

# Sygepleje til trombolysedpatienter til apoplek

V/Specialeansvarlig sygeplejerske, Vibeke Bock  
Apopleksiafsnit F2, Århus Sygehus,  
Århus Universitetshospital

Indførelsen af trombolysedbehandling til akutte apopleksipatienter har medført en markant ændring i behandlingsforløbet fra et akut behandlingsforløb til et hyperakut behandlingsforløb. Det har fået konsekvenser for den sygepleje, vi yder til patienterne.

Siden 1. april 2006 er trombolysedbehandling til patienter med akut apopleksi blevet tilbudt som døgn-dækkende klinisk behandlingstilbud på Apopleksiafsnit F2. I perioden 1. april 2004 – 31. marts 2006 blev trombolysedbehandlingen udført som projekt på Århus Sygehus med modtagelse og behandling i en særskilt forskningsenhed (1). Projektet blev evalueret i form af en Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) af trombolysedbehandling af apopleksipatienter (2).

Med udgangspunkt i den viden og de erfaringer vi høstede via projektperioden og MTV-rapporten, blev trombolysedbehandlingen implementeret som døgn-dækkende behandlingstilbud med direkte modtagelse og behandling i Apopleksiafsnit F2. I det følgende vil projektet samt implementeringen til klinisk behandling kort blive beskrevet efterfulgt af en beskrivelse af den specifikke sygepleje til trombolysedpatienter. Afslutningsvis er patientperspektivet beskrevet.

## Trombolysedprojektet

Trombolysedprojektet blev gennemført i perioden 1. april 2004 til 31. marts 2006 på hverdage fra kl. 8-16. Alle patienter i det daværende Århus Amt med symptomer på akut opstået apopleksi kunne visiteres til projektet. Patienterne blev modtaget i en særskilt forskningsenhed af et fast tværfagligt trombolysedteam bestående af neurolog, sygeplejerske og radiograf.

De inkluderede patienter fik udført en neurologisk undersøgelse og MR-skanning med henblik på hurtig diagnostisk afklaring og eventuel trombolysedbehandling. Efter endt behandling blev patienterne overflyttet til apopleksiafsnittet. I forbindelse med overflytningen aftalte trombolysedsygeplejersken et opfølgende besøg

med patienten. Vi erfarede nemlig hurtigt, at når oplevelserne kom på afstand og patient og pårørende fik ro, dukkede der ofte uafklarede spørgsmål op vedrørende modtagelsen, samt informationen om diagnose og behandling.

## Implementering af trombolysedbehandling

I forbindelse med implementeringen af trombolysedprojektet som klinisk døgntilbud i Apopleksiafsnittet blev der indrettet en særskilt trombolysedstue til modtagelse og behandling af patienten. Efter endt behandling blev patienten flyttet til akutstuerne, og blev her observeret som de øvrige akutte apopleksipatienter.

Vi har udarbejdet en klinisk vejledning for modtagelse og behandling af trombolysedkandidater. Her er sygeplejerskens opgaver i forbindelse med forberedelse, modtagelse, behandling og observation beskrevet.

Tiden er en meget vigtig faktor i trombolysedbehandlingen. Hele det tværfaglige personale modtog undervisning om trombolysed for at få viden om konsekvensen og vigtigheden af hurtig behandling og et veltilrettelagt patientforløb. Alle sygeplejersker fik desuden oplæring i betjening af medicinpumpe og overvågningsudstyr samt praktisk bed-side undervisning i konkrete trombolysedforløb. For at mindske tidsforbruget har alle plejepersonaler og trombolysedlæger et lommekort med relevante telefonnumre og specifikke opgaver i forbindelse med modtagelsen.

## Den akutte modtagelse

Vi har organiseret det, så der ved hver vagts begyndelse er en trombolysedsygeplejerske, som står for modtagelsen af eventuelle trombolysedkandidater. Trombolysedsygeplejersken går med en kode, så trombolysedlægen kan kode hende direkte, hvilket gør kommunikationen direkte og præcis. Trombolysedkandidaten modtages direkte på et MR-skanningsleje for at spare tid til forflytninger, gennemgår en kort neurologisk undersøgelse, udspørges om kontraindikationer til MR-skanning, får målt vitale værdier, blodprøver og EKG, hvorefter patienten køres direkte over i MR-skanneren.

I forbindelse med modtagelsen sørger 2. sygeplejersken for de administrative opgaver og drager omsorg for

# r – en ny udfordring i sygeplejen sipationter

pårørende, så trombolysesygeplejersken kan forblive på modtagelsesstuen.

Hvis trombolyselægen allerede under MR-skanningen kan se, at det bliver aktuelt at trombolysere, kontakter trombolysesygeplejersken 2. sygeplejersken i afdelingen, så hun kan forberede behandlingsopstart. På denne måde spares der tid, og trombolysesygeplejersken kan forblive hos patienten.

Efter MR-skanningen køres patienten tilbage til modtagelsesstuen, hvor 2. sygeplejersken hjælper til i forbindelse med opstart af behandling. Der skal blandes medicin, infusionspumpen skal indstilles og patienten skal kateteriseres.

Modtagelsen er meget struktureret og styret af den stramme tidsfaktor. Det betyder, at der skal ske flere ting på én gang. Patienten kan eksempelvis få målt blodtryk i den ene arm og taget blodprøver i den anden, alt imedens lægen udfører den neurologiske undersøgelse. Derfor er det vigtigt også at have fokus på sygeplejen, så patienten forbliver i centrum og ikke bliver et objekt. Det er der risiko for, når modtagelsen skal være så intens og komprimeret. Vi vægter derfor, at omsorgen for patient og pårørende ikke bliver skubbet i baggrunden og er af den grund ekstra opmærksomme på signaler fra patient og pårørende.

Trombolysesygeplejersken følger patienten til røntgenafdelingen og bliver om nødvendigt inde hos patienten under skanningen. Dette skaber en tryghed hos patienten, som kan være nyttig i forbindelse med behandlingsopstart.

## **Trombolysebehandlingen og efterfølgende observation af patienten**

Under selve trombolysebehandlingen er det kun trombolysesygeplejersken, der er hos patienten og de pårørende, og der er flere opgaver, der skal varetages. Sygeplejersken observerer patienten meget tæt efter Scandinavian Stroke Scale Score, lejrer patienten efter behov, skifter sprøjte og så videre, men der er også ofte tid til uddybende information til patient og pårørende. Det, at det er den samme sygeplejerske, som modtager og behandler patienten, giver en tæt kontakt og gør det lettere at observere og agere på små ændringer i patientens tilstand. Efter endt behandling flyttes



patienten til akutstuerne, hvor han/hun observeres som de øvrige akutte apopleksipatienter. Vi tilstræber, at trombolysesygeplejersken fortsætter med at passe og observere patienten. På denne måde mindskes antallet af nye og ukendte personer, og patient og pårørende oplever større kontinuitet. De uafklarede spørgsmål, vi oplevede under projektet, besvares nu, når der er behov for det.

## **Patientperspektivet**

En af de væsentlige forskelle mellem trombolysesygepleje og den almindelige apopleksisygepleje er den hektiske og intense modtagelse, hvor der sker flere

ting omkring patienten på én gang. Dette kan virke meget grænseoverskridende. I MTV rapporten blev 10 trombolysese patienter interviewet om deres oplevelse af blandt andet modtagelsen (Ibid.). Vigtige pointer i interviewundersøgelsen var, at alle patienterne havde en fornemmelse af det akutte forløb, men selve modtagelsen stod dog ikke tydeligt for dem. De blev ikke påvirket af, at der var så meget personale til stede. Der var kun én patient, som syntes, det var lidt "overvældende". Tre af patienterne sagde, at de var trygge, og at personalet var kompetent og professionelt. Som en patient sagde: "Jeg følte mig mere rolig, jeg følte mig faktisk temmelig tryk".

Patienterne kunne dog godt huske, at der skete flere ting på én gang, men ikke i detaljer og det generede dem ikke. Det virker, som om flere af patienterne "slipper tøjlerne", slapper af og overlader det videre ansvar til personalet. Dette understøttes af, at flere fortæller, at de havde en fornemmelse af, at: "hovedet står stille".

Samlet set var patienterne meget tilfredse med den akutte modtagelse, hverken antallet af personale eller handlinger påvirkede dem negativt. De påpegede, at personalet virkede rolige og kompetente, og håndterede det praktiske og omsorgsmæssige på en for patienten ligeværdig måde. Ud fra disse udsagn kan vi udlede, at patienten godt kan være i centrum i en komprimeret og intens trombolysmodtagelse.

### Den faglige udfordring

Det er fagligt meget givende at få lov til at modtage og behandle akutte apopleksipatienter med trombolyse. Det er fantastisk, når patienter, som ved modtagelsen har været hemiparetiske, afatiske med videre, - formentlig takket være trombolysbehandling - kan udskrives uden egentlige men.

### Referencer

1. Hjort N, Sølling C. Ph.d.-projekt 2003. Studie af akut apopleksi: Udvælgelse og monitorering af patienter til intravenøs trombolytisk behandling med MR-skanning.
2. Medicinsk teknologivurdering af trombolysbehandling af apopleksipatienter. MTV-enheden ved Århus Universitets-hospital, Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt, 2005.

### Trombolysesygeplejerskens opgaver

#### Forberede modtagelsen:

- Advisere bioanalytiker og portør om trombolyssekandidatens forventede ankomsttidspunkt
- Tjekke blodtype (bruges ved eventuelle komplikationer)
- Finde akut medicintaske (tages med på røntgen til behandling af kvalme eller højt blodtryk)
- Finde sygeplejelog og lægemodtagelses-sæt
- Klargøre til anlæggelse af venflon

#### Modtagelse af patienten:

- Kort orientering til patienten om modtagelsesforløbet
- Tjekke patientens i.d.
- Måle vitale værdier (blodtryk, puls og saturation)
- Hjælpe patienten i hospitalstøj.
- Ved behov give iv. medicin (primært for kvalme)

#### Behandling af patienten:

- Dosere og blande Actilyse
- Opstarte infusionspumpe
- Observere patienten under trombolysbehandling

### 2. personens opgaver

#### Modtagelse:

- Drage omsorg for eventuelle pårørende
- Advisere bioanalytiker, portør om trombolyssekandidats ankomst
- Advisere radiograf om trombolyssekandidatens ankomst og estimeret vægt

#### Opstart af behandling:

- Blande første 20 ml eller 50 ml Actilyse
- Éngangskateterisere patienten (sterilt).