

Sygeplejersker udarbejder plan for ortopædkirurgiske patienters antikoagulationsbehandling ved elektiv kirurgi - proces og evaluering.

**Helle Bøge, Anæstesisygeplejerske,
Helene Louise Mogensen, Ortopædkirurgisygeplejerske,
Betina Meldgaard, Ortopædkirurgisygeplejerske,
Kirsten Bæk Mosegaard, Ortopædkirurgisygeplejerske,
Birgitte Mærsk Pank, Ortopædkirurgisygeplejerske,
Inger Markussen Gryet, RN, Cand. Cur. Udviklingssygeplejerske,
Anne Marie Kjærsgaard-Andersen, RN, MHH, projektleder.**
Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg.

Baggrund:

Et stigende antal danske patienter er i antikoagulationsbehandling (AK-beh). Håndtering af AK-beh. i forbindelse med kirurgi er komplekst og en balanceakt mellem risiko for blødning og risiko for trombose. For at højne kvaliteten af patienternes AK-beh. ved operation oprettes en AK-funktion med 5 sygeplejersker, der er efteruddannet indenfor trombose og hæmostase. AK-sygeplejerskernes rolle er at udarbejde individuelle planer for præ- og postoperativ AK-beh. hos elektive ortopædkirurgiske patienter.

Formål:

Evalueringsprojekt.

- At undersøge hvilken betydning personalet oplever AK-funktionen har for kvaliteten af patienternes AK-beh. og personalets tidsforbrug.
- At undersøge AK-funktionens betydning for den måde patientens AK-beh. bliver dokumenteret i journalen.

Metode:

En elektronisk spørgeskemaundersøgelse sendt til 117 fagpersoner og journalaudit på 15 patienter før og 15 patienter efter opstart med AK-funktionen.

Resultat:

96 (82%) fagpersoner gennemførte spørgeskemaundersøgelsen. 79 (82%) af respondenterne svarede, at AK-funktionen har forbedret kvaliteten af patienternes AK-beh. i forbindelse med operation. 81 (84%) af respondenterne svarede, at funktionen virker tidsbesparende. 72 (75 %) af respondenterne svarede, at den plan, der udarbejdes af AK-sygeplejerskerne, i høj grad er klar og tydelig. Journalaudit viste, at der efter opstart med AK-funktionen forelå en tydelig plan for AK-beh. i det medicinadministrative system. Før AK-funktionen fremgik planen kun i journalnotater og oftest uden plan for genopstart. Tidligere blev patienterne informeret mundtligt, nu bliver de informeret skriftligt om AK-beh. Efter opstart med AK-funktionen fremgår det ikke i patientens journal, at planen for AK-beh. er godkendt af en læge.

Konklusion:

Resultaterne viser, at hovedparten af respondenterne oplever, at AK-funktionen har betydet en forbedring af kvaliteten af patienternes AK-beh. i forbindelse med operation og opleves tidsbesparende. Et opmærksomhedspunkt for forbedring er at sikre dokumentation af lægernes godkendelse af den udarbejdede plan for AK-beh.