

# **Smertelindring og sedasjon til kritisk syke pasienter: Betydningen av en systematisk tilnærming**

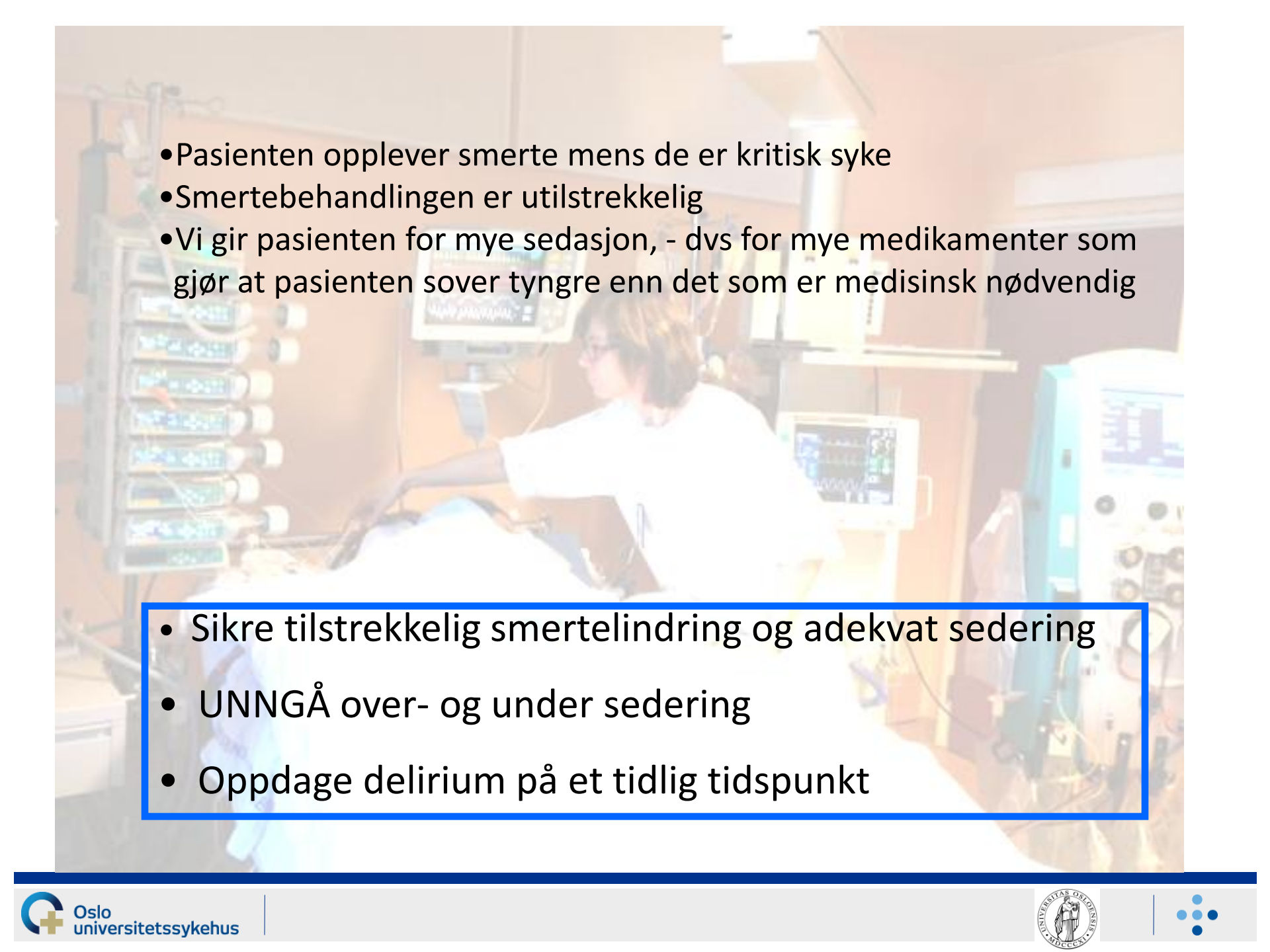
**Hilde Wøien**

**Doktorgradsavhandling mai 2013**

**Veiledere:**

**Professor Ida Torunn Bjørk, UiO**

**Professor Audun Stubhaug, OUS**

- 
- Pasienten opplever smerte mens de er kritisk syke
  - Smertebehandlingen er utilstrekkelig
  - Vi gir pasienten for mye sedasjon, - dvs for mye medikamenter som gjør at pasienten sover tyngre enn det som er medisinsk nødvendig

- Sikre tilstrekkelig smertelindring og adekvat sedering
- UNNGÅ over- og under sedering
- Oppdage delirium på et tidlig tidspunkt

# Oversikt over avhandlingens studier

Fase 1  
Høst 2007

Nasjonal  
karleggingsstudie av  
norsk intensivpraksis  
for smertelindring og  
sedasjon

Fase 2  
2008-2009

Desember 2008:  
Kartlegging av  
dokumentasjon av  
smerte, sedasjon og  
forvirring før  
implementering av  
vurderingsverktøy ved  
to norske  
intensivavdelinger

2.Apr – 1.aug 2009:  
Beskrivelse av effekten  
av implementering av  
verktøy for vurdering  
av intensivpasientens  
smerte, behov for  
sedasjon og grad av  
forvirring

Fase 3  
April og juni  
2009

Utforsking av  
sykepleiernes  
opplevelse av nytten  
av å bruke disse  
vurderingsverktøyene i  
praksis

## Analgesia and sedation of mechanically ventilated patients – a national survey of clinical practice

H. WØIEN,<sup>1</sup> A. STUBHAUG<sup>1</sup> and I. T. BJØRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rikshospitalet Medical Centre, Oslo University Hospital, Oslo, Norway and <sup>2</sup>Institute for Nursing and Health Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway

- Smertebehandling og sedasjon ved norske intensivavdelinger ble karakterisert som uorganisert av sykepleiere og leger
- Skriftlige protokoller og systematisk vurdering av pasientens smerte og behov for sedasjon var ikke rutine
- Bivirkninger av analgetika og sedativa ble rapportert som en stor utfordring

**Det var et tydelig forbedringspotensiale ved bruk av en mer systematisk tilnærming til smerte og sedasjon**

## **FASE 2, studie IIa:**

**Hensikt :** - Å beskrive effektene av å introdusere en systematisk tilnærming

## **Fase 2, studie IIb:**

**Hensikt:** Å studere forekomsten av delirium hos intensivpasienter ved bruk av et vurderingsverktøy for forvirring

Inklusjonskriterier: Intuberte eller maskeventilerte pasienter 18–80 år, innlagt på intensivavdelingen > 48 timer

Eksklusjonskriterier: Pågående hypotermi og /eller muskelrelakserende behandling og mindre enn 24 timer intensivopphold etter gjenvunnet normaltemperatur

# Resultater før implementering

- Data for 281 døgn fordelt på 39 pasienter
- Ingen rutine på skåring av smerte, sedasjon og forvirring, hovedsaklig beskrevet som fritekst i separat sykepleiejournal
- Legeforordning på sedasjonsnivå for pasienten det neste døgn forelå i svært liten grad
- Kombinasjoner av kontinuerlig analgesi og sedasjon ble forordnet innenfor vide grenser

# PROTOKOLL

## Kriterier for adekvat smertelindring og sedasjonsvurdering

1. Pasienter som mottar sedativa og/eller analgetika får dokumentert smertenivå på observasjonsskjema under *smerte og/eller under merknader* minimum x 3 per døgn
2. **• I hvilken rekkefølge man skulle skåre**
3. **• Tidspunkt og hyppighet av skåring og dokumentasjon**
4. eller relevante tiltak dokumentert under merknader
5. Analgetika/ sedasjon justeres ved smerte/ ubehag for eksempel ved prosedyrer. Det utføres tiltak som kan leses ut ifra økning/ reduksjon av sedativa/ analgetika kontinuerlig el bolus eller relevante tiltak dokumentert under merknader
6. Det utføres en evaluering og dokumentasjon etter relevante tiltak eller ved seponering av analgetika og/eller sedasjon dvs f.eks en ny dokumentert RASS og ATICE

Brattebø et al 2002; Brook et al 1999;  
Egerod 2002; Gelinias et al 2007;  
Jacobi 2002; Sessler&Varney 2008

## Demografiske variabler etter implementering av verktøyene Studie IIa og IIb

Variabler		Begge sykehus n=139
Alder, mean (SD)		54.8 (15.0)
<65	n (%)	98 (70.5)
Kjønn	n (%)	Kvinner
		52 (37.4)
Respiratorbehandlet fra dag 1	n (%)	138 (99.3)
SAPS skår, mean (SD)		42.3 (15.92)
Intensivdøgn		5.0 (1-53)
Median (range)		
Mean (SD)		6.9 (7.4)
Intensiv mortalitet, n (%)		25 (18.0)
Subspesialitet: n (%)	Hjerte og lungemedisin	48 (34.6)
	Annen medisin	27 (19.4)
	Nevrokirurgi	27 (19.4)
	Annen kirurgi	37 (26.6)
Intuberingsform / maskeventilasjon: n (%)	Tracheostomy	70 (50.4)
	Intubert	54 (38.8)
	Maskeventilasjon	9 (6.4)
	Ekstubert	6 (4.4)



# Resultater etter implementering studie IIa og IIb

- **Smerteskår** 2.5 ganger per døgn og **sedasjonskår** 3.0 ganger per døgn (gjennomsnitt verdier)
- **Forordnet sedasjonsnivå** i 70 % av dagene. Samsvar mellom forordnet og dokumentert sedasjonsnivå ble registrert i 27% av døgnene
- Ved hjelp av verktøyet CAM-ICU fant vi en **forekomst av delirium** på 23%
- 41/137 (30%) pasienter ble registrert som **umulig å vurdere** på alle måletidspunkt, hovedsakelig på grunn av dyp sedasjon
- **Rutinene for vurdering og dokumentasjon** ble betydelig forbedret etter innføringen av verktøyene

# Konklusjon studie IIa og IIb

- Selv om verktøyene ble godt akseptert av sykepleiere og leger, ble de ikke brukt så ofte som anbefalt
- Andelen manglende forordninger og dokumentasjon reflekterer trolig sykepleierne og legene sine mangel på målrettet behandling
- Det vil trolig være en fordel for våre intensivpasienter i fremtiden at sykepleiere og leger fokuserer på lettere sedasjon
- Verktøyene som ble innført hjalp sykepleierne til å fokusere på betydningsfulle tegn og symptomer relatert til smerte, ubehag og forvirring

### Fase 3, studie 4:

**Hensikt :** Å studere hvordan sykepleierne opplevde mulighetene til å klinisk vurdere pasientenes behov for smertelindring og sedasjon etter implementering av verktøyene og hvordan verktøyene påvirket deres vurderinger.

## FUNN og KONKLUSJON

- Bruken av verktøy ble oppfattet som et bidrag til:
  - Å forbedre kvaliteten for kontroll av smerte og sedasjon
  - Identifisering av forvirring hos intensivpasienten
  - Støtte i sykepleierne sin beslutningstaking
- Personlig kunnskap ble tillagt stor betydning uavhengig av bruken av verktøy.

# Avhandlingens relevans til klinisk praksis

En systematisk vurdering og behandling av intensivpatienten smerte, forvirringstilstand og behov for sedering bidrar til:

- en betydelig lavere risiko for smerte og oversedering
- et begrenset omfang av delirium og dermed færre komplikasjoner, redusert liggetid på respirator og raskere rehabilitering