

Sygepleje til patienter der

V/ Vibeke Bock og Rikke Bay Thomsen

I denne artikel beskrives dels forløbet dels sygeplejen til patienter, der indlægges til behandling med trombolyse på Neurologisk afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital.

Vi er 2 sygeplejersker med stor viden og erfaring inden for sygepleje til apopleksipatienter i den akutte fase, der er ansat som projektsygeplejersker i en forsøgsperiode på 2 år i forbindelse med trombolyseprojektet på Neurologisk afdeling.

Vi deltager i modtagelsen af patienter til evt. trombolysebehandling, som ankommer i tidsrummet mellem kl. 8 og 16 på hverdage. Da modtagelsen er meget struktureret og begrænset af en stram tidsramme, er det vigtigt også at have fokus på sygeplejen. Vi vægter derfor, at omsorgen til patient og pårørende ikke bliver skubbet i baggrunden, og er af den grund ekstra opmærksomme på de signaler, som patienten og pårørende udsender. I det følgende beskrives det konkrete patientforløb, set i lyset af projektsygeplejerskens arbejdsopgaver.

Melding vedrørende ny patient

Projektsygeplejerskerne er en del af trombolyseberedskabet, og vi går med en kode, som trombolysevagten kontakter os på, når der bliver meldt en patient.

Vi har brug for følgende oplysninger fra meldende instans, for at kunne forberede patientens modtagelse:

- Patientens navn og cpr. nr.
- Symptomdebut.
- Apopleksiens omfang (graden af pareser, bevidsthedsniveau, afasi eller andet af betydning for indlæggelse).
- Hvor patienten kommer fra og ca. ankomsttidspunkt.

De fleste patienter ankommer inden for 5 – 30 min og hvert enkelt teammedlem har hver sine forberedende opgaver i forbindelse med patientens ankomst.

Projektsygeplejerskens opgaver er at:

- Kode projektradiografen.
- Advisere laboranten om akutte trombolyseprøver og tidspunkt for prøvetagning.

- Tjekke blodtype (i tilfælde af evt. komplikationer).
- Melde patienten i sengeafdelingen (patienten overflyttes hertil efter endt behandling).
- Klargøre overvågningsudstyr.
- Oprette sygeplejebog inkl. diverse observationsark (Scandinavian Stroke Scale (SSS), blodtryk (BT), puls (P), ilt-saturation (ilt-sat.), National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)).

Den akutte modtagelse af patient og pårørende

Beregnet tidsforbrug ca. 20 min.

Når patienten ankommer med Falck, modtages patienten af trombolyselægen, projektlægen og projektsygeplejersken. Patienten bliver kørt ind på modtagelsesstuen, hvor patienten hjælpes direkte over på et MR-skanningsleje.

Projektsygeplejersken orienterer om hensigten med at få afklaret patientens diagnose hurtigt og præcist, at dette bl.a. omfatter en MR-skanning og at der derfor vil være mange personer omkring patienten i denne fase. Projektsygeplejerskens opgave er sikre patientidentifikation samt indhente yderligere oplysninger fra patienten (f.eks. navn og telefon nr. på nærmeste pårørende). Der måles manuelt patientens BT og P inden projektsygeplejersken forlader modtagelsesstuen for at indlægge patienten administrativt og bestille laboratorieprøver.

Imens begynder trombolyselægen og projektlægen at undersøge patienten og udspørge nærmere til symptomer og præcis debuttidspunkt. NIHSS score og metalskema til brug ved MR-skanning udfyldes, der anlægges drop osv. Få minutter efter kommer to laboranter, den ene tager blodprøver, den anden elektrokardiogram (EKG).

Patienten hjælpes i patient tøj og alle metaldele fjernes før MR-skanning. Projektsygeplejersken påsætter en MR kompetibel monitor, så patienten kontinuerligt overvåges med ilt-sat., P og BT hvert 15. minut.

Undervejs har projektsygeplejersken adviseret projektradiografen om ca. tidspunkt for MR-skanning, så radiografen kan gøre skanner og kontrastvæske klar.

De pårørende sidder i et lille ventrum tæt ved, medens patienten undersøges og skannes. Projektsygeplejersken informerer løbende de pårørende om patientens tilstand og hvad der sker aktuelt.

behandles med trombolyse

Projektsygeplejerskens opgaver i forbindelse med MR-skanning/diagnosticering

Beregnet tidsforbrug ca. 25 min.

- Projektradiografen og projektsygeplejersken kører patienten direkte ind i skannerrummet, hvor patienten lejres og gøres klar til skanning.
- Sygeplejersjournalen påbegyndes.
- Der foregår løbende dialog i teamet, så alle er orienteret om, hvad skanningerne viser undervejs.
- Trombolysebehandlingen forberedes afhængig af det foreløbige MR svar, ved at finde materiale frem til flg.:
 - Engangskatekisation (SIK).
 - Samtykkeerklæring til SITS-MOST.
 - Medicinadministration.
 - Opsætning af infusionspumpe.

Patienten informeres om diagnose og behandlingsmulighed

Beregnet tidsforbrug ca. 5-10 min.

Efter MR-skanningen køres patienten tilbage til modtagelsesstuen, og hjælpes over i en hospitalsseng. Her informerer trombolyselægen og projektsygeplejersken patienten og pårørende om svaret og behandlingsmulighederne med virkning og bivirkning.

På dette tidspunkt er vi ofte tidspresset pga. tidsvinduet på 3 timer fra symptomdebut, men det er vigtigt, at patienten og pårørende ikke føler dette pres, da det at skulle give samtykke til trombolysebehandling, er en stor beslutning at skulle træffe i en akut situation. Når patienten har besluttet sig og skrevet under på samtykke erklæringen, bliver patienten straks SIK'et. Vi har valgt at SIK'e alle patienter, da vores erfaring er, at ingen kan lade vandet spontant under så stressede vilkår. Desuden har mange apopleksipatienter vandladningsproblemer i den akutte fase. Grunden til at blæren skal være tømt, inden behandlingen, er at der er en øget blødningsrisiko ved en eventuel kateterisation i op til 5 timer efter behandlingen er givet.

Projektsygeplejersken blander nu medicinen (Actilyse) og sætter behandlingen i gang via infusionspumpen. Under den time trombolysebehandlingen varer, er vi meget opmærksomme på patient og pårørende og forsøger at skabe en rolig og tryk atmosfære.



Interiør fra MR-skanningsrummet.

Patienten følges tæt under og efter trombolysebehandling. Det er primært projektsygeplejersken, som laver observationerne de første 2 til 3 timer, hvor efter observationerne overgår til sygeplejerskerne i sengeafdelingen. Alle ændringer i patientens tilstand meldes tilbage til lægen. Observationerne omfatter flg.:

De første 2 timer måles:

- BT, P, ilt-sat. hvert 15. min.
- SSS score hver 1/2 time.
- Rectal temperatur, v. første SSS score.

Fra 3. til 6. time måles:

- BT, P, ilt-sat. hver 1/2 time.
- SSS score hver 2. time.
- Rectal temperatur hver 2. time.

Fra 7. til 24. time måles:

- BT, P, ilt-sat. hver time.
- SSS score hver 2. eller 4. time efter læge ordination.
- Rectal temperatur hver 2. eller 4. time.

Patienten holdes fastende fra modtagelsestidspunkt til trombolyselægen ophører med behandling af evt. komplikationer. Ved afslutning af behandling tages et kontrol EKG.

Hvis patientens tilstand er stabil, og patienten får noget at drikke og spise, udføres en vandtest for at vurdere evt. dysfagi. To timer efter at behandlingen er påbegyndt skal patienten MR-skannes igen for at se infarktets respons på Actilyse-behandlingen.

Overflytning til sengeafdelingen

Trombolyselægen fortæller patient og pårørende om resultatet af 2. MR-skanning, hvor efter projektsygeplejersken følger patienten og pårørende til sengeafdelingen.

Når projektsygeplejersken har givet rapport, går hun tilbage til patienten, og hører om der evt. er nogle spørgsmål til det hidtidige forløb. Ellers aftales det, at projektsygeplejersken kommer næste dag for at høre til patienten og snakke forløbet igennem.

Erfaringer

Det er vores erfaring, at når tingene kommer på afstand og patienten får noget ro, opstår der ofte nogle tvivlsspørgsmål. Derfor tilbyder vi et opfølgende besøg dagen efter.

Vi er, for patient og pårørende, "de kendte ansigter" fra dagen før, hvor både patient og pårørende har været hele følelsesregistret igennem. Patienten får mulighed for at fortælle om de følelser og oplevelser de har haft i forbindelse med at de, som lynet fra en klar himmel, er blevet akut ramt. Samt hvordan de har oplevet, at blive kørt med udrykning til sygehuset og modtaget af et helt hold af personale, som straks går i gang med at undersøge og behandle dem. Denne samtale øger vores viden om, hvordan det er at blive behandlet så akut. Denne viden kan vi bruge ved den næste patient.



Som afslutning på samtalen, giver vi patienten et telefonnummer, så de kan kontakte os ved evt. spørgsmål efter udskrivelsen. Indtil videre har ingen gjort brug af dette tilbud.

At arbejde inden for disse akutte og nøje definerede rammer kan være krævende og stressende. Men det er samtidig utrolig spændende og udfordrende at være en del af en så markant og positiv ændring af det akutte behandlingstilbud til apopleksipatienter. Trombolyselægen bliver undersøgt via en Medicinsk Teknologi Vurdering. Dette for at der på sigt, skal tages stilling til om behandlingstilbudet i denne form skal gøres permanent. Vi synes, at det er interessant, at være en del af et projekt, hvor også sygeplejerskens indsats bliver vurderet med henblik på videre udvikling.

Vi oplever, at langt de fleste af de patienter vi modtager, giver positiv udtryk for den hurtige undersøgelse og diagnostik, samt den professionelle og omsorgsfulde måde, de bliver behandlet på.

Vibeke Bock og Rikke Bay Thomsen
Projektsygeplejersker
Neurologisk afdeling F3
Århus Sygehus
Århus Universitetshospital
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
E-mail: vbock@akh.aaa.dk
E-mail: rbtho@akh.aaa.dk