

Søvnprojekt Ortopædkirurgisk Klinik 3161/2



Baggrund

- Søvn er et grundlæggende behov hos mennesket. Manglende søvn bliver kritisk for patienten.....



Fra TraumeCentret til Ortopædkirurgisk sengeafsnit



Formål

- Hvor mange patienter udvikler delirium?
- Er der en sammenhæng mellem søvn og delirium?

Metode

- Audit af data registreret af plejepersonalet i perioden 1.juni til 25.oktober 2015.
- Inkluderede patienter:
 - ud af 504 patienter fik 12 patienter diagnosen delirium eller obs. delirium
- Fakta om de 12 patienter:
 - 8 mænd og 4 kvinder
 - Gennemsnitsalder 68 år
 - 3 elektive og 9 akut indlagte

Resultater

- 4 patienter havde en beskrivelse af deres habituelle søvnmønster og søvnstatus
- dokumentation af søvn og delirium flere steder i patientjournalen.
- 10 patienter havde under indlæggelsen været indlagt i afdelingens semi-intensive afsnit.

Resultater

- Auditresultaterne udgangspunkt for en række sygeplejekonferencer med søvn og delirium på dagsordenen.
- Sygeplejekonferencer:
 - Inddrage personalet i hvilke problemstillinger vi kan gøre noget ved umiddelbart
 - Larmende døre
 - Bilyde fra observationsudstyr indstilles, så de ikke larmer mere end højst nødvendigt
 - Kommunikere mindre højlydt indbyrdes
 - Mobiltelefoner på lydløs
 - Anvende ørepropper

Resultater

- Sygeplejekonferencer (fortsat)
 - Følgende tilstræbes:
 - Ingen kaffe efter kl.20
 - Mulighed for at læsse af inden søvn – hvordan var din dag?
 - Afslappende musik (app)
 - Hvad plejer at virke?

Resultater

- Sygeplejekonference (fortsat)
 - Undervisning i delirium v/ psykiater
- **Sygepleje er den vigtigste behandling:**
 - mobilisering
 - lys på stuen om dagen
 - søvn om natten
 - enestue hvis muligt
 - obs. larm
- Vær opmærksom på om patienten ligger og er vågen om natten (brug søvnskema)
- Det metaboliske har stor betydning – blodprøver, infektioner, DM mm
- Obs. alkohol – rus midler og bivirkning af medicin
- **Medicinsk behandling:**
 - tjek hver time om medicinen virker

CAM-screening i Sundhedsplatformen

Bevidsthed/neurologi		
Bevidsthed/neurologi (IDG)		
Bevidsthedsniveau	*Vågen, reagerer no...	!!!
Yderligere neurologisk		

CAM, delir-screening		
1. Akut opstået eller fluktuerende forløb		
2. Uopmærksomhed		
3. Usammenhængende tankegang		
4. Ændret bevidsthedsniveau		

4. Ændret bevidsthedsniveau

Vælg enkelt indstilling: (F5)

Vågen=Normal (vågen)
Agiteret=Agiteret (hyperaktiv)
Døsig=Døsig (sløv, vækkes let)
Stupor=Stuporøs (vanskelig at vække)
Coma=Comatøs (kan ikke vækkes)

Kommentar (F6)

Gruppeoplysninger

CAM, Confusion Assessment Method
Akut konfusion/delinium er tilstede, hvis kendetegn 1 og 2 samt enten 3 eller 4 er tilstede.

Rækkeoplysninger

Hvordan vil du overordnet vurdere patientens bevidsthedsniveau?
Ændret bevidsthedsniveau er tilstede ved alle andre svar end Vågen.

CAM-screening i Sundhedsplatformen

CAM, delir-screening	
1. Akut opstået eller fluktuerende forløb	<input type="text"/>
2. Uopmærksomhed	
3. Usammenhængende tankegang	
4. Ændret bevidsthedsniveau	

1. Akut opstået eller fluktuerende forløb

Vælg enkelt indstilling: (F5)

Akut ændring=Der er akut ændring i patientens mentale status
Svingende mental status=Der er svingende mental status
Ingen af øvrige

Kommentar (F6)

Gruppeoplysninger

CAM, Confusion Assessment Method
Akut konfusion/delirium er tilstede, hvis kendetegn 1 og 2 samt enten 3 eller 4 er tilstede.

Rækkeoplysninger

AKUT OPSTÅET ELLER FLUKTUERENDE FORLØB:
(Akut = forvirringstilstanden kan vare fra få timer til få dage eller længere)
1A. Er der tegn på akut ændring i patientens mentale status i forhold til det, der er normalt for denne?
1B: Fluktuerer den abnorme adfærd i løbet af dagen, dvs. er der tendens til at den kan komme og gå eller at styrken tiltager og aftager.

Hvis mindst et af de to udsagn er korrekte fortsættes screeningen.

Resultater

- Forebyggelse (god nattesøvn, grundlæggende sygepleje, reducere forstyrrende stimuli, uddannelse af personalet)
- Identifikation af delirium ved hjælp af redskabet CAM
- Identificere og behandle udløsende årsager (urinvejsinfektion, pneumoni, medikamenter, smerter, søvnmangel, dehydrering, obstipation, hypoxi, biokemiske forstyrrelser, angst, nye omgivelser mm)
- Information (informere pårørende og patient om delirium)
- Farmakologisk behandling

Diskussion

- Der ses i litteraturen en sammenhæng mellem manglende søvn og delirium
- Udviklingsprojektets resultater kan ikke generelt sige, hvorledes patienternes søvn er, og om patienterne er i risiko for at udvikle delirium relateret til deres søvn.
- Formodentlig sammenhæng mellem semiintensivt afsnit og delirium

Konklusion

- Ud af 12 patienter havde 10 patienter været indlagt i det semiintensive afsnit, hvor der var allermest larm, så det tyder på, at der kunne være en sammenhæng.
- Udviklingsprojektet har medført en række tiltag, som kan medvirke til færre forstyrrelser af patienternes søvn, men det fordrer yderligere og større undersøgelser, hvis der skal konkluderes på sammenhængen mellem søvn og delirium.

Hvad kan vi bruge projektet til på 3161/2

Være opmærksomme på:

- CAM score risikopatienter
- Sygepleje
- Fokus på støj
- Lys
- Bekymringer hos patienterne
- Medicin

Tak for jeres opmærksomhed

