

Under deltagelse på ICPAN 23 Konference nåede jeg at deltage i 7 keynote sessioner, 7 kortere sessioner, samt en rundbordsession hvor vi, inddelt i mindre grupper, havde en dialog om hvad status er i vores hospital/afs./afd. i forhold til de aktuelle temaer på ICPAN23. Derudover var der 34 posters med projekter fra de forskellige deltagere.

Det har været 3 dage fyldt med spændende og relevante indslag.

Særlig faldt min interesse på en session af Lea Hvidbjerg ph.d.-studerende i regionhovedstaden med temaet "Discharge of the High Risk patient".

Leas forskning stiller spørgsmålet, hvilke diagnostiske og ledelsesmæssige overvejelser bliver der gjort af klinikere, når højrisikopatienter udskrives fra perioperative afsnit og hvordan det påvirker beslutningstagen om udskrivelse.

I et kvalitativt studie blev der udført 20 semi-strukturerede interviews af 12 opvågningspsygeplejerske og 8 anæstesi-psygeplejersker.

Resultatet af studiet tydede på, at politiske og organisatoriske regelsæt kræver stigende flow i det perioperative afsnit, det kan udfordre udskrivelses beslutningstagen førende til, at vi kommer i konflikt med vores professionelle standarder og kliniske autonomi. Potentielt fører det til beslutninger om udskrivelser der generer en oplevelse af utilstrækkelighed i patientplejen.

Flere betragtninger kom op i analysen. Opvågningspatientens sikkerhed afhænger af opvågningspsygeplejerskens kliniske vurderings proces, kontinuerlige monitorering af patientens tilstand og genkendelsen af og responset på klinisk forværring og komplikationer.

Der blev stillet skarpt på anvendeligheden af udskrivningskriterier og af undersøgelsen fremgik det at disse kriterier netop ikke medinddrager den kliniske vurdering, men udelukkende den besluttede score.

De der kræver vores opmærksomhed, er netop de patienter som vi "uden for score" har en fornemmelse af, er på vej den forkerte vej. Læner vi os udelukkende op ad redskabet/scoren, som styrende for forlængelse eller afslutning af opvågningsforløbet risikerer vi, at udskrive den postoperative patient til stamafsnittet for tidligt. Potentielt kan for tidlig udskrivelse til stamafsnittet øge postoperativ morbiditet, mortalitet og føre til uventet behov for indlæggelse på intensiv afd.

Følelsen af professionalisme og patient troværdighed spiller en stor rolle hos opvåkning og An psygeplejerskerne det blev meget nærværende når patienterne ikke opfyldt udskrivningskriterierne. Kravet om flow i det perioperative afsnit og udskrive patienter til afdelingen skabte modstridende oplevelse da opvågningspsygeplejerskerne viste at de kunne levere et større plejeniveau end de modtagende afdelinger.

I de tilfælde hvor patienterne ikke opfyldte udskrivningskriterierne eller sygeplejersken havde en udefinerlig "mavefornemmelse" afhang nervøsiteten af viden om afdelingernes ressourcer. Opvågningspsygeplejerskerne følt sig både ansvarlige overfor patienterne men også personalet i de modtagende afdelinger.

Jeg kan godt nikke genkendende til de dage, hvor vi har et højt antal af komplekse patienter, der af den ene eller anden årsag, må forblive i opvågningen i monitorering, samtidig med, at det normale flow fra Operationsgangen "banker på" og efterhånden fylder opvågningen op. Vi må så kigge på muligheder for at udskrive og videregive patienter til stamafdelingen, Intermediær- eller intensiv

afd, også de patienter som er lidt på grænsen udskrivningsmæssigt. Er flytningen til IMA/ITA forsætter monitoreringen og det vækker naturligvis ikke den samme nervøsitet som en patient der udskrives til stamafsnittet. Vores stamafsnit er i øjeblikket presset pga. mange vikarer og nyt personale og tit for lidt personale. Skal man have ro i sindet må den postoperative patient der udskrives hertil være godt igennem forløbet uden problemer eller øget behov for overvågning. Men vi oplever stigende kompleksitet hos en del af vores patienter, så det kan være vanskeligt at opnå.

Det er en del af vores hverdag at vi balancerer mellem hensynet til flowet på operationsgangen og patientens tilstand og udskrivningsparathed fra opvågningen. Løbende justerer vi på omstændighederne for at tilpasse os et ressourcespørgsmål ved fx at overdrage patienterne til afdelingen telefonisk så vi ikke følger med, det sparre os tid når vi er presset tidsmæssigt. Med stigende effektivisering i sigte forbliver det vigtigt at vi forholder os til om der er balance mellem flow, kvalitet og patientsikkerhed i opvågningen.

Der var flere sessioner og temaer der var utrolig spændende og relevante. Fokus på affaldshåndtering og CO2 aftryk er et tema der er svært at komme uden om.

Med Venlig hilsen

Lene Dahlager opvågningssygeplejerske på Nordsjællands Hospital i Hillerød