

Forebyggelse af opioidinduceret obstipation hos patienter med kræft - et kvalitetsudviklingsprojekt i Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus – en del af Sygehus Lillebælt

1. Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus

Består af et ambulatorium, sengeafsnit, stråleterapi, palliativt team og et patienthotel. Der gennemføres ca. 53.000 ambulante besøg og 1400 indlæggelser årligt. Ved implementering af projekt Patientsikkert Sygehus på Sygehus Lillebælt i 2012-2014 blev der etableret en lokal styregruppe til udvikling af et særligt kræftspor med to patientsikkerhedspakker, herunder dette kvalitetsudviklingsprojekt til forebyggelse af opioidinduceret obstipation hos patienter med kræft. Projektet berører 134 sygeplejersker og 45 læger i afdelingen.

2. Problembeskrivelse

En journalgennemgang i Onkologisk Sengeafsnit på Vejle Sygehus i juni 2012 viste, at 12 patienter ud af 122 indlæggelser (10 %) havde symptomer på obstipation ved indlæggelsen, og symptomet var ofte hovedårsag til indlæggelsen. Alle 12 patienter var i behandling med morfika, og i 5 tilfælde (42 %) uden ledsagende laksantia. Hos 6 patienter var der foretaget ændringer i den smertestillende behandling indenfor 4 uger op til indlæggelsen. Journalgennemgangen blev gentaget i december 2012, og viste samme mønster.

3. Problemanalyse

Hvorfor er forebyggelse af opioidinduceret obstipation nødvendig?

En meget stor andel af kræftpatienter behandles med opioider. Forstoppelse er en almindelig bivirkning til opioider og næsten alle patienter, som får opioider, får forstoppelse (Wirz 2012).

Betydning for patienten

Forstoppelse kan være ubehagelig og hæmmende for patientens arbejds- og sociale liv pga.:

- Udspilet/spændt abdomen
- Kvalme, manglende madlyst, dårlig smag i munden og almen utilpashed.
- Obstipationsdiarré med eller uden inkontinens
- Abdominale smerter og/eller smerter ved defækation
- Afføringen er knoldet, hård og svær at kvittere. Patienten må ofte presse og kan have svært ved at få tømt tarmen samt have vedvarende afføringstrang

4. Intervention

- Udarbejdelse af en klinisk retningslinje og patientinformation til forebyggelse og behandling af opioidinduceret obstipation hos patienter i Onkologisk Afdeling
- Implementering af klinisk retningslinje og patientinformation i alle afsnit i maj-juni 2013

5. Forandringsstrategi:

- Etablering af et tværfagligt forbedringsteam, bestående af afdelingens kvalitetskoordinator, 1 læge og 1 sygeplejerske fra hvert af afdelingens afsnit
- Ledelsesinvolvering
- Patient- og personaleinddragelse
- Læring af patientcases

Metode:

- Vi anvendte IHI's Model of Improvement
- Retningslinjen blev testet af først 1 sygeplejerske, herefter tilpasset og testet af flere sygeplejersker i forskellige afsnit inden spredning til hele afdelingen

- Patientinformationen blev testet af først 1 patient, herefter tilpasset og testet af flere patienter, sygehusets Patient og Pårørenderåd samt Kommunikationsafdeling
- Dialog med den enkelte sygeplejerske ved dagligt sikkerhedstjek i Onkologisk Ambulatorium og Stråleterapi

Projektmål:

- 50 % reduktion i antallet af patientindlæggelser i Onkologisk Sengeafsnit, hvor opioidinduceret obstipation er en medvirkende årsag til indlæggelsen
- 75 % reduktion i antallet af patientindlæggelser i Onkologisk Sengeafsnit, hvor opioidinduceret obstipation er hovedårsag til indlæggelsen

6. Monitorering:

Siden juli 2013 ugentlig monitorering af 3 procesindikatorer i Onkologisk Ambulatorium og Stråleterapi, ændret til dagligt sikkerhedstjek i marts 2014. Derudover ugentlig monitorering af 2 resultatindikatorer og 1 balanceindikator hos alle indlagte patienter i Onkologisk Sengeafsnit.

7. Resultater:

Projektmålene er nået:

- Antallet af patientindlæggelser med symptomer på opioidinduceret obstipation er blevet reduceret fra baselineundersøgelsens 10 % i 2012 til 7 % i 2013-2014 og < 1 % i første halvdel af 2015. Opioidinduceret obstipation har i < 1 % af tilfældene været hovedårsag til indlæggelsen.
- De få patienter, der nu indlægges med symptomer på opioidinduceret obstipation har i 33 % af tilfældene ikke fået vurderet deres laksantiabehov, og < 1 % har fået udleveret og gennemgået afdelingens patientinformation.
- Det daglige sikkerhedstjek i Onkologisk Ambulatorium og Stråleterapi har vist, at næsten alle patienter, der starter/ændres i opioidbehandling får vurderet deres laksantiabehov samt udleveret og gennemgået afdelingens patientinformation.

8. Hvad har vi lært

- Opgørelsen af antal patientindlæggelser med symptomer på opioidinduceret obstipation, og om denne er medvirkende/hovedårsag til indlæggelsen, beror på en subjektiv vurdering og dermed forbundet med en vis usikkerhed. Usikkerheden er minimeret ved, at kun 3 medarbejdere har varetaget opgaven i perioden 2013-2015 samt lejlighedsvis dobbelttjek.
- Forskelle i den enkelte læges/sygeplejerskes dokumentation i patientjournalen har vanskeliggjort opgørelsen af resultat-, balance- og procesindikatorer

9. Budskab til andre

Afdelingens retningslinje og patientinformation anbefales implementeret af alle afdelinger på Vejle Sygehus.

10. Patientinvolvering

Dialog med patienten om afdelingens patientinformation klæder patienten på til selv at kunne håndtere evt. ændringer i sit afføringmønster ved opstart/ændring i opioidbehandling.

11. Økonomiske konflikter

Ingen.

12. Etisk godkendelse

Ingen etiske dilemmaer.