6. februar 2024

"God Stil" - modtagelse af patienten på operationsstuen

Sygeplejerskerne på centraloperationsgangen (COP) Sjællands Universitetshospital Køge (SUHK) havde flere oplevelser af, at når patienterne blev modtaget på operationsstuen, var de ofte ladt alene på lejet, uden opmærksomhed fra personalet, da fokus var rettet imod oplæring af nyt personale og effektivitet, frem for på patienten.

Artiklen er skrevet af: Gitte Christensen Klinisk sygeplejespecialist ved Anæstesiafdelingen SUH-Køge og Anja Geisler Sygeplejefaglig forskningsleder, CCRN, Dr.Med. – SUH-Køge.

Abstract:

At operationspatienter kan være angste når de køres ind på operationsstuen, er ikke ny viden. Patienter reagerer og mestrer angst på mange forskellige måder, derfor anses det som vigtigt at yde en stressreducerende sygepleje i modtagelsen af operationspatienten. På baggrund af dette, etableredes en tværfaglig arbejdsgruppe på anæstesiologisk afdeling SUHK, hvis ønske var igennem fælles tiltag at optimere modtagelsen af operationspatienten, samt styrke det tværfaglige samarbejde, for at give patienterne en tryg, professionel og patientsikker modtagelse på operationsstuen. Projektet blev kaldt "God Stil".

Introduktion:

Ifølge Dansk anæstesi database 2021 anslås det, at der udføres ca. 400.000 anæstesier i Danmark om året (7). De ca. 13.400 af dem udføres på SUHK. På en operationsgang er der fokus på effektivitet, og personalet arbejder ofte under tidspres, da mange patienter skal opereres hver dag. I dette højteknologiske felt forsøger personalet at leve op til bl.a. lovgivningen om patientsikkerhed, minimeret patientrisiko, høj patienttilfredshed samt faglighed på højt niveau baseret på instrukser og retningslinjer (1). Patienten påvirkes af de højteknologiske omgivelser, og balancen mellem rutiner og standarder har en betydning for hvordan patienten opfatter modtagelsen (3). En undersøgelse foretaget på øre- næse- hals operationsafdeling Vejle sygehus i 2017, viste at personalets professionelle fremtoning, samt et højt informationsniveau havde en væsentlig betydning for patientens oplevelse af tryghed, og hvordan de mestrede situationen (2). Præoperativ angst hos operationspatienter er velkendt (3). Angst kan medføre øget kirurgisk stressrespons og dermed også øget risiko for postoperative komplikationer (1). Det er derfor vigtigt at personalet har indblik i patientens nuværende situation samt er opmærksom på patientens tidligere operationserfaringer (3). Mestring er noget individuelt og inkluderer mobilisering af psykiske forsvarsmekanismer. Uanset hvordan en patient reagerer, har den enkelte patient brug for både anerkendelse og accept fra personalet på operationsstuen. Afvisning eller at lade patienten alene kan medføre ensomhed og angst. Hvert nyt møde der foregår på operationsgangen, er unikt, hvor personalet udfordres til at anvende viden, erfaring samt evne til at kommunikere på en måde der kan hjælpe den enkelte patient (4). For at optimere vores praksis, ønskede vi at undersøge kvaliteten af vores daglige tilgang til modtagelsen af patienten, samt patienternes oplevelse af dette. Vi ønskede også at opnå viden om, hvordan kultur opstår, vedligeholdes eller ændres indenfor rammerne af konkrete sociale fællesskaber (8) i mødet mellem patienten og personalet på COP. Hypotesen var at patienterne på operationsafdelingen SUHK ofte bliver ladt alene på lejet, mens både anæstesi- og operationspersonale er optaget af andre opgaver på operationsstuen.

Formål:

Formålet med denne artikel er, at udbrede den viden vi med vores udviklingsprojekt har opnået, i forbindelse med at afdække synspunkter og oplevelser hos personale og patienter i forhold til modtagelse og teamsamarbejde på COP, SUHK.

Metode:

I udviklingsprojektet "God Stil" anvendtes flere forskellige tilgange for at samle empiri.

1. For at opnå viden om de relationer, forståelse af sammenhængen og de institutionelle rammer der er på operationsstuen anvendtes feltobservationer (8). Feltarbejdet fandt sted på COP på SUHK og blev udført af tre operationssygeplejersker og to anæstesisygeplejersker gennem deltagelse i 26 operationer i løbet af november 2021.

Faktaboks om feltarbejdets fokuspunkter:

Opgavefeltet blev karakteriseret ved et afsæt af forbundne aktiviteter og ikke blot et antal genstande og positioner i det fysiske rum. Vi observerede på:

1. Er der aftalt plan for arbejdsfordeling i teamet (anæstesi/op) inden patienten er på operationsstuen?
2. Overholdes denne?
3. Hilser alle teammedlemmer med navn og titel på patienten? Hvem?
4. Er der opmærksomhed på sikker kirurgi / tjek ind? Hvem? a) Er der ro på operationsstuen når patienten skal bedøves? b)
5. Blev der sagt højt at patienten bedøves?
6. Andet jeg vil tilføje der har fungeret godt på operationsstuen
7. Andet jeg vil tilføje der har fungeret mindre godt på operationsstuen

2. For at kunne belyse patienternes livssituation, deres meninger, holdninger og oplevelser anvendtes interviews. Disse blev udformet som delvist ustrukturerede, dog med enkelte afklarende spørgsmål hvor der kun var få svar, for at styre interviewet i en bestemt retning. Der blev udført 14 patientt interviews i februar 2022, af en anæstesilæge, før patienten kørte fra opvågningen til stamafsnittet efter operationen, under hensyntagen til at patienterne var ny–opereret og nogle patienter kunne være lettere påvirket af anæstesien. Dog blev der givet tid til at patienterne kunne gennemtænke svarene og huske tilbage på modtagelsen på operationsstuen. Der blev ikke skelnet mellem akutte og elektive patienter. Kun patienter fra COP blev interviewet.

Fakta boks Interviewspørgsmålenes udformning:

1. Dato og operation
2. Anæstesiform
3. Hvordan oplevede du modtagelsen op operationsstuen?
4. Hilste personalet på dig ved ankomst?
5. Var der for lidt, tilpas eller mange der hilste på dig?
6. Var der forstyrrelser, mens du snakkede med kirurgen på operationsstuen?
7. Hvordan oplevede du stemningen på stuen?
8. Er der noget vi kan gøre anderledes?
9. Var der ro på operationsstuen?
10. Var der noget vi kunne gøre anderledes?
11. Har du ellers nogle kommentarer til din modtagelse på operationsstuen?

3. Et elektronisk spørgeskema (Survey Xact) blev sendt ud via e-mail til alle ansatte på anæstesiologisk afdeling SUHK i maj 2022. Her var formålet at blive klogere på kulturen i afdelingen. Respondenterne var alle nogen som havde deres daglige gang på COP. Besvarelserne var anonyme. Spørgeskemaet indeholdt ja/nej spørgsmål, men der var også mulighed for at uddybe de enkelte besvarelser i prosa tekst.

Fakta boks Spørgeskemaets udformning:

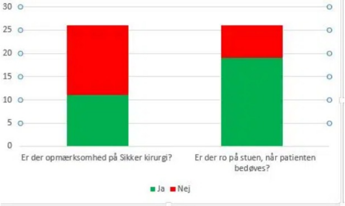
Præsentation af spørgeskemaet: Vi er en tværfaglig gruppe på COP som ønsker at sætte fokus på kulturen i afdelingen, omkring hvordan vi modtager patienten og taler om patienten. Vi ønsker alle at give patienten en tryg og professionel behandling på COP, samt vi ønsker at styrke teamsamarbejdet, og at den enkelte reflekterer over samarbejdet omkring patienten.

1. Når patienten modtages på operationsstuen, hvem skal så have adgang til patienten i prioriteret rækkefølge – anæstesisygeplejerske, anæstesilæge, operationssygeplejerske, serviceassistent, kirurg.
2. Hvor mange fagpersoner mener du må være i kontakt med patienten samtidig? Hvilke faggrupper skal have adgang til en operation?
3. Hvad tænker du aktivt ind for at have patienten i centrum ved modtagelsen og under operation?
4. Tænker du det er OK at have følgende med på operationsstuen, kaffe, mad, vand, kage?
5. Tænker du det er ok at tale om patienten mens denne er bedøvet?
6. Hvor tænker du privat snak kan foregå?
7. Kaffestuen, på operationsstuen, i forrummet, på gangen, væk fra afdelingen.
8. Hvem tænker du kan få lov at påtale når noget ved kulturen i afdelingen ikke er ok?
9. Mine nærmeste kollegaer, min leder, andre faggrupper, patienterne, ingen.
10. Hvis der blev udarbejdet en D4 der omhandler samarbejde på OP, ville du så følge den? Ja/nej.
11. I hvor høj grad mener du der er støj på operationsstuen fra 0 – 10 (0 er helt stille og 10 er maksimal støj).
12. Mener du der er ro på stuen, når patienten skal lægges til at sove? Ja/nej.
13. Mener du der skal være ro når patienten lægges til at sove? Ja/nej.
14. Hvis der ændres noget ved kulturen på operationsstuen, hvad tænker du så kunne være relevant?

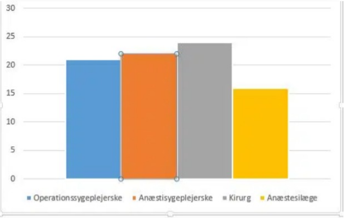
Resultater:

1. Feltarbejde på operationsstuen

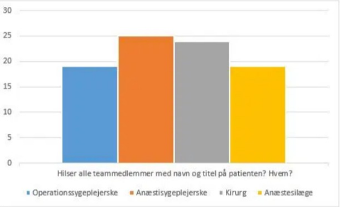
Der blev udfyldt 26 observationsskemaer under feltarbejdet. De primære fund bekræftede vores antagelse, at der er meget uro omkring patienten der modtages til operation, samt den enkelte faggruppe er fokuseret på eget kerneområde og ikke på teamsamarbejdet (tabel 1, 2 og 3).



Tabel 1 – Opmærksomhed på sikkerkirurgi og ro på stuen på baggrund af 26 skemaer



Tabel 2 – Hvilken faggruppe har opmærksomhed på sikker kirurgi baseret på 26 skemaer



Tabel 3 – Hvem hilser på patienterne ved modtagelsen på stuen?

Resultat af patient interviews

For at blive klogere på hvordan patienterne oplevede at blive modtaget på operationsstuen, blev 14 patienter interviewet før de kørte fra opvågningsafdelingen. Alle patienter med en enkel undtagelse, følte sig både velkommen på operationsstuen, og følte der var ro på operationsstuen til at modtage information fra kirurgen samt en generel positiv oplevelse. Da vi spørger ind til om der er noget vi kunne gøre anderledes, fremkom der følgende temaer: mange personer på stuen, som patienten ikke vidste hvem var, en patient kom med følgende udsagn "Alt gik meget stærkt, ville ønske folk præsenterede sig, der var mange mennesker, nogen virkede som fyld", en anden patient sagde "Alle må gerne hilse på, men det er nok min personlige præference". Et andet tema der fulgte, var at der skete mange ting med patienten på en gang, her udtrykte en patient "Der var mange der ville gøre flere ting med mig på en gang, det ville være rarest hvis der kun skete en ting ad gangen", og en anden patient sagde "Der var meget larm på stuen, rumstere ikke når der tales til mig og lad være at sætte ting ovenpå mig". Samlet set blev det opfattet som om det ikke kunne være anderledes, men patienterne opfatter det som almindelig høflighed, at alle præsenterede sig og undrede sig når nogen i teamet ikke gjorde.

Spørgeskema

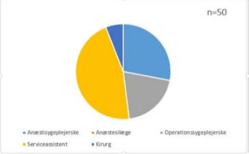
Der blev udsendt 167 elektroniske spørgeskemaer til anæstesi og operationspersonalet (læger og sygeplejersker). Der kom 50 besvarelser retur.

Følgende to hovedtemaer blev identificeret; – mangelfuldt teamsamarbejde – samt manglende respekt for hinandens arbejdsopgaver. Mangelfuldt teamsamarbejde blev bl.a. udtrykt som manglende aftaler på operationsstuen, som resulterede i mange aktiviteter med patienten på en gang. Manglende respekt for hinandens arbejdsopgaver blev udtrykt ved bl.a. at afbryde hinanden i teamet.

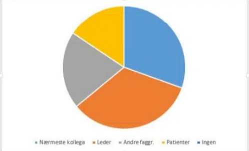
Besvarelserne i spørgeskemaet frembragte udsagn som var vigtige for den enkelte medarbejder som, ro omkring patienten ved modtagelse på operationsstuen, flere skriver "Ikke tale over patient", "Ikke gøre ting ved patienten, når andre kollegaer var i gang", "Præsentere mig", Respektere andre faggrupper, skal have tid med patienten". Det er netop alle disse oplevelser patienterne oplever som udfordrende når de modtages på operationsgangen. Samarbejdet i teamet er nødvendigt (9) for at kunne give den pleje og behandling til patienterne, men også forståelse for andre team medlemmers arbejdsopgaver og faglighed er essentiel i samarbejdet.

Sidste tema vi har valgt at fremhæve, er kulturen i afdelingen som har betydning for omgangstone og respekt for hinanden faglighed. "Dårlig pausekultur, døre går op og i konstant" Det bevirker at trykket fjernes fra operationsstuen og dermed hvirvles støv i operationsfeltet og udfordrer feltets sterilitet. " Det er okay at medbringe drikkevarer som vand og kaffe på operationsstuen". Det er tilsyneladende en almindelig uskreven regel og som der ikke umiddelbart bliver stillet spørgsmål ved. Om adfærd på operationsstuen er der generelle principper der som minimum skal overholdes (9). Derudover omtales tonen på stuen i besvarelserne som både hård og at det kunne være ønskværdigt at alle taler høfligt og respektfuldt til hinanden, de fleste er enige om, at der er plads til forbedring.

Resultaterne viste et øjebliksbillede af, hvorledes den enkelte medarbejder opfatter kulturen i afdelingen og siger noget om uskrevne regler og normer i det øjeblik skemaet udfyldes. Det kan have ændret sig en smule, efter at vi har arbejdet med projektet et års tid. Vi valgte at analysere de indkommende besvarelser ved at sætte besvarelserne ind i et skema som meningsbærende enheder, som blev samlet i underkategorier og herefter i temaer.



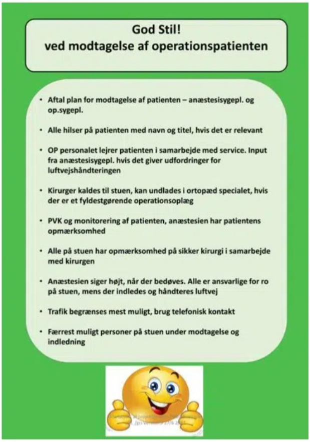
Figur 1 – Hvilken faggruppe mente respondenterne skulle have adgang til patienten først på operationsstuen



Figur 2 – Hvem må påtale kulturen på operationsstuen?

Implikationer for praksis:

Resultaterne fra undersøgelserne blev anvendt til at udarbejde posteren "God Stil", som kan anvendes som inspiration til den gode modtagelse af patienten.



God Stil!
ved modtagelse af operationspatienten

- Aftal plan for modtagelse af patienten – anæstesisygepl. og op.sygepl.
- Alle hilser på patienten med navn og titel, hvis det er relevant
- OP personalet lejrer patienten i samarbejde med service. Input fra anæstesisygepl. hvis det giver udfordringer for luftvejshåndteringen
- Kirurger kaldes til stuen, kan undlades i ortopæd specialet, hvis der er et fyldestgørende operationsoplæg
- PVK og monitorering af patienten, anæstesien har patientens opmærksomhed
- Alle på stuen har opmærksomhed på sikker kirurgi i samarbejde med kirurgen
- Anæstesien siger højt, når der bedøves. Alle er ansvarlige for ro på stuen, mens der indledes og håndteres luftvej
- Trafik begrænses mest muligt, brug telefonisk kontakt
- Færrest muligt personer på stuen under modtagelse og indledning

Vi fik produceret en film om den dårlige modtagelse af patienten, hvor formålet var at bruge humor til at gøre opmærksom på de vigtige forbedringspotentialer vi så i vores undersøgelser. Denne anvendes også i uddannelse af nye operationssygeplejersker.

Samarbejdet med og omkring patienter omfatter både kliniske, tekniske, kommunikative, emotionelle og relationelle kompetencer. Forbindelsen mellem "tekniske" og "Ikke tekniske færdigheder" er tæt flettet sammen med sundhedsfaglig viden og færdigheder. Værktøjet til at udvikle disse samlede færdigheder kunne være gennem simulationstræning på operationsstuen med fokus på både opgave samt kommunikation, teamsamarbejde og sikker kirurgi. Adfærd og kultur kræver en forsat opmærksomhed og ledelse, ved at få klart defineret hvilken adfærd vi ønsker på operationsstuerne på operationsgangen SUHK.

Dette projekt blev udført af en tværfaglig gruppe medarbejdere ved Anæstesiologisk afdeling, COP – SUHK: Projektleder ***Gitte Christensen*** Klinisk sygeplejespecialist; ***Anja Geisler*** Sygeplejefaglig forskningsleder, CCRN, Dr.Med., Forskningslektor; ***Rikke Malene Jepsen*** Afdelingslæge, PHD, Klinisk Lektor; ***Lisbeth Kristoffersen*** Anæstesisygeplejerske; ***Henriette Lidenstrøm*** Operationssygeplejerske; ***Maibrit Appelby*** Serviceassistent.

Litteraturliste

1. Kagan I & Bar-tal Y (2008) Journal of Clinical Nursing 17, 576–583 The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty Aims and objectives.

2. Bregendahl A; Poulsen B (2018) Fag & Forskning; 62-67 Personalets professionalisme gør patienterne trygge.

3. Schjøtler G; Delmar C (2016) KLINISK SYGEPLEJE Universitetsforlaget nr. 1 side 17-30 Angst, sårbarhed og skam – operationspatienters sanseerfaringer.

4. Rørvik A; Sebens S (2009) Operationssygepleje kap 2 Nordenhof B; side 25-42

5. Kang E; Massey D; Gillespie B (2015) JAN Informing Practice and Policy Woldwide though Research and Scholarship; Factors that influence the non-technical skills performance of scrub nurses a prospective study.

6. Copenhagen Academy of medical Education and simulation (CAMES) (2021) Sociale og kognitive kompetencer til patientsikkerhed – for undervisere

7. Dansk Anæstesi Database – Sundhed.dk, hentet den 13. juni 2023

8. Brinkmand S; Tanggaard L (2017) Kvalitative metoder Hans Ritzels forlag 2 udgave side 31-80

9. Dåvøy G; Eide P; Hansen I (2019) Operasjonssykepleie Gyldendals forlag 2 udgave side 192 – 198

Artiklen er redigeret af Ansvarshavende Redaktør Louise Linding