

Praksishistorie – samhandling

Nedenstående historie er ikke hentet fra praksiskoordinator eller praksiskonsulent, men gir en illustrasjon på viktige elementer knyttet til samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten.

Overføring av pasient med MRSA fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten i en liten kommune i Norge.

Situasjon

Den aktuelle situasjonsbeskrivelsen er hentet fra kirurgisk avdeling ved et norsk lokalsykehus. Hendelsen fant sted i desember 2003. En kirurgisk pasient var etter traumebehandling overført fra et universitetssykehus for videre behandling og oppfølging ved lokalsykehus. I det postoperative forløpet oppstår det sårinfeksjon. Ved mikrobiologisk analyse av sårsekret finner man MRSA – Meticillin Resistent Staphylococcus Aureus.

Når dette oppdages er pasienten definert som utskrivingsklar. Funn av MRSA i sårsekret gjør at utskrivende lege og sykepleier finner det nødvendig å utsette overføringen til kommunen. Hygienesykepleier blir kontaktet og man legger en strategi for videre forløp og overføring til kommunen.

Samhandlingsforløp

I prosessen vektla man pasientens behov for pleie, sosial kontakt og verdighet. Videre definerte man aktuelle nøkkelpersoner og samarbeidspartnere i kommunen og kontaktet disse.

Målet for dialog og samarbeid var:

1. Identifisere fysiske omgivelser og evt. tilpasningsbehov
2. Identifisere kunnskapsnivå og ferdighetsnivå hos den aktuelle personalgruppen i kommunen
3. Bidra til nødvendig fysisk tilrettelegging og tilpasning lokalt
4. Bidra til nødvendig kunnskapsoppdatering knyttet til MRSA, samt praktiske ferdigheter knyttet til pleie, sårstell og omsorg for den aktuelle pasient.

- I samråd med behandlende personale kontaktet hygienesykepleier nøkkelpersoner i den aktuelle kommune: kommuneoverlege og leder for pleie og omsorgstjenesten. Disse ble enige om at hygienesykepleier skulle besøke kommunen neste dag.
- I møtet den påfølgende dag, drøftet man hva som ut fra pasientens situasjon ville være riktig behandling uavhengig av smittetilstanden.

Det ble med dette utgangspunkt besluttet at pasienten skulle behandles på institusjon.

På institusjonen fant man et egnet enerom med eget bad.

- Da dette var besluttet gjennomførte man en samtale med leder ved institusjonen og den aktuelle avdelingsleder. I møtet gjennomgikk man den konkrete kasuistikk med en vurdering av smitemekanismer og smitterisiko.

Det ble konkludert med at pasienten skulle behandles i henhold til rutiner for kontaktsmitteisolering. Alt stell og sårbehandling skulle foregå på enerom. Sengetøy og tekstiler skulle skiftes daglig. Saneringsregime skulle avventes inntil sårinfeksjon var sanert.

Pasienten skulle få lov til å oppholde seg i fellesarealer (ut fra en totalvurdering av pasientens personlige egenskaper, hudstatus mv. fant man at pasienten i liten grad ville representere en smitterisiko utover stell og pleiesituasjoner).

- Videre kartla man hvilken kompetanse personalet hadde, samt hvilke konkrete opplæringsbehov som forelå.

Det ble klart at sykehjemmet ville kunne ta i mot pasienten 2 dager senere, forutsatt at hygiene-sykepleier sørget for nødvendig undervisning og ferdighetstrening av det personale som skulle ta hånd om pasienten.

- Dagen etter gjennomførte hygiene-sykepleier teoretisk undervisning om MRSA og aktuelle smitteforebyggende tiltak. Videre ble det gjennomført ferdighetstrening knyttet til av- og påkledning av verneutstyr, håndtering av avfall, tøy, daglig renhold mv, samt sårstell.

Pasienten ble overført til sykehjemmet i henhold til oppsatte plan "lille julaften", 3 dager etter at MRSA var oppdaget. Hygiene-sykepleier var i tett telefonkontakt med personalet på institusjonen gjennom hele julehelgen for å støtte og veilede.

Evaluering

Ved evaluering etter den aktuelle overføring har representanter fra kommunen signalisert at de var fornøyd med prosessen for overføring av pasient med MRSA. De har uttrykt at praktisk bistand og veiledning var avgjørende for å lykkes.

Suksesskriterier:

- Identifiser nøkkelpersoner
- Ta tidlig kontakt om den aktuelle situasjonen
- Søk å få kjennskap til samarbeidende parts forutsetninger
- Vær på tilbudssiden mht dialog, veiledning og praktisk tilrettelegging
- Vær konkret og søk å finne gode praktiske løsninger.
- Bistå med tett oppfølging de første 1-2 uker etter overføring for å sikre at alt personell får den nødvendige støtte og veiledning.

Inger-Marie Schytte Blix