingen.

Notat: Hvilke samarbejdspartnere er gode at trække på?

Delkonklusion på interview

Der er 8 hovedtemaer, som resultat af interviewet. Disse kan opdeles i yderligere 3 undervisningstemaer.

Figur 5 Undervisningstemaer

Undervisningstema uge 1 Smertefysiologi og behandling		Undervisningstema uge 2 Smertescore og vurdering		Undervisningstema uge 3 Smertebehandling til udvalgte patientgrupper
Nr.	Hovedtemaer	Resume fra transskribering & citater	Notat=skriftligt ønske til mere viden	Undervisnings temaer
1	Den kroniske smertepatient	Den kroniske smertepatient og behandling i det akutte forløb	Smertedækning af patienter, der i forvejen er afhængig af smertestillende	Smertebehandling til udvalgte patientgrupper
2	Smertebehandlingsregimer og præmedicin	Præmedicin – der er forskel på præmedicin til de forskellige patienter – ikke alle får præ	Smerteplaner, individuel start dosis og udtrapning	Smertefysiologi og behandling
3	Kirurgiske indgreb med smerteudfordringer	Der nævnes forskellige kirurgiske patientforløb der har udfordringer med smerter.	Bilateral nefrektomeret – med og uden Epidural behandling Donorer Cystenyre Nyretransplanteret – Hvad er den rigtige måde at håndtere, at patienternes nye nyre ikke fungerer endnu? Hvordan undgår vi at forgifte dem?	Smertebehandling til udvalgte patientgrupper
4	Smertelindring til den nyresyge patient	ALLE ved at man ikke giver morfin til en nyresyg. Et stort ønske om mere indsigt i muligheder til disse patienter.	Smertebehandling til den stadig svært nyresyge efter TX (når nyren endnu ikke er gået i gang)	Smertebehandling til udvalgte patientgrupper
5	Håndtering af smertegennembrud	Hvornår giver man iv og tbl? Nyt personale usikre på hvornår, hvad vælges Hvad gør man med de patienter, der helst vil have IV? Smertegennembrud sidst på natten – ”end of dose pain”. Mere forbrug af PN smertestillende om natten Mere viden ønskes om medicin f.eks. om faste doser, og hvornår må man give PN. ”Hvor meget må jeg give imellem faste doser?”.	Ofte næsten umuligt for mig at smertedække f.eks. nefrektomier, så jeg vil gerne vide mere om balancegangen mellem for meget og for lidt smertestillende	Smertescore og vurdering
6	Smerte fysiologi og smertebehandling/Pharmakologi	Der mangler alternativer til oxynorm Smertestillende der bliver brugt i nefrologisk afsnit: Fast Paracetamol og PN Paracetamol, Gabapentin, Tradolan, smerteplaster, Oxycontin og Oxynorm	Epi pumpe Tider mellem doser af PN og fast medicin – fast oxynorm og PN x 4 Andre smertedækkende muligheder Gabapentin Alternativer til Oxynorm og Oxycontin Smertetyper • Alternativ lindring • Anden behandling	Smertefysiologi og behandling
7	Smertescore og vurdering	Information til patienter ved indlæggelse om smertescore og forventningsafstemning omkring smertelindring. Dokumenteres på tjekliste i papirform. Sygeplejerskerne taler med patienterne om VAS, men bruger NRS - synes ikke at det fungerer helt med VAS og får ikke smertescoret systematisk.		Smertescore og vurdering
8	Samarbejdspartnere		Hvilke samarbejdspartnere er gode at trække på?	Smertebehandling til udvalgte patientgrupper

Figur 6 Skematisk opstilling af hovedtemaer, interviewresultater og undervisningstemaer(farvekodet)

Undervisningen og interventionen

Hver undervisning tager udgangspunkt i sidste nye evidens/vejledninger og knyttes til hverdagen, ved at trække tråde til de deltagende sygeplejerskers hverdag. Der undervises 2 gange om ugen i 4 uger. De første 3 uger har fokus været på et overordnet tema, "dagens kloge ord" og artikler, der udsendes til personalet ved mail, samt printes ud og placeres i personalestuen. Den sidste uge er opsamling inklusiv epidural behandling. Hver uge afsluttes med en kort Quiz inden for emnet, der ligger tilgængelig til sygeplejerskerne til interventionen afsluttes. Denne skal være med til, at motivere personalet til, at sætte sig ind i emnet på andre måder end undervisningen, læse artiklerne og øge dialogen.

Artikler der blev sendt ud:

Postoperativ smertebehandling til patienter med kroniske smerter

Randi Maria Hanghøj Tei
Sygeplejersken

2007
(18):50-48

Smertebehandling af patienten med nedsat nyrefunktion

Charlotte Strandhave
Region Nordjylland:
Aalborg universitetshospital
2014

Assessment of Pain

H. Breivik m.fl.
British journal of anaesthesia
2008
101(1):17-24

Assessment and management of Acute pain in adult medical inpatients: a systematic review.

Mark Helfand and Michele Freeman
Pain Medicine
2009
Volume 10, nr 7

Behandling af postoperative smerter

Morten R.B. Eckhardt mfl.
Ugeskrift for læger
2017
179:V02170090

Links til Pro-medicin

NSAID
Paracetamol
Gabapentin
Opioider

Undervisnings-interventionen er skematiseret nedenfor med temaer, tid og undersøgelserne.

	Uge	Intervention	Opfølgning	Ansvarlig
Patientspørgeskema	Før	1. Organisering af udlevering af spørgeskema til kirurgiske patienter 2. Audit på smertescore før (patienter fra denne periode før intervention)		1. Gitte og Lotte 2. Birgitte
	1	Uge 18 Smertefysiologi og behandling Der undervises 2 /ugen i en ½ time Artikel, kopi af lærebøger	Quiz	Birgitte
	2	Uge 19 Smertescore og vurdering Der undervises 2 /ugen i en ½ time	Quiz	Birgitte
	3	Uge 20 Smertebehandling til udvalgte patientgrupper Der undervises 2 /ugen i en ½ time	Quiz	Birgitte
	4	Uge 21 CASES og Opsamling/happening hver dag Morgenkonference Undervisning / fremvisning til morgenmad Evt. firmaer EPI pumpe Klagesager	Quiz	Birgitte Gitte og Lotte
	5	Uge 22 Pause		
	6	Uge 23 Audit 20 journaler (fremadrettet) Spørgeskema til personalet		Birgitte
	7	Uge 24 Afrapportering		Birgitte

Figur 7 Undervisnings interventionen

Resultater for Audit før og efter (undersøgelse 2)

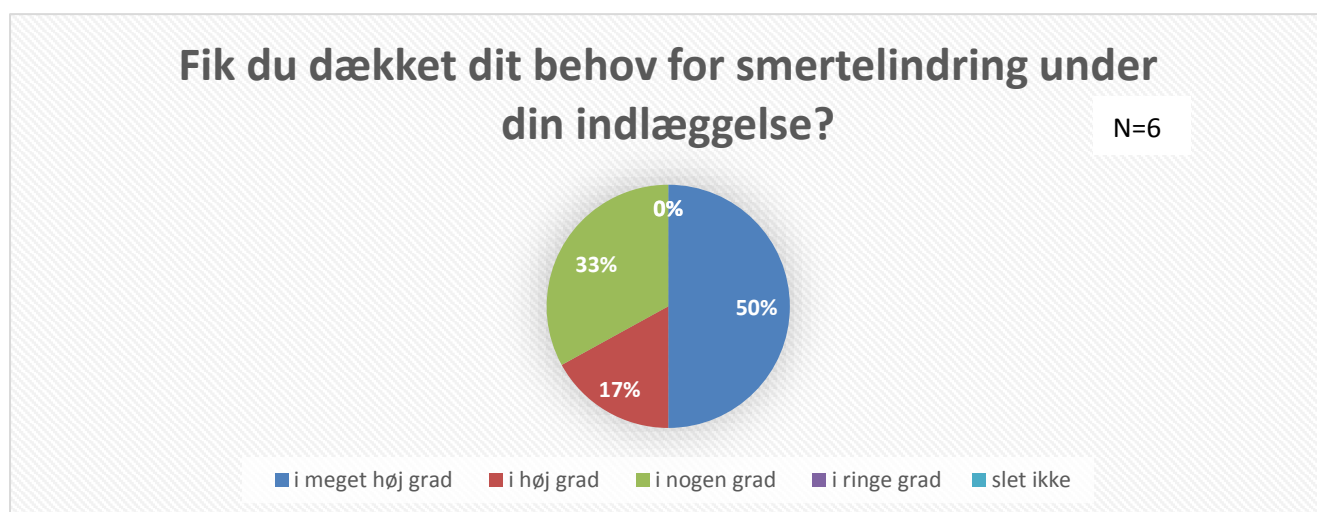
Der blev afsendt en ansøgning til direktionen, om tilladelse til, at udføre audit i overensstemmelse med de nyeste vejledninger inden for overholdelse af datalovgivningen. Disse var desværre ikke helt på plads, og vi ventede længe på en tilladelse. Det lykkedes desværre ikke, at få direktionens tilbagemelding i tide (bilag 4). Derfor har det ikke været muligt at lave før-audit, som kunne være blevet brugt i undervisningen eller efter-audit, der kunne vise os om undervisningen havde en positiv impact på andelen af smertescorer. Det forventes ikke, at det i forbindelse med dette projekt, er realistisk at gennemføre en audit.

Der foreligger derfor ingen resultater for denne undersøgelse.

Resultater fra patientspørgeskema (undersøgelse 3)

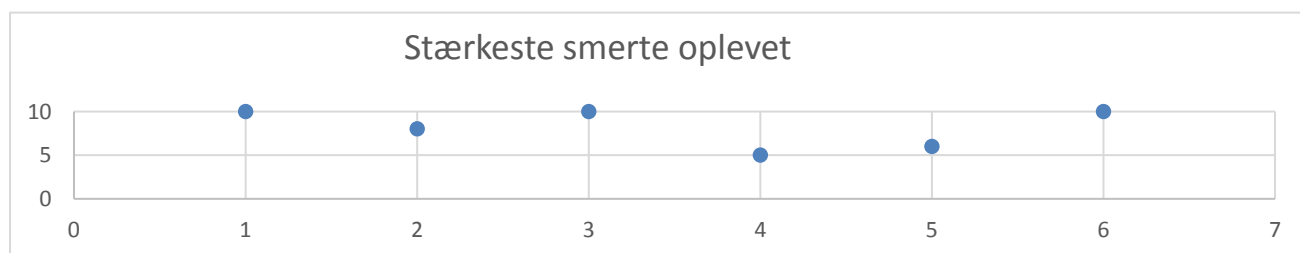
Der var et meget lille flow af patienter der fik udført kirurgi under afviklingen af projektet. Det blev til 6 kirurgiske nefrologiske patienter, der har svaret på spørgeskemaet. Dette kan kun give os en fornemmelse af, hvad patienterne oplever.

De 6 patienter oplevede overvejende, at de i meget høj og i høj grad fik dækket deres behov for smertelindring. Samtidig krydsede 3 af patienterne af, for meget høje smertegennembrud på NRS 10. Det kan ikke nødvendigvis undgås, at der kommer smertegennembrud og hvis disse imødekommes hurtigt er dette acceptabelt. Det vil dog være ønskeligt at forvente at smertegennembrud ikke når et så højt niveau.



Figur 8 Dækket behov for smertelindring under indlæggelse

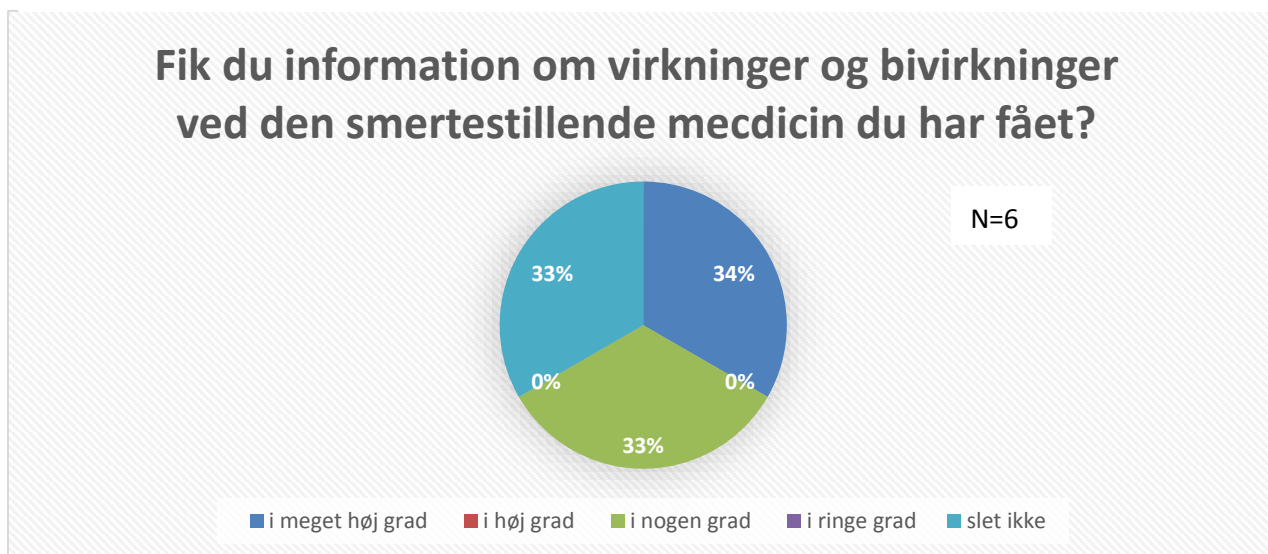
Der er for få data til, at man kan konkludere noget.



Figur 9 patienters stærkeste oplevede smerter

Ved forespørgsel om information om virkninger og bivirkninger ved den smertestillende medicin, er svarene meget blandede, og fordeler sig jævnt over hele feltet. Igen er der kun 6 patienter og der kan derfor ikke konkluderes noget specifikt, men kun åbne for nysgerrigheden på, om dette kan gøres endnu bedre.

Figur 10 stærkest smerte oplevet hos patienter



Resultater fra spørgeskema sygeplejersker (Undersøgelse 4)

Efter undervisningseventet var afviklet, blev der lavet en spørgeskemaundersøgelse, der var målrettet sygeplejerskerne for at finde ud af, om de havde fået udbytte af undervisningen.

I hvilken grad har du fået tilført ny viden om smerter, smertevurdering og smertebehandling?

I afsnittet er ansat 30 sygeplejersker og 87 % deltog i undersøgelsen. Hvilket er en høj deltagelse. Desværre var der godt 31%, der ikke havde mulighed for at deltage i undervisningen på et eller andet tidspunkt i løbet af måneden. Svarene fra sygeplejerskerne viser klart, at deltagelse i selve undervisningen har betydning for oplevelsen af, at have fået ny viden. Af alle besvarelser har 31% af sygeplejerskerne oplevelsen af, at de har fået tilført ny viden i nogen grad og 27 % har i meget høj grad og i høj grad. (Figur 11)



Figur 11 I hvilken grad har du fået tilført ny viden

Hvis vi kun forholder os til den andel af sygeplejersker, der har deltaget i selve undervisningsdelen (N=18), så oplever 39 % at de har fået ny viden i meget høj til høj grad og 44 % i nogen grad. Undervisningen har altså en impact, hvis sygeplejerskerne deltager i undervisning med en underviser.

I hvilken grad føler du dig mere sikker når du udfører smertevurdering og smertebehandling?

Sygeplejerskerne blev spurgt om de følte sig mere sikre, når de udførte smertebehandlingen, hvor den største gruppering lå på 38% i nogen grad. 15 % føler sig i meget høj til høj grad sikrere. (figur 12)

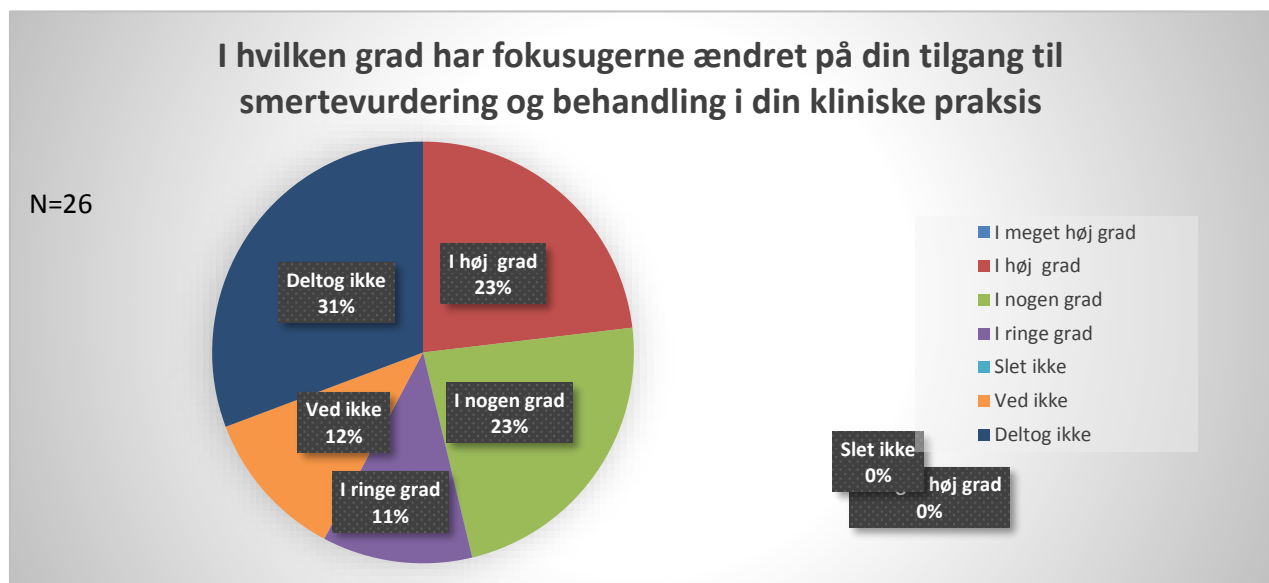


Figur 12 Føler du dig mere sikker når du udfører smertevurdering og smertebehandling

Ser man igen kun på den andel af sygeplejersker, der har deltaget i undervisningen, så har 23 % oplevelsen af, at de føler sig mere sikre i meget høj til høj grad. 55 % i nogen grad. (der er ingen figur)

I hvilken grad har fokusugerne ændret på din tilgang til smertevurdering og behandling i din kliniske praksis?

Det er lykkedes i høj grad at ændre sygeplejerskernes tilgang til smertevurdering og behandling (23 %.) der er også 23 % der oplever at de ”I nogen grad har ændret deres tilgang”. Der er flere der syntes, at det ikke har haft nogen nævneværdig betydning for deres arbejdsgang, eller været i tvivl om det har haft indflydelse, men ingen syntes slet ikke og ingen oplevede i meget høj grad. (figur 13)



Figur 13 Har fokusuger ændret din tilgang til smertevurdering og behandling

Hvis vi kun forholder os til de sygeplejersker, der har deltaget i undervisningen, så fordeler oplevelsen af, at have ændret sig i 3 lige store grupper på 33 %: I høj grad, i nogen grad og en samlet gruppe for ved ikke og i ringe grad. (ingen figur)

Hvad var særlig godt og hvad manglede?

Sygeplejerskerne blev i spørgeskemaet bedt om at skrive, hvis der var noget de var særlig tilfredse med og hvis der var noget de manglede:

Hvad var særlig godt:

- At det var over flere uger/mulighed for at komme bedre omkring emnet
- Artiklerne var spændende læsning, tvivler dog på at mine kollegaer har læst dem
- Quiz er altid sjovt
- Det hele har været godt
- Definitioner af de forskellige smertevurderinger og behandlinger
- POTA sygeplejersken med epidural
- Uddybende undervisning og quiz
- Kan ikke huske
- Noget materiale blev sendt på mail

Hvad manglede:

- Missede mange undervisnings pga. fridage og travlhed
- Jeg har kun været til den afsluttende undervisning, hvor der blev fortalt hvem der havde vundet konkurrencerne
- Lidt mere struktur på undervisningsseancerne
- Jeg mangler viden ang. morfika og PN-doser
- Mere tid for personale til undervisning. Der er mange afbrydelser pga. klokker
- For meget undervisning, så man blev for "mæt" og måske ikke lyttede

Konklusion

Indledningsvis opstillede gruppen nogle succesmål for projektet. Disse er redegjort for i nedenstående figur 14.

	Områder der ønskes belyst i denne undersøgelse	Undersøgelsesmetode/ succes indikatorer	Mål/succesmål
1	Identificere sygeplejerskernes viden om smertebehandling, for dermed at kunne tilrettelægge en relevant undervisning	Gruppeinterview (<i>bilag 1</i>)	Undervisningstemaer til intervention
2	At vurdere effekten af en intervention, der tager udgangspunkt i sygeplejerskernes ønsker og behov for mere viden om smertebehandling og smertevurdering m.m	Spørgeskema til sygeplejerskerne efter endt intervention	AT få indsigt i sygeplejerskernes oplevelse af om de har fået noget ud af undervisningen. Succesmål: Over 50 % skal have haft en positiv oplevelse – i meget høj grad eller i høj grad.
3	Sikre patient information og forventningsafstemning omkring smertelindring og brug af smerteredskaber ved indlæggelsessamtalen.	Prospektiv undersøgelse: Spørgeskema til patienter. (<i>bilag 2</i>) Med opstart fra april til afslutning af interventionen Før og efter Audit på smertescore ved indlæggelse (i alt 40 patienter)	Patienter udtrykker at få dækket deres behov for smertelindring "i høj grad" til "i meget høj grad" Patienterne udtrykker at de har fået information "i høj grad" til "i meget høj grad" • Smertescore ved indlæggelse hos 80 %
4	Øge brugen af smertescoreredskaber.	Før og efter Audit på smertescore ved indlæggelse (i alt 40 patienter)	• at der er smertescoret i dag-, aften-og nattevagt på 80 % af de kirurgiske patienter, de første 2 døgn efter indgrebet • Smertescore før og efter PN medicin, på 80 %

Figur 14 Undersøgelsesområder

Ser vi på de succesmål vi stillede op for projektet kan vi konkludere følgende:

1) Det lykkedes på en god måde at Identificere sygeplejerskernes viden om smertebehandling, og dermed tilrettelægge en relevant undervisning.

Undervisningstemaer:

- Smertefysiologi og behandling
- Smertescore og vurdering
- Smertebehandling til udvalgte patientgrupper

2) 27 % af sygeplejerskerne oplevede i meget høj grad og i høj grad, at de fik mere viden om smertebehandlingen. Derfor har vi ikke opnået et succesmål på 50 %. Yderligere 31 % oplevede i nogen grad at have fået mere viden, således at sygeplejerskerne i nogen grad og høj grad (i alt 46 %) ændrede deres arbejdsgang.

Der ses tydeligt en forskel i de sygeplejersker der var med til undervisningsdelen med fysisk tilstedeværende underviser. De sygeplejersker, der ikke havde mulighed for at deltage i undervisningen, oplevede ikke at de fik ny viden, følte sig ikke sikrere eller havde ændret tilgang til trods for artikler, quiz og "dagens kloge ord".

3) Der har været for få kirurgiske patienter indlagt i perioden til at konkludere noget. De 6 patienter, der deltog lå meget bredt i feltet for tilfredshedsgrader i besvarelsen af, om de havde fået den information de havde brug for. Men de oplevede, at de fik i meget høj grad og høj grad den smertelindring, de havde brug for.

Men en nysgerrighed for større indsigt er vakt, da halvdelen af de adspurgte havde meget høje smertegennembrud på NRS 10 (dvs. 3 ud af 6 patienter).

4) Da der i perioden for afviklingen af projektet manglede klarhed, over konsekvenserne af stramning af lovgivningen med henblik på patientdatasikkerhed, var det ikke muligt at udføre audit på brugen af smertescoreredskaber ved indlæggelse eller i det postoperative forløb. Det er derfor ikke muligt, at konkludere, om der er en sammenhæng mellem optimering af sygeplejerskernes viden og brugen af smertescoreredskaber.

Perspektivering

Klinikken har i forbindelse med smertebehandlingsregime til donorer en erfaring, som kan inddrages konstruktivt i et tværfagligt forbedringsprojekt med fokus på smertebehandling efter kirurgi i nefrologisk regi. EAS ser mulighed for i fremtiden at gennemføre et tværfagligt samarbejde, der kan være med til at sikre en fælles tilgang til smertebehandling og lindring. Dette kunne gennemføres ved, at udarbejde en smertebehandlingsalgoritme, hvor tilpasningsmuligheder for nedsat nyrefunktion og forskellige typer af kirurgiske indgreb i nefrologisk klinik fremgår. I forbindelse med dette arbejde, er det samtidig nødvendigt at arbejde med klinikkens strukturer, arbejdsopgaver og brug af SP i relation til smertebehandling og lindring. Dette kunne eksempelvis være sikring af døgndækkende smertebehandling og smertescore.

Det er EAS erfaring, at det er nødvendigt med en tværfaglig indsats, når der laves ændringer i smertebehandlingerne. Dette sikrer, at hele patientforløbet bliver tænkt igennem. F.eks. at lægernes ordinationer på fast smertebehandling ordineres på tidspunkter, der er døgndækkende og passer med hvornår sygeplejerskerne har ressourcer til, at administrere medicinen. Det er også i det tværfaglige samarbejde, vi finder både de forhindringer og de løsninger der er, fordi vi ikke kan se hele patientforløbet monofagligt.

Fremadrettet

Til videreudvikling af undervisningskonceptet.

- Målet er at gøre undervisningsmaterialet tilgængeligt for andre, som eventuelt kan videreudvikle det – Dette kunne imødekomme behovet for mere overblik igennem hele processen for alle involverede fra start til slut.

- Audit på smertescore er forsat interessant, og det er ærgerligt når den ikke er med. Hvis dette undervisningskoncept bruges anbefales det at afvente tilladelsen. Således at det kan indgå i undervisningsmaterialet og som succesindikator.
- Hvis audit og patientspørgeskema bruges - Så vær opmærksom på omfanget af patientflowet igennem projektforløbet.
- Spørgeskema til sygeplejersker skal indeholde afkrydsningsmulighed for, om de har læst artikler, set "dagens kloge ord" og deltaget i undervisningen.
- Der skal gøre mere ud af "dagens kloge ord": Eksempelvis en tørresnor til kort med dagenes kloge ord - lidt ligesom en julekalender (se evt. inspiration i Event Værktøjskassen på EAS hjemmeside).
- Forventningsafstemning med personalegruppen, samt information til personalet om at undervisningen, også er rettet mod dem, der ikke har mulighed for at deltage i undervisningen. Artiklerne og "dagens kloge ord" er en del af det, og indeholder samme viden blot formidlet anderledes.
- Være opmærksomme på, at sygeplejerskernes oplevelse af at få undervisning, er afhængig af, at de har mulighed for at deltage i den "fysisk tilstedeværende klasseundervisning."
- Mulighed for PowerPoint ved undervisning.
- Temadag vedr. smertebehandling til nefrologiske patienter for personalet i nefrologisk klinik
- Fast emne på nefrologisk kliniks fælles introduktionsprogram for nyansatte – umiddelbart som gennemgang af den regionale VIP, men forhåbentlig på sigt også med gennemgang af den nefrologiske smertebehandlingsalgoritme.

Tilbud og ideer til fremadrettet tværfagligt samarbejde i nefrologisk klinik, eventuelt i samarbejde med Enhed for Akut Smertebehandling

- Der er et ønske fra sygeplejerskerne om, at få en tværfaglig fælles holdning til smertebehandling - Et tværfagligt projektforløb vil være nødvendigt for at imødekomme dette.
- Dataindsamling på kirurgisk nefrologiske patienter – evt. procedurespecifikt på nefrektomier
- Gennemgang af informationsmateriale til patienter omkring smertebehandling ved kirurgi i nefrologisk regi, og eventuelt udarbejdelse af revideret informationsmateriale.
- Udvikling af et smertebehandlingsregime, der tager højde for patienten med kroniske smerter og patienten med nedsat nyrefunktion.
- Smertebehandlingsalgoritme for nefrologiske patienter - udarbejdet på tværfaglig basis.
- Større brug af afsnittets farmaceut i forhold til dennes viden omkring smertepræparaternes virkning/bivirkning og interaktioner i dagligdagen i nefrologisk klinik.
- Let tilgængelig oversigt over den enkelte patients smertebehandling i SP – for på den måde, at være med til, at skabe afklaring af den enkelte patients smertestillende behov.
- Udarbejdelse af VIP, hvor nogle af de udfordringer som sygeplejerskerne ønsker fælles konsensus omkring først afklares og derefter dokumenteres, hvis der fremadrettet skulle opstå tvivl.
- Afklaring af tiltag, der kan imødekomme en mere døgndækkende smertebehandling. Dette kunne være flytning og tilpasning af medicintidspunkter. Dette kan ifølge en lokal instruks allerede gøres af sygeplejerskerne i afsnittet.

Bilag 1 Interviewguide

Interviewguide til identificering af svagheder og styrker i den peri-operative smertebehandling.

Før Operation

- SP:
 - smertescorer I ved indlæggelse?
- Opgaver:
 - Hvilken information får patienterne om smertebehandling og smertescore ved indlæggelse
- Aktører:
- Strukturer:

Per operativ

- SP:
- Opgaver:
- Aktører:
- Strukturer:

Opvågning

- SP:
- Opgaver:
- Aktører:
- Strukturer:

Efter operation i sengeafsnit

- SP:
 - Hvor ser I efter smertescore I SP
- Opgaver:
 - Hvor tit smertescorer den kirurgiske patient
 - Hvor tit skal man smertescore
 - Hvilke smertescore redskaber kender I
 - Hvilke smertescore redskaber bruger I
- Aktører:
 - Bruger andre faggrupper smerte score
- Strukturer:
 - Hvordan behandler i gennembrudssmerter ?
 - Er der forskel på hvilken vagt det er?

Bilag 2 Spørgeskema patient

1) Fik du dækket dit behov for smertelindring under din indlæggelse?

Ikke relevant	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2) Fik du information om virkninger og bivirkninger ved den smertestillende medicin du har fået, mens du var indlagt?

Ikke relevant	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3) Hvor stærke har dine stærkeste smerter været under indlæggelsen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingen										Værst tænkelige

De stærkeste smerter var ved: **Bevægelse** ☐ eller **Hvile** ☐

Tusind tak for din hjælp

Bilag 3 Spørgeskema til sygeplejerskerne



Nefrologisk
Sengeafsnit 3133/4

Evaluering af Fokusugerne

”smertebehandling og sygepleje til patienter med smerte”

I hele maj har der været fokus på smertebehandling og sygepleje til nefrologiske patienter med smerter på 3133/4.

Vi vil gerne have din oplevelse af hele forløbet. Et forløb der startede med en fælles snak om, hvad I gerne ville have mere viden om, efterfulgt af 4 uger, hvor der har været fokus på smerter ved dagens kloge ord, artikler, undervisning og quiz. Der har været 4 uger med følgende emner: smertefysiologi, smertevurdering, smertebehandling, kroniske smerter og smertebehandling til patienten med nedsat nyre funktion.

I hvilken grad har du fået tilført ny viden om smerter, smertevurdering og smertebehandling?

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

I hvilken grad føler du dig mere sikker når du udfører smertevurdering og smertebehandling?

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

I hvilken grad har fokusugerne ændret på din tilgang til smertevurdering og behandling i din kliniske praksis?

I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

Hvad har været særlig godt?

Hvad manglede?

Tusind tak for hjælpen og din deltagelse

Venlig hilsen Birgitte, Lotte, Gitte og Rikke

Bilag 4 Hvad må man I patientens journal forår 2018

Fra intranettet – hvad må man med data i foråret 2018

<https://intranet.regionh.dk/rh/nyheder/intranetnyheder/Sider/2018/marts/opslag-i-journal---hvad-maa-man.aspx>:

- I kvalitetsarbejdet er det som noget relativt nyt nu formelt muligt at indhente data til fx audits med hospitalsledelsens godkendelse. Dette var der ikke tidligere hjemmel til i lovgivningen.
- I klinikkernes kvalitetsarbejde foretages bl.a. monitorering og lokale kvalitetsopgørelser. En præcisering af reglerne på dette område er på vej fra de regionale kvalitetsenheder, intentionen er bl.a. at tage højde for lovgivningskrav om at denne type opgørelser kræver tilladelse fra hospitalsledelsen på en så enkel måde som muligt.

Litteraturliste

The impact of interprofessional collaboration on nurses' satisfaction and comfort with intranasal fentanyl.

Susanne Moadebi, Fiona Kwan, Sherry Stackhouse og Lisa Reddekopp

International Emergency nursing 21, 58-63

Februar 2012

40 reasons to share Your knowledge

Abby Clobridge

Online Searcher

Sep/oct 2017

HR practices and Knowledge Sharing behavior: focusing on moderating effect of trust in supervisor

Yong Woon Kim og Jaekwon Ko

Public personnel Management

Vol 43, 586-607

2014

The Improvement Guide (Wiley Desktop Editions)

- A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance,

Gerald J Langley

2nd Edition

2009

Validation of Pain severity Assement using the PainDETECT questionnaire

Hiroaki Abe, Masahiko Sumitani, Yoshitaka Matsubayashi, Rikuhei Tsuchida, Yasushi Oshima, Katsushi Takeshita and Yoshitsugu

International journal of anesthesiology & Pain medicine

Vol. 3 No. 1:3

2017

Fra Novice til Ekspert – Mesterlighed og styrker i klinisk sygeplejepraksis

Patricia Benner

Bogklubben for sygeplejersker

Smertevurdering og smertedokumentation, generelle principper for,

Regional kvalitetschef i Region Hovedstaden og Region Sjælland,

version 7

15-03-2017,

Postoperativ smertebehandling til patienter med kroniske smerter

Randi Maria Hanghøj Tei

Sygeplejersken

(18):50-48

2007

Smertebehandling af patienten med nedsat nyrefunktion

Charlotte Strandhave

Region Nordjylland: Aalborg Universitetshospital

2014

Assesment of Pain

H. Breivik m.fl

British Journal of anaesthesia

101(1):17-24

2008

Assesment and management of acute pain in adult medical inpatients

A systematic review.

Mark Helfond and Michele Freeman

Pain Medicine

Volume 10, nr 7

2009

Behandling af postoperative smerter

Morten Rune Blichfeldt- Eckhardt, Jan Mick Jensen og Jytte Frandsen Møller

Ugeskrift for læger

179:v02170090

2017

Vurdering af smertens intensitet hos den smertepåvirkede patient

Jette Skiveren og Jan Frandsen

Sygeplejersken

19 (28-35)

2001

Anderledes tanker om leavitt – en klassiker i en ny belysning

Jens Carl Ry Nielsen og Morten Ry

Nyt fra samfundsviden

2002

Hjemmesider

<https://patientoplevelser.dk/lup>

<https://pro.medicin.dk/>

Anden forslag til litteratur:

Postoperativ smertebehandling i sygeplejen

Udfordringer i samarbejdet med patienten

University College Nordjylland, Sygeplejerskeuddannelsen, 9. januar 2014

Anne-Sofie Sørensen, Nadia Overgaard Lauridsen, Hold H10S, 7. semester

Bachelorprojekt

Enhed for Akut Smertebehandling



Overlæge

Lillian Dybdahl

3545 1294

**Bitten.dybdahl
@regionh.dk**



**Projektsygeplej
erske**

Birgitte Bjerre

3545 8653

**Birgitte.bjerre
@regionh.dk**

Enhed for Akut Smertebehandling er en tværgående enhed på Rigshospitalet, der målrettet arbejder med forbedring af den perioperative smertebehandling på Rigshospitalet. Arbejdet baseres på forskellige tiltag som bidrager til at øge viden og handlemuligheder indenfor smertelindring af den opererede patient, hvormed der kan tages stilling til den enkelte patients specifikke behov. Enhedens arbejde tager udgangspunkt i et tæt samarbejde med klinikerne og de udfordringer indenfor smertebehandling som opleves i hverdagen. Derfor er vores dør altid åben for nye tiltag/ideer, der kan styrke den perioperative smertebehandlingen på Rigshospitalet.

EAS hjælper i forbedringsprojekter med at identificere forhindringer og ressourcer i klinikken omkring smertebehandling, samt fastholder forandringsprocessen således at nye tiltag kommer fra idé til forankring i hverdagen.

Enhedens tilgang er helhedsorienteret, baseret på høj faglighed, arbejdsgangsanalyser og tværfagligt samarbejde. Forbedringsprojekter omhandler såvel procedure- som afsnits- og kliniks specifikke smerteregimer – altid med udgangspunkt i at de bedste løsninger findes patientnært og sammen med dem, der skal bruge det i hverdagen.



Rigshospitalet



Enhed for Akut Smertebehandling
Rigshospitalet