

Mere mobilisering på kirurgisk sengeafsnit D5

Introduktion

Dette er en kort opsamling for projektet: Mere mobilisering på kirurgisk sengeafsnit D5 på Esbjerg Sygehus.

Baggrund

Studier har vist at ældre patienter er sengeliggende i 17-20 timer i døgnet under indlæggelse (1, 2). De mange timer i sengen øger risikoen for komplikationer under indlæggelsen og medfører, at patienterne mister muskelmasse og –styrke (3). Stilleliggende tid i sengen reducerer evnen til at udføre daglige aktiviteter (ADL) og reducerer evnen til selvstændigt at forflytte sig, gangfunktionen, på- og afklædning samt personlig hygiejne (6).

Øget mobilisering af patienten er forbundet med reduceret indlæggelsestid (4) og lavere risiko for død (5).

På kirurgisk sengeafsnit (urinvejs-, bryst- og plastkirurgi), D5 på Esbjerg Sygehus, var ønsket at sætte fokus på mere mobilisering for patienterne under deres indlæggelse. I samarbejde med Fysio- og Ergoterapien blev der i 2023 afholdt indledende møder, lavet baseline samt gennemført en tværfaglig workshop med fysioterapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter for at kortlægge konkrete indsatser, der kunne igangsættes på sengeafdelingen D5.

Formål

Mere mobilisering for patienter under indlæggelse på kirurgisk sengeafsnit D5

3 fokusområder:



1) Op til alle måltider



2) Mulighed for mobilisering



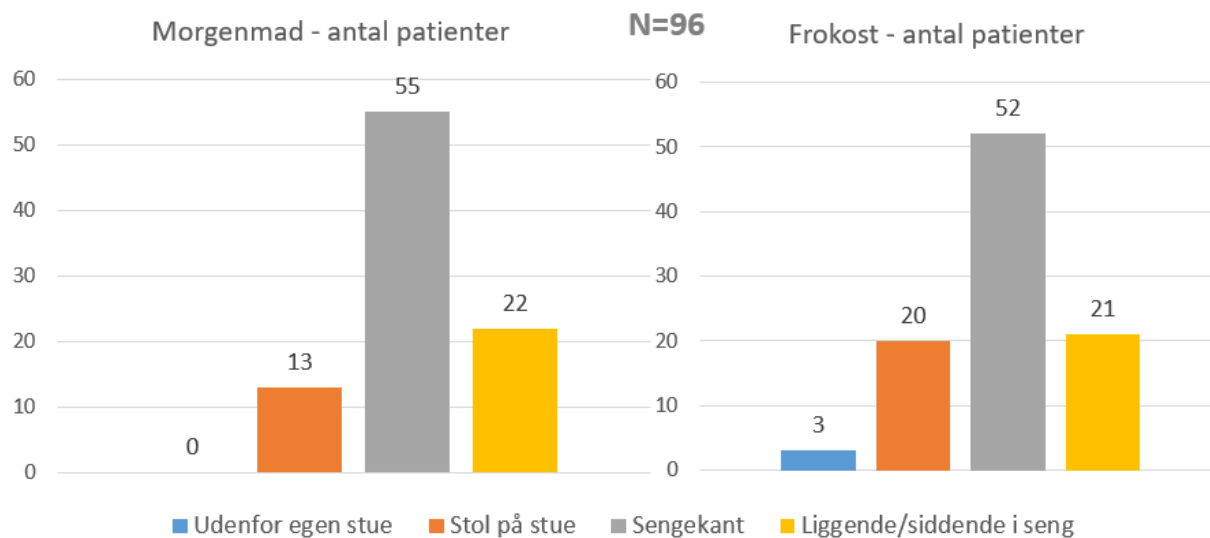
3) Medarbejderne

Baseline

1) Op til alle måltider

En opgørelse foretaget på sengeafsnittet D5 fra september 2023 på 96 observationer viste, at 75-80 % af de indlagte patienter indtager deres måltid på sengekanten eller liggende/siddende i sengen (figur 1).

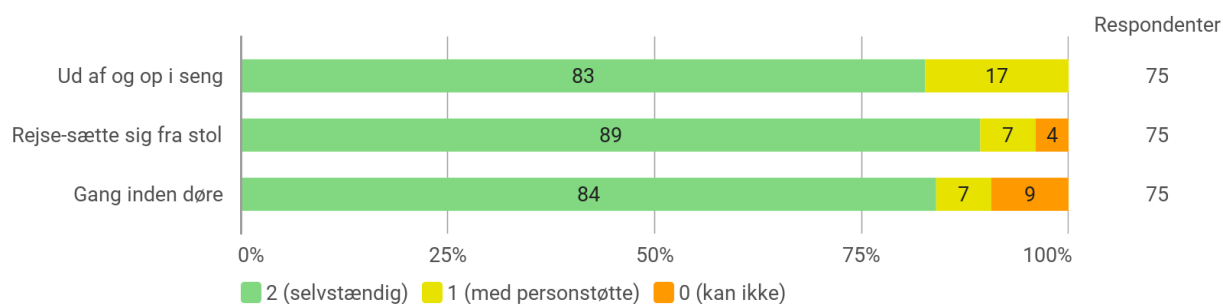
Figur 1: Observation af hvor antal patienter indtager deres måltid



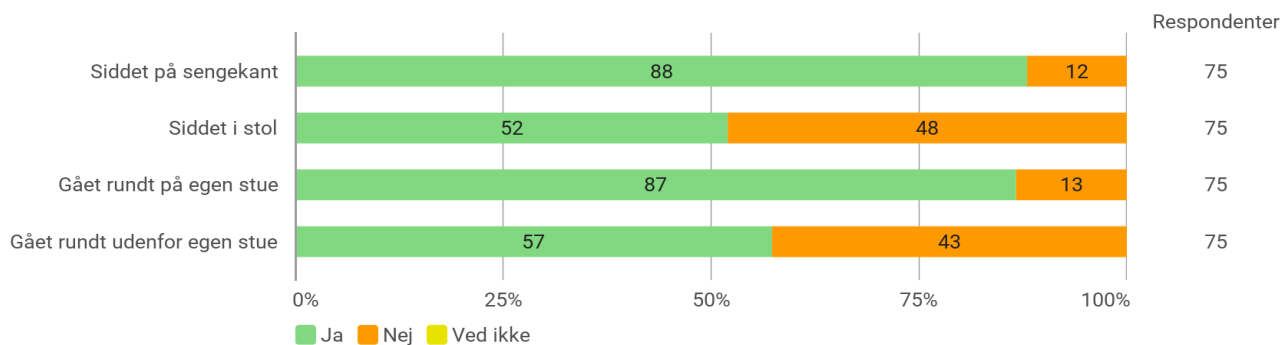
2) Mulighed for mere mobilisering

I en patientundersøgelse fra september 2023 svarede 75 indlagte patienter på spørgsmål vedr. deres funktionsniveau og hvilken form for aktivitet, de havde foretaget under deres indlæggelse. I mellem 83-89 % af patienterne var selvstændige i følgende funktioner: Ud af op i seng, rejse og sætte sig fra stol og gang inden døre (figur 2). Samtidig var det dog kun 52 % af dem, der havde siddet i en stol, mens 88 % af patienterne havde siddet på sengekanten. 87 % af patienterne havde gået rundt på egen stue, mens kun 57 % havde gået rundt uden for egen stue (figur 3). Denne undersøgelse viser, at flere af patienterne har potentiale til at øge deres fysiske aktivitet under indlæggelse.

Figur 2: Patienternes funktionsniveau under indlæggelse



Figur 3: Patienters form for aktiviteter under indlæggelse

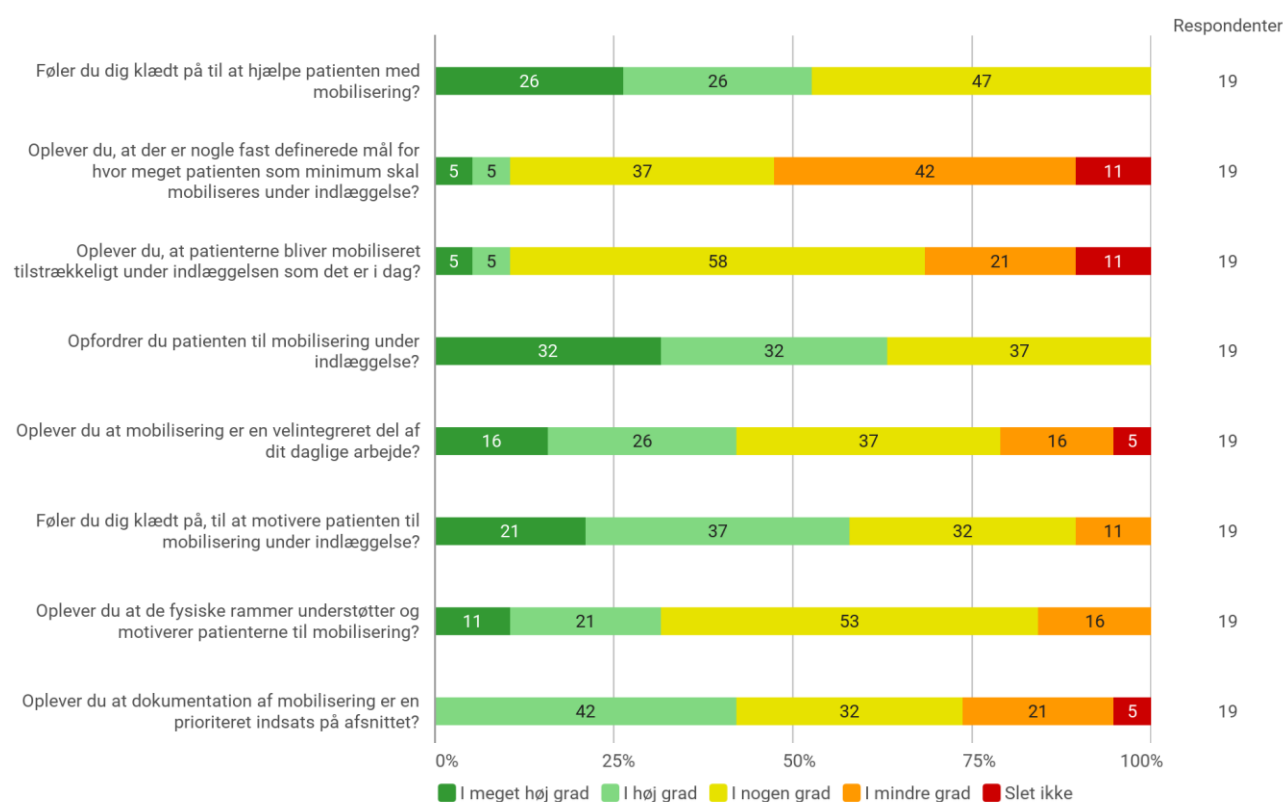


Derudover blev patienterne spurgt ind til, hvad der evt. kunne holde dem tilbage eller være udfordrende i forhold til at komme mere ud af sengen og ud at gå på gangen. Svarene viser, at det der hyppigst holder patienterne tilbage i forhold til at gå mere omkring er, at de er utilpasse, har smerter, føler sig hæmmet af dropstativ eller kateter. Men der er også flere, der beskriver, at de ikke har de rette hjælpemidler til rådighed, og sidst men ikke mindst forklarer flere, at de ikke er blevet opfordret til at gå omkring og ikke selv har tænkt over det.

3) Medarbejderne

I spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på D5 blev de spurgt ind til deres praksis omkring mobilisering af patienterne på afdelingen (figur 4). Resultaterne blev bl.a. brugt i den tværfaglige workshop.

Figur 4: Medarbejdernes praksis om mobilisering af patienterne på D5



På baggrund af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og workshoppen med medarbejderrepræsentanter, blev det gjort klart, hvilke medarbejderrelaterede områder der var nødvendige at sætte fokus på for at understøtte mobiliseringen af patienterne:

- Standardinformation til patienterne
- Forflytningsundervisning
- Inddragelse af alle faggrupper

Indsatser

1) Op til alle måltider

Brug Torvet til måltider



Madvognen, som før blev kørt ned til gangen ved patientstuerne, står nu fast på Torvet (centralt fællesområde på sengeafdelingen). De patienter, der kan komme til madvognen – enten selv eller med hjælp – går til Torvet og vælger deres måltid. Personalet opfordrer patienterne til at spise på Torvet, hvis de vel at mærke selv ønsker det. For at afhjælpe personalet, i forhold til hvem der selv kan komme til madvognen, anvendes faste kort ud for hver patientstue, hvor personalet har afkrydset, om patienten selv kan komme til madvognen.

2) Mulighed for mobilisering



Noget af gå efter

Gangruter: Der er etableret tre gangruter på D5, hvor hver rute har en udsigtspost, der beskriver, hvad patienterne kan se fra sengeafsnittets vinduer.



Rute 1

Turen går til: Udsigten til Fanø
Længde: 50 meter (kort rute)
Gå efter de orange cirkel markeringer.



Rute 2

Turen går til: Udsigten over den østlige del af Esbjerg.
Længde: 100 meter (lang rute ved patientstuer: 1-15)
Gå efter de grønne cirkel markeringer.



Rute 3

Turen går til: Udsigten over den vestlige del af Esbjerg.
Længde: 100 meter (lang rute ved patientstuer: 16-32)
Gå efter de blå cirkel markeringer.



Fællesområderne: Fællesområderne gøres til steder, hvor det bliver mere intuitivt for patienterne at opholde sig. Der er mulighed for at anvende motionscykel og en træningsstation med lette stoleøvelser i Udestuen på D5. Derudover er der indkøbt møbler til Udestuen, så patienterne kan se et formål med at gå derhen og opholde sig.

På Torvet har afdelingen gjort spil, blade og lignende tilgængeligt, så der er noget at foretage sig, hvis man opholder sig på Torvet.

Tilgængelige hjælpemidler



Mange patienter har brug for hjælpemidler under deres indlæggelse og flere har behov for hjælpemidler, hvor kateter, drop eller lign. kan tages med. Derfor skal der også være tilgængelige hjælpemidler, hvis man skal understøtte mere mobilisering af patienterne. På D5 har vi anskaffet ekstra rollatorer og høje gangvogne med dropstativer.

3) Medarbejderne

Standardinformation til patienterne



Der er lavet en fast standardinformation til patienterne ved modtagersamtalen på D5. Herunder indgår information om måltider på Torvet samt opfordring til patienterne om at bevæge sig under deres indlæggelse på sengeafsnittet.

På patientstuerne anvendes Tv-skærmene til at understøtte og uddybe informationen om mobilisering under indlæggelse til patienterne. Informationen vises på en infokanal med små animationer, som understøtter informationen om mobilisering under indlæggelse og de øvrige indsatser, som fx gangruterne, øvelsesstationen og motionscyklen (figur 6).

Figur 6: Eksempel på infokanal om mobilisering



Undervisning af personalet



Personalet har modtaget undervisning i forflytninger for at understøtte deres kompetencer i at mobilisere patienterne, særligt for de patienter der har brug for øget hjælp.

Inddragelse af alle faggrupper



Under hele processen har plejepersonalet og fysioterapeuterne været aktivt inddraget og spillet en central rolle i implementeringen af de indsatser, der er iværksat på D5 (tavlemøder, medarbejderrepræsentanters deltagelse i arbejdsgruppen og nyhedsbrev). Projektet havde til hensigt at inddrage læger og øvrige relevante faggrupper, da de ligeledes kan understøtte øget mobilisering af patienterne under indlæggelse. Det var et ønske, at disse faggrupper blev involveret i højere grad, men det var ikke muligt inden for projektets rammer. De blev derfor løbende orienteret om projektets indsatser.

Referencer

1. Pedersen M. et al. 2012 "Twenty-four-hour mobility during acute hospitalization in older medical patients"
2. Brown M. et al. 2009 "The underrecognized epidemic of low mobility during hospitalization of older adults"
3. Kortebein et al. 2007 "Effect of 10 days of bed rest on skeletal muscle in healthy older adults"
4. Casey L et al. 2018 "Additional physical therapy services reduce length of stay and improve health outcomes in people with acute and subacute conditions: An updated systematic review and meta-analysis"
5. Ostir G. et al. 2013 "Mobility activity and its value as a prognostic indicator of survival in hospitalized older adults"
6. Suetta C. 2009 "Effects of aging on human skeletal muscle after immobilization and retraining"

Kontakt

Gry Søbye Sølvsten, Udviklingsterapeut, Fysio- og Ergoterapi, Esbjerg Grindsted Sygehus

E-mail: Gry.Sobye@rsyd.dk

Susanne Sillesen Skøtt, Udviklingsterapeut, Fysio- og Ergoterapi, Esbjerg Grindsted Sygehus

E-mail: Susanne.Sillesen.Skott@rsyd.dk