

Kortlægning af dagbøger i danske intensivafdelinger

af Ingrid Egerod, sygeplejerske, cand.cur., Ph.d.

Abstract

Indledning

Undersøgelser viser at patienter ofte oplever at have et tomrum i hukommelsen (retrograd amnesi) efter en intensivindlæggelse (Bergbom et al. 1999). Den forstyrrede hukommelse kan tilskrives sedativa, kritisk sygdom, omgivelserne og andre faktorer, og det viser sig, at patienter på denne baggrund risikerer at få posttraumatisk stresssyndrom efter en intensivindlæggelse (Griffiths & Jones 2001). Patienter beskriver ubehagelige oplevelser såsom mareridt efter kritisk sygdom. Som et forsøg på at hjælpe patienterne med at bearbejde oplevelserne under indlæggelsen, har man i de senere år forsøgt at skrive en dagbog for patienterne. Nogle steder anvendes patientdagbøger mere systematisk som et debriefinginstrument efter en intensivindlæggelse (Bäckman & Walther 2001;Combe 2005).

Formål

Undersøgelsens formål var at kortlægge anvendelsen af patientdagbøger i intensivafdelingen i Danmark i 2006, for at vurdere forskelle og ligheder på forskellige afdelinger samt for at være med til at forbedre konceptet i fremtiden.

Design og metode

Undersøgelsen havde et beskrivende multicenter design og byggede på kvalitative telefoninterview med nøglepersoner på hver intensivafdeling der anvendte patient dagbøger. Afdelingerne (n=19) blev identificeret ved en søgning på Forskernetværk for Intensivsygeplejersker (<http://www.dsr.dk/msite/frontpage.asp?id=181>). På hver afdeling blev en sygeplejerske med særligt kendskab til arbejdet med dagbøger valgt som informant. Interviewene blev gennemført ved telefon med medhør, således at samtalerne kunne optages på digital diktafon og transskriberes.

Resultater

Undersøgelsen viste at 19 ud af 48 intensivafdelinger brugte patient dagbøger (40%). Dagbøgerne havde været anvendt i 0 til 17 år.

Formål med dagbøger: Der var mange forskellige bud på hvad formålet var med at anvende dagbøger, og den overvejende begrundelse var at hjælpe patienten med at bearbejde dine oplevelser; at udfylde hullerne i hukommelsen.

Inspiration til at anvende dagbøger: Den mest almindelige inspirationskilde til anvendelsen af dagbøger var netværk mellem afdelingerne i modsætning til at læse om det i litteraturen.

Udvælgelse af patienter der får dagbøger: Patienterne var respiratorpatienter, oftest sederede. Patienter blev udvalgt på forskelligt grundlag, men de fleste udfra en forventning om at indlæggelsen på intensivafdelingen ville strække sig over mere end tre døgn.

Struktur af dagbøger: Dagbøgerne så forskellige ud på hver afdeling, de fleste var i A5-format. Sproget skulle signalere professionel distance.

Forfatter til dagbøger: På 53% af afdelingerne skrev både plejepersonale og familie. På 37% kun plejepersonale og på 10% kun familien. Ingen afdelinger opfordrede patienten til at deltage. Mange af informanterne sagde, at dagbogen var patientens ejendom.

Billeder i dagbøger: Mange afdelinger anvendte fotos i dagbøgerne. Nogle af patienterne, andre af udstyr.

Opbevaring af dagbog: Der var forskel på hvor dagbøgerne blev opbevaret under indlæggelsen. Nogle på kontoret, andre hos patienten.

Udlevering af dagbog: Nogle afdelinger gav patienten dagbogen med ved udskrivelse fra intensivafdelingen, mens andre afdelinger beholdt dagbogen som en del af journalen.

Det juridiske aspekt: En del afdelinger havde rådført sig med jurister om etiske/juridiske spørgsmål, og det ser ud til at dagbøger befinder sig i et gråzoneområde mellem den formelle hospitalsjournal og uformelle private optegnelser. Hvis plejepersonalet alene skriver i dagbogen tilhører den hospitalet, mens en dagbog forfattet af plejepersonale og familie i fællesskab kan gå med patienten/familien hjem.

Diskussion og implikationer

Patientdagbøger i Danmark er indført som en græsrodsbevægelse blandt sygeplejerskerne. Dagbøgerne bliver skrevet til patienten uden systematisk opfølgning, og derfor ved sygeplejerskerne meget lidt om hvordan patienterne reagerer på at få dagbøgerne. Det vides ikke om det gavner eller skader patienterne at få udleveret dagbøgerne.

Patienter sederes lettere end tidligere, og hvor man før hen betragtede amnesi som et gode, ser man nu på hukommelsestabt som en potentiel fare for patienten. Man er gået fra at ville skåne patienterne for ubehag ved kritisk sygdom til at konfrontere patienterne med dagbøgerne. Dette er gjort uden en medicinsk teknologivurdering, der tager stilling til fordele og ulemper ved indførelsen af aktiviteten. Der foreligger ikke megen ekstern evidens på området, og den herskende begrundelse for at anvende dagbøger er sygeplejerskernes fornemmelse af at det er en god idé.

Mange danske sygeplejersker forsøger at adskille de informationer der skrives i dagbogen fra dem der står i journalen. Dette indebærer en risiko for at omsorgshandlinger primært dokumenteres i dagbogen, som udleveres til patienten, hvilket er en ulempe i forhold til dokumentation og udvikling af intensivsygepleje.

Blandt implikationerne af undersøgelsen er planlægningen af en workshop for danske intensivsygeplejersker, der arbejder med dagbøger, med henblik på at udvikle nationale retningslinjer for patientdagbøger i intensivafdelingen. En anden implikation er at gentage undersøgelsen i Sverige og Norge for at beskrive ligheder og forskelle internt i hvert land, samt på tværs af de Nordiske lande. Disse undersøgelser skulle være resultat af NOFI-samarbejdet.