

Kulturmøde og kontinuitet: fra anæstesi til opvågning

Baggrund

Patientovergangen fra anæstesi til opvågningsafdeling udgør en væsentlig kilde til tab af kritisk information og kontinuitet¹. Anæstesisygeplejersker og opvågningsygeplejersker har dertil forskellige forventninger til indhold og struktur af overleveringen². Der er trods forskellige teorier og tilgange til denne overgang ikke nogen gold standard for, hvordan den bedst muligt foregår³.

Traditionelt set stopper anæstesisygeplejerskens viden om patienten, når overleveringen er færdig. Anæstesisygeplejersken har derfor ingen vished for, hvorvidt egne forventninger til patientens velbefindende matches af opvågningsygeplejerskens oplevelse.

I denne mangel på både klare anbefalinger og viden om patientens postoperative tilstand, er det relevant at afdække, hvordan opvågningsygeplejersken oplever overleveringen og hvordan vi kan forbedre kontinuiteten fra anæstesi til opvågning.

Formål

Målet er at belyse overleveringen og patientens velbefindende ud fra en række parametre set fra opvågningsygeplejerskens perspektiv.

Der er tre hovedområder, der belyses:

1. Overleveringen set ud fra et kommunikativt perspektiv ift. information, struktur og ligeværdighed.
2. Patientens velbefindende og integritet ift. parametre såsom smerter, kvalme, lejring, og om patienten ligger blottet.
3. Om relevante oplysninger er dokumenteret, såsom videreførte væsker, adgange og dræn.

Metode

Der er foretaget en spørgeskema-undersøgelse på Rigshospitalet, HovedOrtoCentret, Operationsmodtagelse og Opvågning, "OMO", på 1. sal, der modtager patienter – børn såvel som

voksne – efter plastik-, brandsårs-, og ortopædkirurgi. Opvågningssygeplejerskerne har over en periode på en uge i november, 2021, udfyldt et spørgeskema med 25 spørgsmål for hver opvågningspatient. Dertil er der sammenført demografiske data til hvert skema. Der var i denne periode i alt 87 patienter på opvågningsen, og der blev inkluderet 61 spørgeskemaer, hvorfor undersøgelsen har en svarprocent på 70 %. Spørgeskemaerne er efterfølgende blevet statistisk behandlet i SurveyXact.

Resultater

76 % af alle patienter er angivet til at have ingen eller lette smerter postoperativt. Af de 11 patienter med moderate smerter har 4 fået lavet ryggkirurgi og 6 anden ortopædkirurgi. Af de 4 patienter med svære smerter har 3 fået lavet anden ortopædkirurgi og 1 har fået lavet plastikkirurgi.

7 % har moderat PONV; ingen har svær PONV. Klassiske lejringsmerter ses ikke repræsenteret. Patienterne er overvejende hensigtsmæssigt lejret (84 %). Af de 10 patienter, der ikke er hensigtsmæssigt lejret, kommer 7 fra det ortopædkirurgiske speciale. 33 % af patienterne er beskrevet som liggende uhensigtsmæssigt blottet, hvor det ortopædkirurgiske – og især det ryggkirurgiske – speciale er overrepræsenteret.

84 % af patienterne har frie luftveje/holder en saturation >94 %. Oxymask er brugt i halvdelen af de tilfælde, hvor der har været behov for intervention.

59 % af alle overleveringer opleves som godt struktureret. Anæstesisygeplejersker giver generelt lidt mindre strukturerede og lidt for hurtige overleveringer sammenlignet med anæstesilægerne.

I 32 % af alle anæstesier er der undervejs i operationen sket en overdragelse af patienten fra én anæstetist til en anden. I hvert andet af disse tilfælde ses en signifikant mindre struktureret overlevering til opvågningssygeplejersken, hvor anæstesisygeplejersken i 4 ud af 5 tilfælde også taler for hurtigt.

Dokumentationen af videreførte væsker, adgange og sår i SP er generelt god (74-85 % korrekt dokumentation), men når der er lagt to eller flere dræn, er de i 70 % af tilfældene ikke nummererede, hvilket umuliggør korrekt dokumentation af output i drænene.

Perspektiver

Ortopædkirurgiske patienter har signifikant flere postoperative smerter sammenlignet med de andre specialer i undersøgelsen, hvilket kunne pege på, at der skal kigges på smerteplanerne for dem. Der ses en sammenhæng mellem ortopædkirurgiske patienter og dårligere lejring, en større grad af blottede patienter, mere beskidt sengelinned, og mindre god dokumentation. Dette kan pege på et behov for at få afdækket, om dette hænger sammen med de ofte mere komplekse anæstesier, dårligere patienter og større indgreb.

Der er et behov for at udvikle en strategi til en mere struktureret overlevering. Vi har allerede en tjekliste til overleveringen, men som også andetsteds påpeget skal der mere til end dette⁴.

De peroperative skift af anæstetist er i så signifikant grad forbundet med en væsentligt mindre struktureret overlevering, at man på et organisatorisk plan med fordel kan se på, hvordan sådanne skift kan minimeres, samt hvordan denne peroperative anæstetist-til-anæstetist overlevering kan systematiseres og forbedres.

Referencer

1. Anwari JS. Quality of handover to the postanesthesia care unit nurse. *Anaesthesia*. 2002; 57:484-500.
1. Siemsen IMD *et al.*, Der er mange sikkerhedsrisici ved patientovergange. *Ugeskr Læger*. 2011; 173/20: 1412-1416
1. Siemsen IMD *et al.*, Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2012; 40: 439–448
2. Clarke S, Clark-Burg K, Pavlos E. Clinical handover of immediate post-operative patients: A literature review. *Journal of Perioperative Nursing*. 2018; 31/2: 29-35
2. Randmaa M, *et al.*, The postoperative handover: a focus group interview study with nurse anaesthetists, anaesthesiologists and PACU nurses *BMJ Open* 2017;7:e015038. doi:10.1136/bmjopen-2016-015038
3. Wang X, Miao HMNS, Yi Feng BNS, Handover Patterns in the PACU: A Review of the Literature. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021; 36: 136-141
4. Pedersen CM, Lykkeberg B, Harms LB. Forbedring af sikkerhed i patientoverlevering udgøres af mere end en tjekliste. *Dråben*. 2018; 34-40