

Britta Hørdam, Seniorforsker (ph.d.),
Anne-Katrine Mathiassen,
Klinisk Sygeplejespecialist (cand.cur.),
Hannah Lee Thorsen, Projektsygeplejerske,
Trine Herskind Hasløv, Projektsygeplejerske.
Ortopædkirurgisk afdeling,
Herlev/Gentofte Universitetshospital



FAGLIG ARTIKEL

Sygepleje til patienter med nyt knæ

- Et eksempel på forskning og innovation i klinisk praksis.

Introduktion

På ortopædkirurgisk afdeling Herlev/Gentofte Hospital fik 1016 mænd og kvinder i 2015 på Gentofte-matriklen indsat et nyt knæ (total knæ-alloplastik (TKA)) eller gennemgået en revision efter TKA (www.dkr.dk/2015). En pilotundersøgelse gennemført af to sygeplejersker viser, at der over en tre måneders periode var 362 opkald fra patienter, der aktivt bedte om yderligere sygeplejefaglig vejledning og praktiske informationer efter udskrivning (1). Flere videnskabelige studier og supplerende pilotundersøgelser (1-2, 4-9) indikerer, at patienter har brug for sygeplejefaglig vejledning efter tidlig udskrivning. Data fra LUP 2015 (Patientoplevelser.dk) viser, at patienter har behov for sygeplejefaglig vejledning i forbindelse med postoperative symptomer efter tidlig udskrivning i fast track-forløb. Vi ved fra danske undersøgelser, at patienter med ny hofte (total hofte alloplastik (THR)) opnår et passende egenomsorgsniveau postoperativt efter syv uger, når "coaching to self-care" programmet anvendes som systematisk opfølgning og individuel støtte en, tre, og syv uger postoperativt (4-9).

Hypotese

Patienter med nyt knæ vil opnå et passende egenomsorgsniveau med systematisk, individuel opfølgning og involvering i egen rehabilitering efter tidlig udskrivning.

Formål

Individuel sygeplejefaglig vejledning til forbedring af patienternes selvvrurderede helbreds- og rehabiliteringsstatus (egenomsorgsniveau) postoperativt.

Metode

Der anvendes spørgeskema/interviewguide en, tre, og syv uger postoperativt til 100 patienter, som er visiteret til operation (TKA) over en periode på 3 måneder. Spørgsmål og interviewguide er videreudviklet og valideret på baggrund af tidligere danske studier (4-10). I regi af og i samarbejde med Center for Offentlig Innova-

tion (coi.dk) anvender vi deres videns- spredningsguide som model for innovationen. Principperne her er, at allerede dokumenteret og forskningsbaseret viden genbruges, videreudvikles, evalueres og implementeres primært ved hjælp af spredningsguiden. Derfor indledes innovationen med en tjekfase, der kan vise, om det giver mening at "genbruge" resultaterne fra tidligere forskning mhp at videreudvikle, implementere og validere sygeplejeaktiviteterne i "coaching to self-care" yderligere.

Spredningsguiden (www.coi.dk)

Fase 1: Tjek

Her undersøges, om det giver mening at sprede innovationen fra Næstved til Gentofte.

Fase 2: Test

Her prøves innovationen af i den nye kontekst.

Fase 3: Tilpas

Her bliver innovationen tilpasset den nye kontekst.

Fase 4: Fjern

Her fjernes forhindringer og gamle vaner, som står i vejen for innovationen.

Fase 5: Brug

Her tages innovationen i brug det nye sted.

Fase 6: Høst

Når alle faser er gennemført, er der status over og evaluering af, hvilken innovation spredningsguiden har kunnet inspirere sygeplejerskerne til at generere.

Projekterne deltager kontinuerligt i informations-, viden-sprednings- og innovationsmøder med Center for Offentlig Innovation, hvor der er fokus på både vidensdeling og supervision af både proces og brug af deres guides til fortsat innovation og evaluering (www.coi.dk).

Intern organisering på Gentofte Sygehus Ortopædkirurgisk Afdeling

Projekterne er en styregruppe med deltagelse af afdelingsledelsen: ledende overlæge, ledende oversygeplejerske, to afdelingssygeplejersker samt en klinisk specialistsygeplejerske og en seniorforsker i ortopædkirurgisk afdeling. Styregruppen beslutter, hvordan den interne organisering, økonomi og ressourcer anvendes til at gennemføre den aktuelle innovation.

Den kliniske sygeplejespecialist og seniorforskeren udgør sammen med to sygeplejersker en projektgruppe. De to sygeplejersker har en omfattende klinisk erfaring og erfaring i kommunikation og formidling til patienter, der får indsat nyt knæ (TKA). Sygeplejerskernes erfaring omfatter også vejledning og information både præoperativt, i indlæggelsesforløbet og ved udskrivning. De superviseres i projektforsløbet af den kliniske sygeplejespecialist og seniorforskeren.

Styregruppen godkender projektplan for innovationen, der gennemføres i en periode på tre måneder, hvor det er muligt at inkludere ca. 100 patienter, der efterfølgende følger programmet "Coaching to Self-care" (boks 1). Seniorforsker og klinisk sygeplejespecialist forbereder de to sygeplejersker til at bruge den planlagte interview- og

vejledningsguide en, tre og syv uger postoperativt, der har afsæt i POMI-modellen (boks 2) (3). Der oprettes en database, hvor sygeplejerskerne indtaster patienternes rapporterede data, supplerende spørgsmål og kommentarer, mens interviewet gennemføres.

Der gennemføres først en test med få patienter, inden selve projektet går i gang. Efter evaluering af denne test og endnu en gennemgang af interviewguide til de tre systematiske interviews postoperativt er projektet i gang (10). Der aftales og gennemføres kontinuerlig supervision med de to sygeplejersker, hvor der drøftes erfaringer med den systematiske opfølgning, kommunikation, patienternes reaktion, tidsforbrug og fremadrettede forbedringer.

Seniorforsker og klinisk sygeplejespecialist udarbejder en statusrapport over aktiviteter i projekter. Der gennemføres et informationsmøde med læger, afdelingssygeplejersker, afdelingsledelse, projektgruppe og styregruppe midtvejs i forløbet.

Efter de tre måneder samles data og behandles statistisk, og mens dette arbejde med statistik og bearbejdning gennemføres, har afdelingsledelsen besluttet, at projektet fortsætter, indtil det er muligt at forholde sig til projektgruppens anbefalinger for fremadrettet innovativ "Coaching to Self-care" programmet.

Præsentation af "coaching to self-care"

POMI-modellen (boks 2) (3) og forskningsprogrammet "coaching to self-care" (boks 1) er udviklet af sygeplejersker med feedback og inspiration fra sygeplejersker og læger i de ortopædkirurgiske afdelinger i Århus, Slagelse, Næstved, Gentofte/Herlev og Holbæk.

Udviklingen af programmet har været udfordret af, at indlæggelsestiden er reduceret løbende fra ca. 12 dage til nu en-to dage, hvor 'fast-track' er indført (7-9). Udfordringen har så bestået i at undersøge, om de tidsintervaller, der er planlagt til sygeplejefaglig vejledning og opfølgning på individuelle behov hos patienterne har været passende i forhold til tidligere og tidligere udskrivning.

"Coaching to self-care" interviewguiden er bygget op i flere faser (Boks 1) (10). Fase 1: Den præoperative indsats, dvs. forundersøgelse og deltagelse i præoperativt seminar. Fase 2: Indlæggelse til operation samt informationer og forbedrelse til udskrivning med nyt knæ efter en-to døgn. Fase 3: Systematisk opfølgning og interviews telefonisk en, tre og syv uger postoperativt. Fase 4: Dataopgørelse og bearbejdning mhp en kontinuerlig udvikling og forbedring af patientprogrammet "coaching to self-care" samt en sygeplejefaglig drøftelse til at understøtte kompetenceudvikling blandt sygeplejerskerne.

Patientinvolvering

Patienterne har taget godt imod den systematiske telefoniske opfølgning postoperativt, hvilket kan aflæses i deltagertal samt det høje antal af patienter, der gennemførte alle tre interviews.

Da dataindsamlingen netop er afsluttet, vælger vi her at vise denne deltagelse. Senere artikler vil præsentere alle statistiske resultater.

Interviewguiden rummer både kvantitative og kvalitative spørgsmål, hvorfor besvarelsenerne også kræver både en kvantitativ og en kvalitativ analyse og bearbejdning efterfølgende (10). Den har fokus på følgende områder: velbefindende, forventninger til operationen, forventninger afstemt til faktiske forhold, symptomer som: smerter, hævede ben, svimmelhed, søvnbesvær, kvalme, appetitproblemer samt træningsaktiviteter og hjælp i nærheden. Desuden registreres sygeplejerskens vejledning og anbefalinger i forhold til patienternes egne rapporterede symptomer (4-6).

Boks 1. Coaching to self-care

Coaching to self-care

Faserne i "Coaching to self-care" er som følger:

Fase 1:

- Patienterne får udleveret skriftligt informationsmateriale om operation, rehabiliteringsforløb og hjælpemidler.
- Patienterne og pårørende tilbydes at deltage i et seminar, hvor læger både kirurg og anæstesiolog, sygeplejerske og fysioterapeut holder oplæg. Patienter og deres pårørende sidder i grupper og har mulighed for debat og erfaringsudveksling.

Fase 2:

- Patienterne indlægges til operation.
- Patienterne udskrives en-to dage efter operation.
- Individuel udskrivningssamtale.

Fase 3:

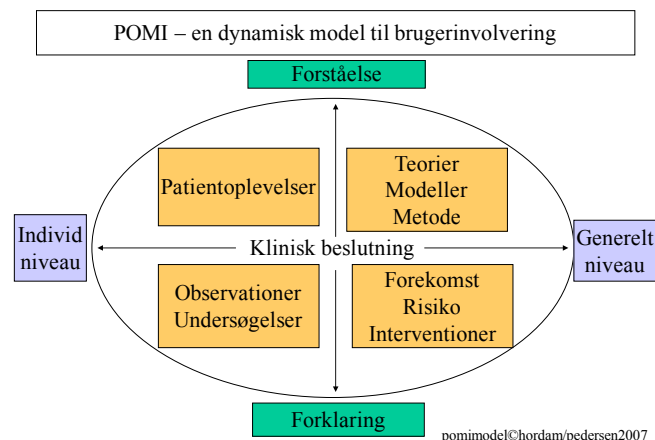
- Patienterne kontaktes telefonisk to-tre dage efter operation, hvor sygeplejersken systematisk interviewer og vejleder patienterne både specifikt i forhold til operationen og individuelt i forhold til patienternes selvvalgte egenomsorgsniveau.
- Patienterne kontaktes igen telefonisk 15-17 dage efter operation, hvor der igen interviewes og vejledes specifikt og individuelt.
- Patienterne kontaktes igen ca. syv uger efter operation, hvorefter data bearbejdes, analyseres og drøftes i afd.

Fase 4:

- Lægetjek 12 uger postoperativt.
- Foreløbige erfaringer og statistiske resultater viser, at "Coaching to self-care"-modellen har signifikant effekt.
- Evaluering af innovationen.
- Validering af interviewguide.

coachingtoselfcare@brittihadordam2008

Boks 2. POMI-model



Tabel 3: Patienternes vurdering af egen helbredsstatus syv uger postoperativt.

Hvordan har du det nu, sammenlignet med inden operationen?	Respondenter	Procent
Meget bedre end inden operationen	36	42 %
Noget bedre end inden operationen	35	41 %
Noget dårligere end inden operationen	5	6 %
Meget dårligere end inden operationen	1	1 %
Hverken værre eller bedre	9	10 %
I alt	86	100 %

Tabel 1: Deltagere i "coaching to self-care" innovationen i Gentofte er (2017).

Patienter inkluderet		
Køn	Respondenter	Procent
Kvinder	60	(61%)
Mænd	38	(38%)
I alt	98	
Gennemsnitsalder	70,2 år	

Tabel 2. Antal patienter, der gennemførte alle tre interviews efter TKA.

Patient interviews efter knæoperation		
Interview	Antal respondenter	Procent
Interview 1 - 1 uge	94	(95%)
Interview 2 - 3 uger	95	(96%)
Interview 3 - 7 uger	88	(89%)

Resultater

Med afsæt i interviewguidens fokus på, at det er patientrapporterede data, afsluttes interviewguiden med spørgsmålet: "Hvordan har du det nu – sammenlignet med inden operationen?"

Det viser sig, at ved det tredje interview som er syv uger postoperativt, vurderer i alt 83% af patienterne, at de har det meget bedre/noget bedre end inden knæoperationen. 6% vurderer, at de har det noget dårligere end inden operationen, mens 1% har det meget dårligere på dette tidspunkt. 10% svarer, at de har det hverken værre eller bedre. Der er naturligvis plads til forbedringer af "Coaching to self-care", for en del patienter fremadrettet. Især kræver det en yderligere statistisk analyse og bearbejdning af gruppen af patienter, der rapporterer, at de har det noget dårligere eller meget dårligere, det er i alt 7% (6% og 1%).

Perspektiver

Med afsæt i POMI-modellen og "coaching to self-care" programmet som reference suppleret med spredningsguiden som innovationsredskab forbedres både patienternes selv-vurderede helbreds- og rehabiliteringsstatus signifikant syv uger postoperativt. Patientsikkerheden sikres gennem den tætte kontakt med patienterne i alle fire faser af projektet. Næste fase i projektet er analyse og bearbejdning af både de kvantitative og kvalitative besvarelser og resultater, som så kan publiceres og bruges som inspiration til udvikling af "coaching to self-care" (coachingtoselfcare@britta-hordam2008).

Referencer

1. Thomsen HL, Madsen M (2015): Hvilke problematikker oplever alloplastikpatienten efter udskrivelse, og hvordan kan dette inddrages i informationen under indlæggelse?, UCC 2015.
2. Barksdale P, Backer J (2005). Health-related stressors experienced by patient who underwent total knee replacement seven days after being discharged home. *Orthopedic Nursing* 24(5): 336-342.
3. Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU (2008). *Klinisk Sygeplejeforskning*. Gads Forlag
4. Hørdam B, Watt-Boolsen M (2016). Patient involvement in own rehabilitation. *Scand J Caring Sci*. DOI: 10.1111/scs.12407.
5. Hørdam B, Pedersen N, Nielsen L, Dhmitri E, Hemming-sen L (2014). Hyppig og tæt kontakt til hoftepatienter sikrer hurtigere og bedre rehabilitering. *www.dssnet.dk* (s. 17-28).
6. Hørdam B, Pedersen PU, Sabroe S, Søballe K (2010). Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total hip replacement improves health status: a randomised clinical trial. *Scand J Caring Sci*. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00691.x.
7. Szöts K et al. (2015). Physical health problems experienced in the early postoperative recovery period following total knee replacement. *International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing* 19(36-44).
8. Rehder B (2014). Evidensbaseret sygepleje til patienter i accelererede forløb efter knæalloplastik. Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Master i Klinisk Sygepleje.
9. Husted H (2012). Fast-track hip and knee arthroplasty clinical and organizational aspects. *Acta Orthop Suppl*. doi: 10.3109/17453674.2012.700593.
10. Kvale S, Brinkmann S (2015). *Interview*. Hans Reitzels Forlag. 3. Udg.