

SYGEHUS LILLEBÆLT  
KOLDING SYGEHUS

# Afskærmning af sårbare patienter



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION





UCL

SDSI



SDU



Det Nye  
OUH

# Program for dagen

- 09.30** Ankomst og let morgenmad
- 10.00** Velkomst og præsentation
- 10.25** Oplæg om behov og målgrupper, v. Kolding Sygehus
- 11.10** Brief om specifikationer og krav til en løsning, v. Syddansk Sundhedsinnovation
- 11.30** Frokost og netværk
- 12.15** Spørgsmål og åben dialog
- 12.45** Afrunding af dagen
- 13.00** Tak for i dag

SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

# Velkommen

KOLDINGSYGEHUS

The image shows the exterior of the Kolding Hospital building. The building is a modern, multi-story structure with a facade of white panels and numerous windows. A prominent feature is a large glass entrance area with the name 'KOLDINGSYGEHUS' displayed in large, white, sans-serif capital letters. Two people are walking on the paved path leading to the entrance. The foreground consists of a wide, light-colored paved walkway with dark lines, bordered by low concrete curbs and some greenery, including small trees and purple flowers. The sky is a clear, bright blue.

# Oplæg Sygehus Lillebælt – Kolding Sygehus

## **Hvorfor dette tiltag er så vigtig**

Social og sundhedsassistent Susanne Ahlers

## **Den kognitivt svækkede/demente patient**

Overlæge Lisbeth Fredholm

## **Akutfdelingen**

Sygeplejersker Sara Vinter og Elisabeth Bjerre

## **Røntgenafdelingen**

Klinisk sygeplejespecialist Pernille Langkilde

## **Fysio- og ergoterapeut afdelingen**

Ergoterapeut Anne Jensen og Fysioterapeut Cecilie Madsen

Hvorfor er det her så  
vigtigt?



# Den kognitivt svækkede /demente patient




# Delir/ konfusion/ vildelse

- Den svækkede/ skrøbelige hjernes reaktion på stress







Delirius latin: De lirus : af linjen  
Rumænsk : Rablende  
Delirare: At gå amok

# Delirium/ konfusion/ vildelse

- Er hyppigt!
- Undersøgelse fra Hvidovre akut modtager afdeling ( fra 2016) viste at 30 % af alle dem, der var indlagt var i delir/ konfuse

# Mortalitet, institualisering og demens

## **Mortalitet**

Risikoen for at dø efter udskrivelse fordobles (22 mdr follow-up)

## **Institualisering**

Risikoen for at komme på plejehjem forøges med en faktor 2,5 (14 mdr follow-up)

## **Demens**

Risikoen for at udvikle demens forøges med en faktor 12 (4 års follow-up)

Meta-analyse: 2010 JAMA july 28

Deliriun i elderly patients and risk of postdischarge mortality, imstitutionalization and demens

VIGTIGST



UNGÅ AT DELIR  
UDVIKLER SIG

# Potentielt skrøbelige patienter - 2019

Danskere + 65 år 1.318.758

Danskere + 65 år modtager hjemmepleje: 489.940 ( ca 37%)

Dansker der bor i pleje og ældrebolig: 65.000 ( ca. 5%)



# Demens i Danmark

- 80.000 mennesker menes at have en demenssygdom
- Heraf menes over 50.000 at have Alzheimers sygdom
- 3.000 mennesker under 65 år har en demenssygdom
- 15.000 nye tilfælde af demens diagnosticeres årligt



# Funktionsevner som ofte påvirkes ved demens:

- At huske – særligt nye begivenheder
- At orientere sig
- At planlægge
- At tage initiativ
- At indleve sig i andre mennesker
- At have forståelse for egen sygdom
- At bedømme situationen
- At formulere sig og forstå ordene



Billedmateriale: Nationalt Videnscenter for Demens /  
Colourbox.dk / Commons Wikimedia

Video fra Alzheimerforeningen, Viden om demens: <https://youtu.be/y7-PDeOtPbE>


# Nerveimpulsens hastighed i CNS: normalt 100 – 150 m/sek





Nerveimpulsens hastighed ved middelsvær –  
svær alzheimer sygdom: 0,5 – 2 m/sek





Forestil dig at du har fået et elektrochok- du ved ikke hvor, du er eller hvad, du skal- du forstår ikke hvad, der bliver sagt til dig



Skærmning er profylakse mod delirium

16  
Plan 7

# Akutfdelingens perspektiv



Livreddende behandling

Meget støj og mange forskellige faggrupper



**HINDSØ – TEST**

Vurdering af den kognitive funktion.

For hvert spørgsmål patienten besvarer korrekt, gives et point. Et samlet antal point på under 6 tyder på nedsat kognitiv funktion

| Kan patienten angive    |  | Ja | Nej |
|-------------------------|--|----|-----|
| 1. Alder                | præcis angivelse af år   |    |     |
| 2. CPR nummer           | Samtlige 10 cifre  |    |     |
| 3. Adresse              | hele postadressen. Hvis pt. er flytte accepteres svar om at være flyttet   |    |     |
| 4. Telefonnummer        | hvis pt. ikke har telefon skal dette oplyses af patienten  |    |     |
| 5. Højde og vægt        | +/- 5 cm/kg fra det aktuelle   |    |     |
| 6. Indlæggelsesdato     | Dato, måned og år. Angives med +/- 1 dag   |    |     |
| 7. Indlæggelsesårsag    | hovedbrud/fald   |    |     |
| 8. Medicintype          | Egel medicin i hovedgrupper f.eks. smertestillende og Blodtryk<br>Hvis patienten ikke bruger medicin oplyses dette |    |     |
| 9. Genkende interviewer | efter minimum en time  |    |     |
| Samlet antal point      |  |    |     |

Sydney Lillefeldt, August 2015

Meget variation i antal personer på stuen. Fra mange fagpersoner der udreder og undersøger, til fuldstændig stilhed – kan ikke forstå denne vekslen og ventetid

# Radiografens perspektiv



# Ergoterapeutens og fysioterapeutens perspektiv

Hindre funktionstab

Hindre overstimulering



Velkendte aktiviteter forebygger delirium



# Afrunding Sygehus Lillebælt



# Design Brief

Kompatibilitet / Udsyn / Håndtering /  
Adgang til patient / Sikkerhed / Opbevaring /  
Farve / Lys og skygge / Taktilitet og lyd /  
Bæredygtighed / Hygiejne /



# Design brief

## Kompatibilitet

Senge varierer ift. bredde, længde og rørdiameter. De har forskellige konstruktioner med potentiel betydning for montering af en løsning.

Den endelige løsning skal kunne indstilles eller være kompatibel med alle, i hvert fald de mest almindelige, typer senge samt skadelejer.

Der skal også tages højde for at andet udstyr såsom iv-holder skal kunne monteres på sengen.



# Design brief

## Adgang til patienten

Personalets arbejdsgange omkring patienten må ikke være hæmmet af løsningen. Den skal kunne tilpasses forskellige behov for interaktion og give mulighed for øjenkontakt med både portør og andet plejepersonale.

Der skal være plads til udstyr som drop og slanger, som fx på en intensivseng.

Ved hjertestop eller andre komplikationer, er det livsvigtigt at kunne fjerne skærmen på få sekunder og få fuld adgang til patienten.



# Design brief

## Udsyn for portør

Det er vigtigt, at kørsel med skærm ikke udgør en risiko for påkørsler.

Løsningen skal dimensioneres eller kunne tilpasses af portører, så der er sikret frit udsyn for portører foran sengen i køreretningen. Skærmen må altså ikke blokere mere i portørens synsfelt end sengen i forvejen gør, uanset portørens højde.



# Design brief

## Håndtering

Arbejdsgangen omkring på- og afmontering af skærmen skal være meget nem og intuitiv og må ikke udgøre tunge løft eller dårlige arbejdsstillinger.

Sygeplejersker og sosu-assistenten har brug for let at kunne montere og justere løsningen efter behov. Ellers kommer den ikke i brug.

Radiografer har brug for hurtigt at kunne fjerne skærmen eller hele sengegærdet i fm. undersøgelser.



# Design brief

## Sikkerhed

Ved evt. brug på sengestue skal der udvises ekstra opmærksomhed på, at der ikke kan ske skade på patienten, f.eks. strangulering.

Samtidig skal personalet jævnligt kunne observere patienten og tjekke livstegn på stuen.



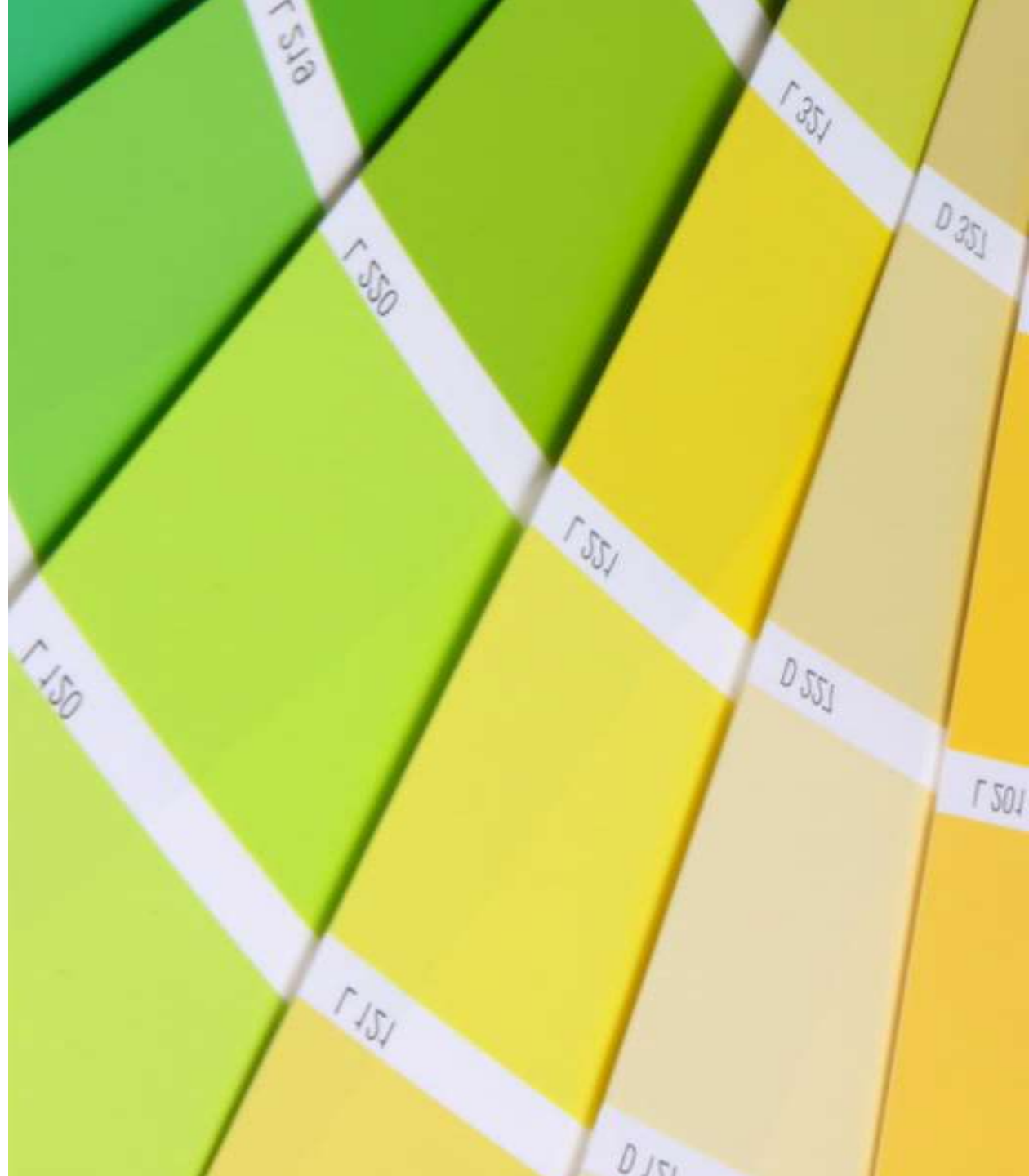
# Design brief

## Farve

Konteksten "sygehus" bør indgå i overvejelserne omkring valg af farve.

Aspekter som nuance, mættethed og kontrast kan være lige så afgørende som valg af farve.

Mønster kan virke forstyrrende og bør undgås.



# Design brief

## Lys og skygge

Løsningen skal dæmpe eller bryde lys på en behagelig måde, så flimren fra fx loftsarmaturer mindskes.

Det er vigtigt at tekstilmaterialet har en forholdsvis lav transparens, så patienten ikke oplever "skyggespil" eller kan se forvrængede figurer gennem skærmen.

Tekstil må ikke krølle i vask eller få markante folder og struktur efter opbevaring.



# Design brief

## Taktilitet og lyd

Løsningen må ikke støje eller udsende skarpe, pludselige lyde, hverken ved på- og afmontering, justering, transport (luftmodstand) eller berøringer, da det kan forstyrre og påvirke patienten negativt.

Det stiller krav til valg af både tekstil og andre dele af løsningen som fx fittings.





# Design brief

## Opbevaring

For at sikre let adgang til løsningen, er det vigtigt, den passer ind i lokale depoter som skabe eller vareelevatorer. Den skal altså kunne komprimeres og fylde meget lidt i opbevaringen.

Også på patientsengen er det vigtigt at kunne opbevare skærmen fx mellem transporter, på en måde så den er ved hånden men ikke fylder eller er i vejen for udstyr og arbejdsgange.

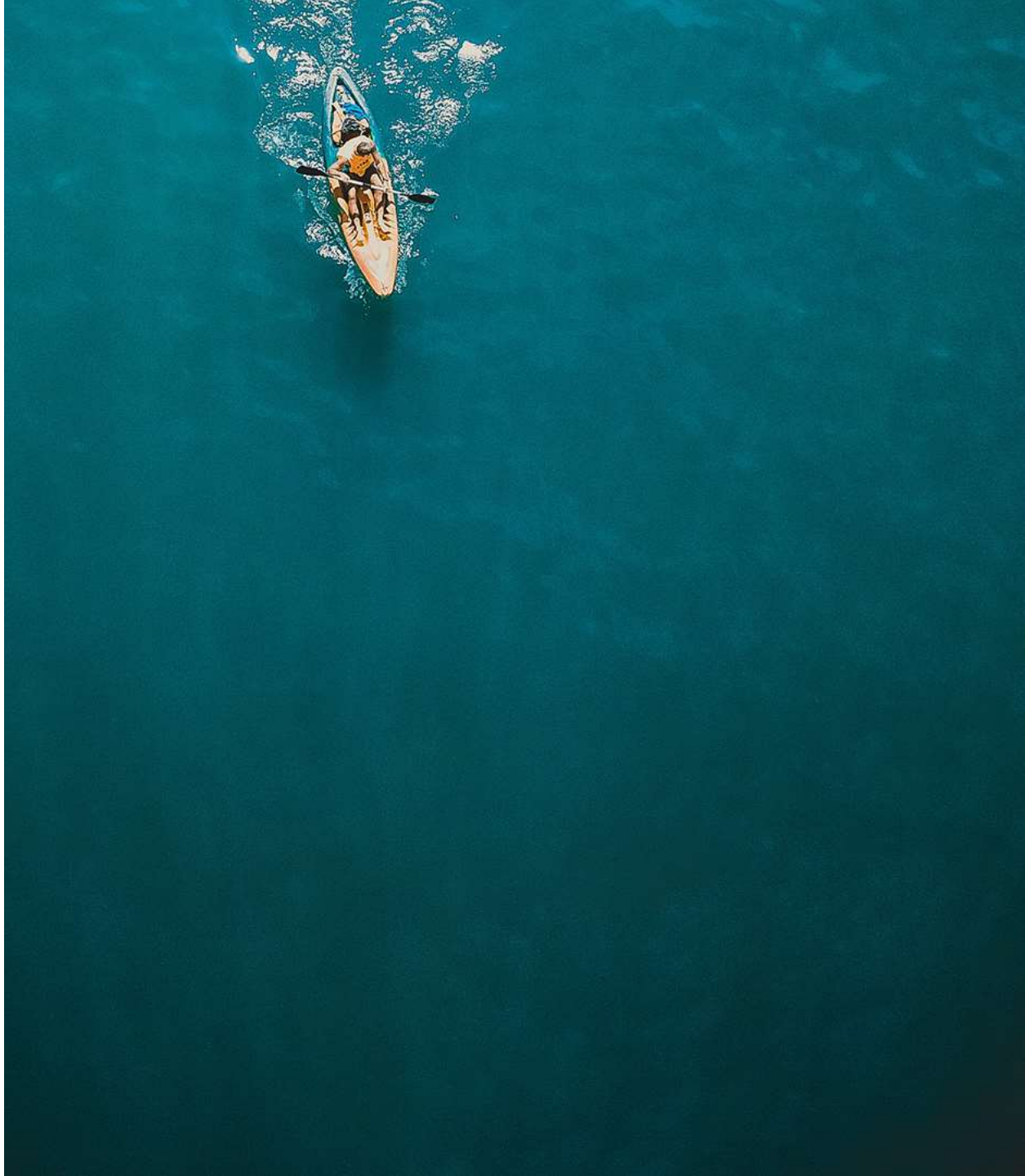


# Design brief

## Bæredygtighed

Grønne indkøb fylder meget både på sygehusene og i regionernes indkøbspolitikker.

Fokus på genbrugelige løsninger frem for engangsudstyr eller genanvendelighed af materialet.



# Design brief

## Hygiejne

En løsning til flergangsbrug skal kunne tåle daglig rengøring med vand/sæbe og desinfektion

Afskærmningen skal kasseres eller sendes til vask ved synlig forurening og imellem patienter.

Hvis den kun anvendes til transport, så tænk på hvordan det opbevares rent ved samme patient imellem brug.

[Nationale infektionshygiejniske retningslinjer](#)



# Frokost

Indtil 12.15



# Spørgsmål og åben dialog



Afrunding

Næste skridt...