

Fra klinisk retningslinje til bedside sygepleje. Eksemplificeret ved mundpleje.

På medicinsk afdeling Køge Sygehus har vi fokus på at tilgængelig evidens afspejles i vores kliniske hverdag, og vi har afprøvet en model for implementering af kliniske retningslinjer.

Af Brita Lindeberg, udviklingssygeplejerske SD, Lis Nøddeskou, ledende oversygepl. MKS.

Arbejdet med at sikre implementering af ny viden er hele tiden i fokus på medicinsk afdeling i Køge Sygehus.

I en akut medicinsk afdeling er det en konstant udfordring at sikre implementering af ny viden. Vi har været igennem den første akkrediteringsrunde og i den forbindelse arbejdet med implementering af nye administrative, organisatoriske og kliniske retningslinjer.

Da Center for Kliniske Retningslinjer for tre år tid siden begyndte at udsende de første landsdækkende kliniske retningslinjer indenfor sygeplejen, blev vi hurtige klar over, at vi måtte have en strategi for vores implementeringsprocesser og opbygge en struktur, som kunne understøtte processen.

Vision

Dette udviklingsprojekt havde til formål:

- at afprøve en model for en implementeringsproces som kunne tages i anvendelse når nye retningslinjer blev udgivet.
- at afdelingens sygeplejefaglige handlinger fremover afspejler den tilgængelige evidens i sygeplejen.

Afdelingens sygeplejefaglige ledergruppe består af én ledende oversygeplejerske, 5 afdelingssygeplejersker og én udviklingssygeplejerske, hvor vi drøfter metoder og arbejdsgange. Vi har i afdelingen en veletableret struktur med netværk af nøglepersoner indenfor de sygeplejefaglige kerneområder (hygiejne, dokumentation, ernæring, medicin) og med inspiration fra bl.a. gennembrudsmetoden som implementeringsværktøj, aftalte vi en strategi, som vil blive beskrevet i denne artikel.

Overordnet styring.

En klinisk afdeling skal forholde sig til og arbejde efter retningslinjer og anbefalinger på flere niveauer, og for at sikre sig forandringerens forankring i praksis ville vi fra starten medinddrage den sygeplejefaglige dokumentationspraksis, som vi har i vores afdeling, nemlig fortrykte plejeplaner.

Vi udarbejdede et skema for at kunne prioritere og styre vores arbejdsproces (fig1, udsnit af skema). Skemaet ajourføres løbende når nye retningslinjer udsendes.

Landsdækkende kliniske retningslinjer	relevans	ansvarlig	prioritering	Regionale/ sygehus Nord - kliniske retningslinjer	Lokale instrukser, sygepleje	Plejeplaner - medicinsk afdeling
Klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: Sæbe, skyllevæsker og skylletryk.	1	Dorte		på vej		
Klinisk retningslinje for ernæring til patienter indlagt med KOL i exacerbation	1		OK	Ernæringscreening, plan og opfølgning	Ernæringscreening	ikke relevant med specifik plejeplan for KOL pt.
Non-invasiv temperaturmåling hos voksne (19+ år) indlagte patienter	1	Patricia				
Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på et sengeafsnit.	1	Brita	I gang	Observation og opfølgning på kritiske observationsfund	ikke relevant	ikke relevant
Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter.	1	Brita	I gang	Mundpleje / mundhygiejne	ikke relevant	mundpleje
Klinisk retningslinje for håndhygiejne	1		OK	Håndhygiejne og kirurgisk håndvask - Observation	ikke relevant	ikke relevant
Klinisk retningslinje for forebyggelse af tryksober hos patienter med hoftebrud	2					
Klinisk retningslinje for akupunktur til behandling af postoperativ kvalme og opkastning til patienter i opvågningsafsnit.	3					

Fig. 1

Udviklingssygeplejersken er ansvarlig for ajourføring og sørger for at kliniske retningslinjer sættes på dagsorden til ledermøder.

Implementeringsprocessen.

Den første kliniske retningslinje som vi valgte at få implementeret i klinisk praksis var mundpleje og vores tanke var, at afprøve vores strategi og eventuelt justere den, for så efterfølgende at have en kendt og brugbar plan for de næste retningslinjer.

Processen for implementering af retningslinjen vedr. mundpleje blev:

1. Temaeftermiddag
2. Udvælgelse af relevante sygeplejefaglige nøglepersoner
3. Førscreening
4. Udarbejde relevante dokumentationspapirer
5. Planlægge nye arbejdsgange
6. Implementere viden og hjælperedskaber
7. Audit undervejs i processen

ad.1 Temaeftermiddag

Hver måned afholder vi kompetenceudviklende undervisning og havde til denne dag inviteret udviklingssygeplejerske Jeanette Borchersen, Roskilde Sygehus. Hun var ansvarlig for den landsdækkende retningslinje og havde også skrevet Sygehus Nord's retningslinje, så vi prioriterede at få præsenteret den ny viden og anbefalingerne fra hovedpersonen selv. Dagen var en blanding af formidling fra Jeanette Borchersen og en fælles drøftelse af vores kliniske hverdag. Desuden havde vi en drøftelse af hvilke forandringer, der var nødvendige for at implementere anbefalingen.

ad.2 Udvælgelse af relevante sygeplejefaglige nøglepersoner.

Vi valgte at udpege nøglepersoner blandt deltagerne ved temaeftermiddagen. Vi sikrede os, at alle 5 sengeafsnit fik en nøgleperson.

Kommissorium for implementeringsgruppen blev udarbejdet og indeholder.

1. Udarbejde relevante ændringer i anamnesemarket i sygeplejeloggen

2. Udarbejde en fortrykt plejeplan for mundpleje
3. Implementere viden og hjælperedskaber (bl.a. mundspejl)
4. Sammen med afdelingssygeplejersken være ansvarlig for nye arbejdsgange i forhold til patienternes mundpleje

De 5 nøglepersoner, udviklingssygeplejersken og afdelingens oversygeplejerske udgjorde implementeringsgruppen.

ad. 3 Førscreening

Vi besluttede at bruge det spørgeskema som Jeanette Borchersen havde udarbejdet og præsenteret for os. Spørgeskemaet havde 2 hovedspørgsmål til patienten:

- Er du blevet spurgt, om du skal have hjælp til tandbørstning?
- Har du gener fra mundhulen?

Hvis patienten ikke kunne svare, så tjekkede sygeplejersken/social & sundhedsassistenten.

10 patienter fra hvert afsnit blev spurgt, og resultaterne blev samlet for hele afdelingen.

ad. 4 Udarbejde relevante dokumentationspapirer

To sygeplejersker fra afdelingens dokumentationsgruppe og udviklingssygeplejersken tilpassede/udarbejdede de nødvendige dokumentationspapirer til sygeplejejournalen. Det blev til en fortrykt plejeplan og nogle få screeningsspørgsmål ved indlæggelsessamtalen.

ad. 5 Planlægge nye arbejdsgange

Alle nøglepersoner blev bedt om sammen med afdelingssygeplejersken, at gennemgå arbejdsgange, bestille de nye mundplejemidler hjem og indrette hylder dertil.

ad. 6 Implementere viden og hjælperedskaber

Nøglepersonerne havde sammen med afdelingssygeplejersken til opgave at planlægge lokal undervisning / sidemandsoplæring, så den nye viden og anbefalingerne blev kendt i afsnittet. Introduktion til den nye plejeplan samt screening ved indlæggelsen blev også understøttet af den lokale dokumentationsnøgleperson.

ad. 7 Audit undervejs i processen

Det blev aftalt at auditere efter 3 og 6 mdr. Audits gennemføres af nøglepersonerne

Resultater

Nøglepersonerne gennemførte førscreeningen på i alt 35 patienter på 4 afsnit.

Spørgsmål til patienten (32 svar)	Ikke behov for hjælp	Behov for hjælp	Har fået hjælp	Har ikke fået hjælp
Er du blevet spurgt om du skal hjælp til tandbørstning?	21	11	8	3

Spørgsmål til patienten (25 svar)	Ja, 1-2 problemer	Ja, 3-4 problemer	nej	Dokumenteret i sygeplejejournalen
Har du problemer i mundhulen?	9	7	9	6

Spørgsmål til patienten (26 svar)	Ja	Nej	Tandbørste udleveret
Har du selv haft tandbørste med?	18	8	6

Der blev spurgt til følgende gener fra mundhulen, blister, sår, svamp, mundtørhed, synkebesvær, blødning, protesegener.

Seksten patienter havde brug for hjælp til mundpleje, kun hos 6 patienter var mundproblemer dokumenteret i sygeplejejournalen

Otte patienter havde ikke tandbørste med ved indlæggelsen og 2 patienter havde ikke fået udleveret tandbørste under indlæggelsen.

Konklusionen

Opstarten af processen er forløbet godt og efter planen. Førscreeningsresultaterne viste, at der er et meget stort behov for øget fokus på patienternes mundpleje allerede ved indlæggelsestidspunktet, og der er behov for en ensartet og enkel dokumentationsmulighed.

Der er udarbejdet en fortrykt plejeplan for mundpleje og anamnesearket er ændret. Alle udarbejdede dokumentationsredskaber er konvertible til elektronisk medie.

Perspektivering

Vi har afprøvet en implementeringsstrategi for kliniske retningslinjer på mundpleje. Anbefalingerne i denne retningslinje betød en ændring af vores kliniske praksis. Vi er opmærksomme på at dette ikke vil være tilfældet for alle fremtidige nye retningslinjer. Ved væsentlige ændringer i klinisk praksis vil en førscreening med fordel kunne anvendes som motivationsfaktor.

Når vi fremover modtager nye anbefalinger vil vi vurdere graden af ændringer og tage hele eller dele af processen i brug.

Hvis I vil vide mere kan I kontakte Brita Lindeberg på bll@regionsjaelland.dk.