

Kursus i Fysisk aktivitet under hospitalsindlæggelse

Navn, stilling, arbejdssted og mail:

Charlotte Leck, Fysioterapeut SUH Køge. Clec@regionsjaelland.dk

Afprøvet indsats:

14 dages projekt på intensiv afdeling på en 3-sengs stue. Hver enkelt pt. kategoriseres ud fra risikovurderingsskema 0-3. kategoriserings nummeret hænger under kategoriseringsskemaet. Omegataflen på stuen har 5 symboler og et magnetsystem som indikerer hvilke og antal interventioner over 5 hver dage. Hver gang en intervention er gennemført vendes en magnet. Plejen instrueres i relevante øvelser ud fra kategoriseringen.

Fremgangsmåde:

Jeg arbejdede ud fra best. ord. Hvis ikke der lå en best ord screenede jeg stuen og bad om en best. ord. Jeg udførte funktionstræning som vanligt samt respirationsterapi. Dernæst kategoriserede jeg pt. og instruerede plejen i relevante øvelser ud fra 3 mulige pjecer. Sammen med plejen vendte jeg magneterne.

De involverede parter var: patienter, pårørende og plejen.

Jeg udførte indsatsen på i alt 5. patienter og der var flere interventioner per. Patient.

Evaluerings:

Al information omkring projektet gik godt. Projektet var i nyhedsbrevet med billeder samt beskrivelse som læger og sygeplejersker til dels havde forstået. Jeg fortalte også om projektet på tværfaglig konference. De fleste fra plejen var læringsparate og gik ind til det med positiv tilgang. Plejen kunne sagtens læse og forstå øvelserne i træningspjecerne. I den sidste del af projektiden begyndte de selv at vende magneterne. Jeg var en dag lidt ind i aftenvagt og det var en positiv oplevelse. De fik også selv trænet øvelserne med patienten i aftenvagten.

Der var flere barriere. Flere sygeplejersker har smerter, så jeg fravalgte oplæring i funktionstræningsdelen. Derfor valgte jeg kun oplæring af plejen i simple øvelser ud fra pjecen. Der var nonverbal modstand mod det at de skulle udføre øvelser med pt. De følte sig usikre, men det kunne ellers ikke ses i interventionen.

Plejen synes at det var stressende at de skulle være opmærksomme på at de skulle flytte patienterne ind på projektstuen så der var patienter til projektet. Det var hverken godt for plejen eller patienterne ift. Delir mm at ligge på flersengsstue.

Der var bestilt forkerte magneter hjem som ikke var vendbare, men hvor magneter derimod skulle udskiftes til henholdsvis rød/grøn. Så det var ikke intuitivt nok.

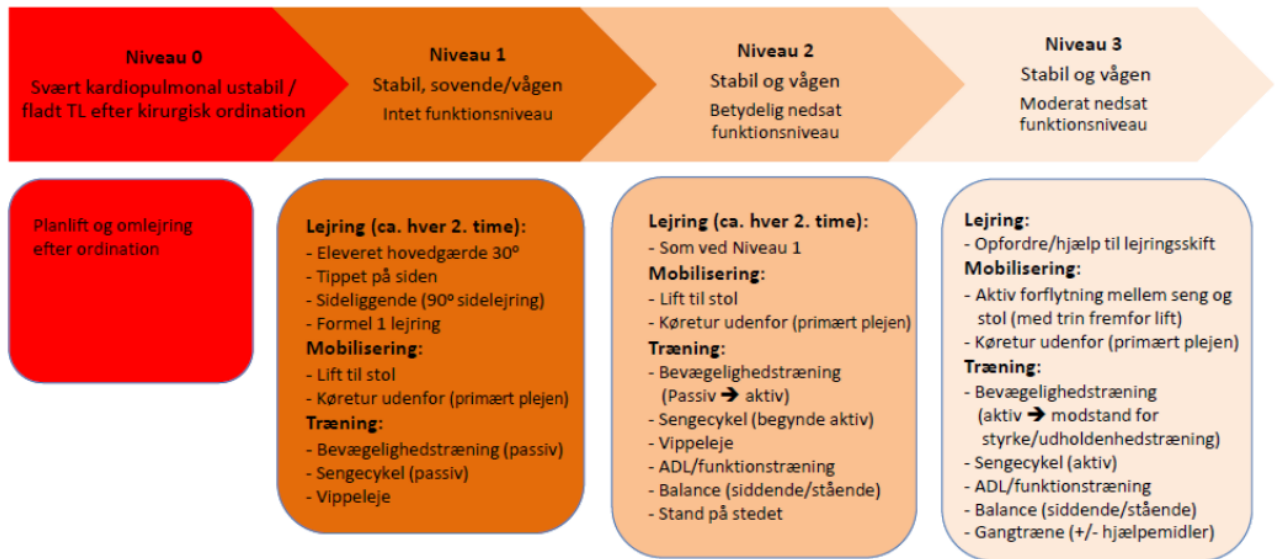
Patienterne havde en god oplevelse og plejen ligeså. Tænker der vil være mange flere barriere når kravene bliver større som ved instruktion i funktionstræningsdelen.

Perspektivering:

Intensiv og jeg vil bruge alle de erfaringer vi har fået til et projekt i 2025. Det kunne i den grad være relevant at kigge mere på kulturen i aftenvagterne. Den spændende del er også hvordan vi på sigt tager det videre ud i stamafdelinger så vi arbejder horisontalt i stedet for silo.

Vejledning til mobilisering og træning af patienter på intensiv

Gælder alle voksne patienter på intensiv (+ patienter fra neurokirurgisk)



Parametre til en tværfaglig risikovurdering:

Respiration:

$\text{FIO}_2 \leq 0.6$
 Respirationsfrekvens ≤ 30 pr. min
 $\text{PEEP} \leq 10 \text{ cmH}_2\text{O}$
 Saturation $\geq 90\%$ (individuel for KOL)

Kardiovaskulært:

$\text{MAP} \geq 65 \text{ mmHg}$
 Systolisk tryk efter lægeord. (Aortadissektion)
 $\text{Noradrenalin} \leq 0.2 \mu\text{g/kg/min}$
 Hjerterefrekvens 50-120 slag/min
 Ingen nyttilkommen iskæmi el. arytmier

Andet:

Blodsukker $\geq 4.5 \text{ mmol/l}$
 $\text{Trombocytter} \geq 20 \cdot 10^9/\text{l}$
 $\text{Hæmoglobin} \geq 4.3 \text{ mmol/l}$
 Temperatur $\leq 39.5^\circ$

Hvis én/flere ovenstående parametre ikke er opfyldt, er patienten i øget risiko og som udgangspunkt på niveau 1 indtil andet er aftalt med læge.

Udarbejdet med inspiration fra anbefalinger af: Hanekom et al. 2011, Hodgson et al. 2014 og Sommers et al. 2015 - af Fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen og Sidsel Hvid samt overlæge Dorte B. Keld og Niels Kim Schønemann, Aarhus Universitetshospital®