

FAGUTVIKLING

Ubehag hos intensivpasienter: Slik utviklet vi hjelpemiddelet Komfort-bundle

Komfort-bundle skal bidra til at intensivpasienter får mer persontilpasset pleie ved at ubehaget håndteres på en mer systematisk måte.

Helene Berntzen

Intensivsykepleier, fag og forskningssykepleier
Akuttklinikken, avdeling for postoperativ og intensivsykepleie, Oslo universitetssykehus,

Ann-Marie Storsveen

Ledende spesialsykepleier, fag
Generell intensiv 1, Rikshospitalet og PO-Intensivavdelingen, Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus

Intensiv

Kvalitet

Pårørende

Sykepleien 2023;111(93717):e-93717

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93717](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93717)

Hovedbudskap

Intensivpasienter opplever mye ubehag som ikke nødvendigvis karakteriseres som smerte. Vi har utviklet et hjelpemiddel som kan bidra til at ubehaget håndteres på en mer systematisk måte. Komfort-bundle består av to plansjer, en med kunnskapsbaserte tiltak som skal inspirere sykepleiere i planlegging av pleien, og en som skal henge ved pasientens seng. Sistnevnte inneholder informasjon og tiltak som kan bidra til mer persontilpasset pleie og økt komfort for pasienten.

I mer enn 20 år har pasienter fortalt om smerte og ubehag fra intensivoppholdet (1–3). Mange studier har beskrevet ubehag fra utstyr og ledninger, tørste, pustebesvær, immobilitet, søvnforstyrrelser, forvirring, vrangforestillinger, angst og kommunikasjonsproblemer, ofte tilknyttet respiratorbehandling (4–9).

Pasientkomfort på intensivavdelinger får stadig mer oppmerksomhet. Det henger delvis sammen med internasjonale anbefalinger om primært å smertelindre pasienten, deretter gi sedasjon kun ved behov, såkalt analgosedasjon (10–15). En slik strategi innebærer at flere pasienter er mer våkne under intensivoppholdet.

Ubehag ble grundig utforsket

I en norsk doktorgradsstudie om pasientopplevelser fra intensivopphold etter innføring av analgosedasjon viste det seg at pasientene generelt sett opplevde å være godt smertelindret. Samtidig beskrev de annet ubehag som overveldende (4). Smerte hos pasientene ble vurdert, behandlet og dokumentert på en systematisk måte av intensivsykepleierne.

Annet ubehag ble til sammenlikning håndtert mer tilfeldig og ustrukturert. Det var i stor grad basert på den enkelte sykepleiers individuelle vurdering, fortolkning og valg av tiltak (16). Gjennom en grundig utforskning av det intensivpasientene opplevde, ble fenomenet ubehag beskrevet som «å være frarøvet en fungerende kropp», «å være frarøvet et fungerende sinn» og «å være frarøvet integritet» (15).

Sykepleie kan bli mer systematisk ved å benytte såkalte pleie- eller behandlingsbundler.

Sykepleie kan bli mer systematisk ved å benytte såkalte pleie- eller behandlingsbundler. Bundle-konseptet innebærer å kombinere flere og ulike kunnskapsbaserte tiltak for å systematisk sikre at alle pasienter i større grad mottar anbefalt pleie og behandling (17).

Eksempler på slike bundler i intensivbehandling er ABCDEF-bundle (12), trykksår-bundle (18) og delirium-bundle (19). En slik tilnærming er egnet til å øke kvaliteten på og dermed resultatet av pasientbehandling og pleie (17).

Slik utviklet vi en bundle

Som ledd i et kvalitetsforbedringsprosjekt har vi utarbeidet hjelpemiddelet Komfort-bundle. I arbeidet benyttet vi et sjutrinns flytskjema som er anbefalt når pleie-bundler i intensivbehandling skal utarbeides (17) (se figur 1).

Figur 1. Prosessen med å utvikle en bundle



Kilde: Borgert M, Binnekade J, Paulus F, Goossens A, Dongelmans D (17).

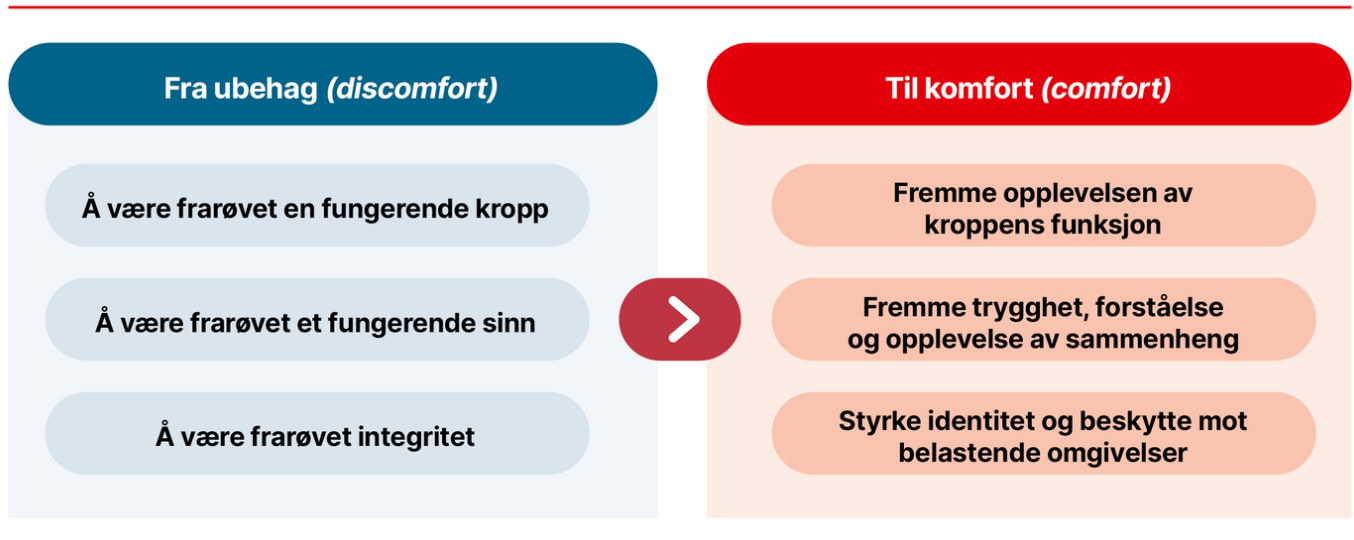
Målet med Komfort-bundle er å tilby sykepleiere et kunnskapsbasert repertoar av tiltak for å planlegge persontilpasset pleie. Hjelpemiddelet skal bidra til at håndteringen av ulike former for ubehag blir mindre tilfeldig.

Vi vurderte å bruke begreper som velvære, velbehag og behag, men opplever at begrepene i mindre grad enn komfort dekket all motsats til ubehag, som på engelsk kalles discomfort. Komfort-bundle retter seg mot pasienter som er forventet å måtte tilbringe flere dager eller uker ved intensivavdelingen.

De første trinnene i bundle-utviklingen handler om å identifisere og definere et problem i en bestemt pasientgruppe og gjøre litteratursøk. Det identifiserte problemet i vårt tilfelle var intensivpasientenes ubehag. Ubeklaget ble definert som «å være frarøvet en fungerende kropp», «å være frarøvet et fungerende sinn» og «å være frarøvet integritet».

Trinnene til og med kunnskapsinnhenting var ivaretatt gjennom doktorgradsprosjektet. For å identifisere tiltak eller intervensjoner valgte vi i fjerde trinn å operasjonalisere de tre nevnte områdene som til sammen utgjorde ubehaget. Disse tre områdene ble deretter møtt med tiltak (se tabell 1).

Tabell 1. Operasjonalisering av elementene som utgjør det samlede ubehaget



Vi fikk hjelp av illustratør til å tegne to plansjer

I femte og sjette trinn gjorde vi et nytt litteratursøk for å konkretisere tiltak rettet mot innholdet i de tre elementene. Disse ble innlemmet i utkastet til Komfort-bundle. Videre i prosessen samlet vi til sammen 28 erfarne intensivsykepleiere i ekspertgrupper for å få innspill på våre tanker om innhold, layout og brukervennlighet.

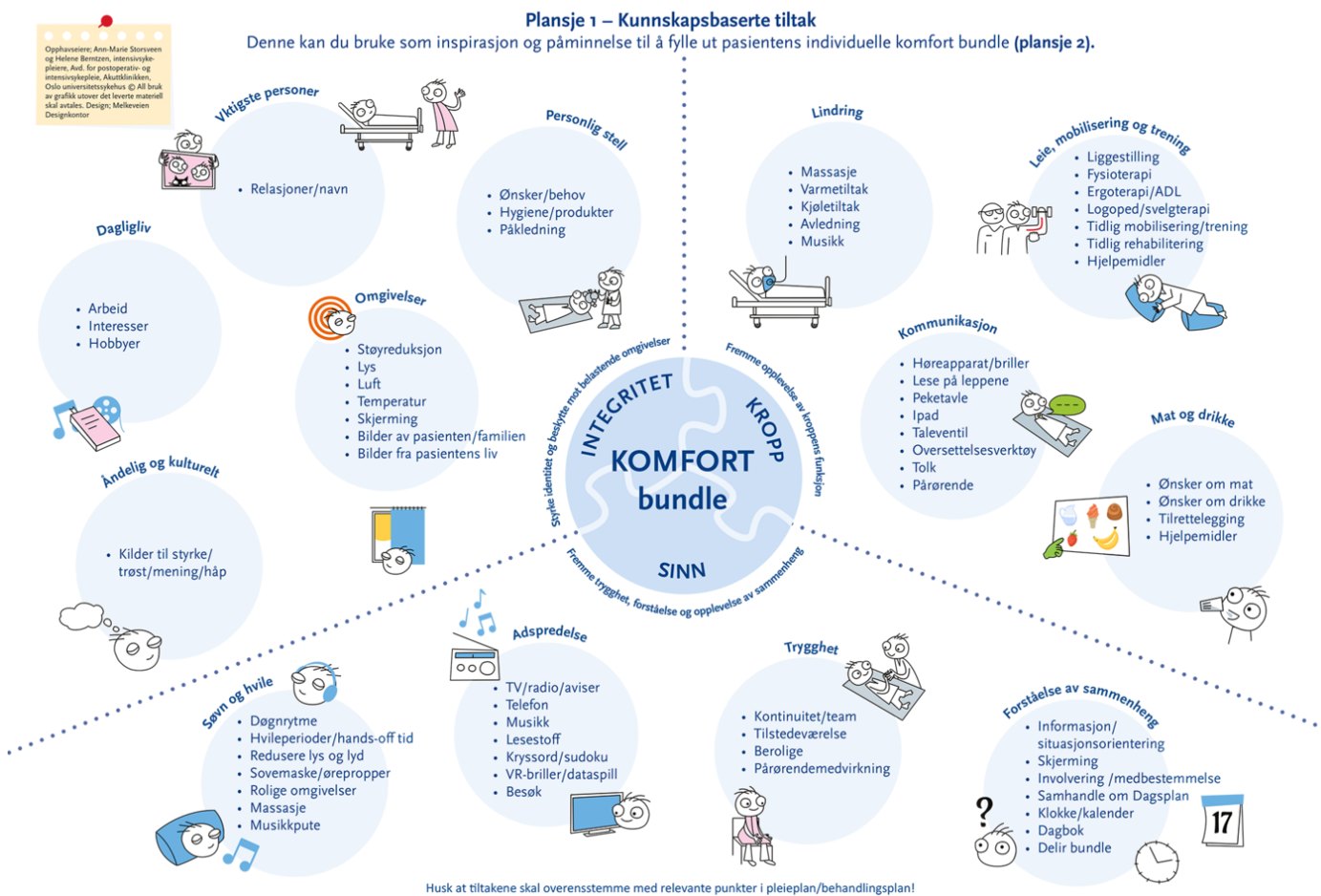
For i å ivareta brukermedvirkning i prosjektet ba vi også om innspill fra to tidligere intensivpasienter.

For i å ivareta brukermedvirkning i prosjektet ba vi om innspill fra to tidligere intensivpasienter. Vi leste også boken *Blink*, som beskriver opplevelser fra et intensiv- og rehabiliteringsopphold (20).

Før det sjuende trinnet, som er pilottesting og brukervennlighet, fikk vi hjelp av en illustratør for å få det vi ønsket oss – et produkt som skulle

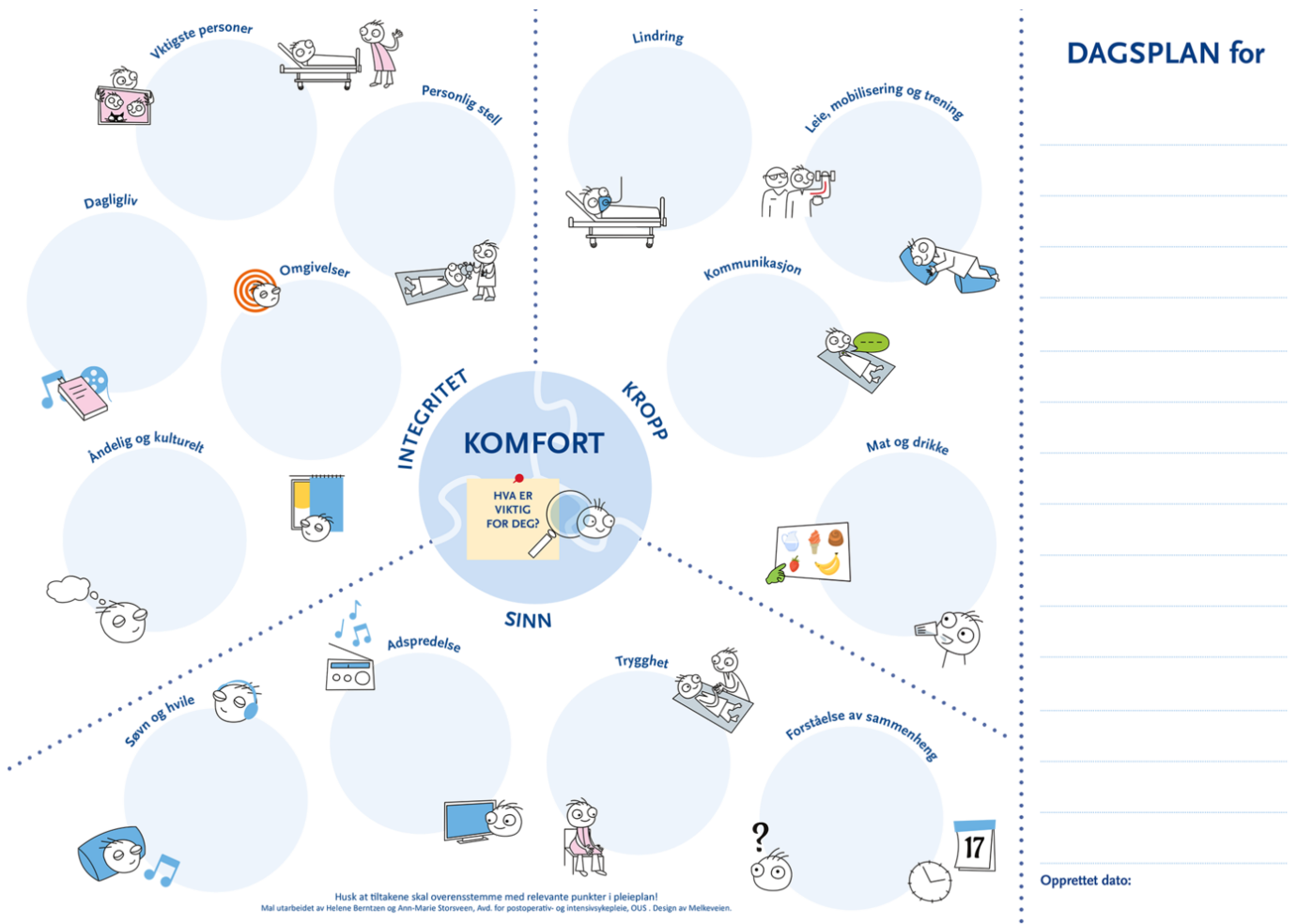
- være visuelt og innbydende
- kunne bidra til systematikk og individualisering
- kunne påminne og inspirere sykepleierne
- kunne synliggjøre en viktig del av intensivsykepleie
- invitere til involvering av pasienten selv, pårørende og annet helsepersonell

I fellesskap utarbeidet vi produktet, som består av to illustrerte plansjer. Den ene lister opp kunnskapsbaserte tiltak. Tiltakene skal inspirere og minne sykepleierne på å fremme komfort hos den enkelte pasient. Plansje 1 er i A4-format og har litteraturhenvisninger på baksiden (se plansje 1). [Plansjen kan også lastes ned.](#)



En dynamisk plansje ble plassert ved pasientsengen

Plansje 2 er en *whiteboard* i A2-format. Den plasseres på en vegg eller liknende ved pasientsengen (se plansje 2). [Plansjen kan også lastes ned.](#)



Her skrives opplysninger og tiltak som anses å være viktig for å gi pasienten en mer persontilpasset pleie, og som kan redusere ubehag hos pasientene. Det kan dreie seg om noe sykepleierne erfarer, som pårørende formidler eller som pasienten selv uttrykker.

Den vil være et supplement til pasientens pleieplan i journal. Ofte vil det være opplysninger som anses som viktige, men som kan være vanskelig å vite hvor hører hjemme. Den vil være et supplement til pasientens pleieplan i journal. Av og til kan også plansjen visualisere elementer fra pleieplanen. Plansjen er dynamisk og oppdateres ved behov.

Sykepleieren vil gjennom Komfort-bundle ha en innfallsport til selv å kommunisere med pasienten, likedan med pårørende om individuelle behov og personlige preferanser. Plansjen vil umiddelbart kunne gi nye sykepleiere et overblikk over hva som er viktig for akkurat denne pasienten.

Pårørende vil kunne føle seg inkludert gjennom å bli bedt om å bidra til innholdet i plansjen. Pårørende vil også se at opplysninger de gir, blir benyttet aktivt for å skreddersy pleien. En dagsplan er også del av den individuelle plansjen.

Komfort-bundle ble prøvd ut ved to intensivavdelinger

I det siste trinnet, trinn seks, prøvde vi ut bundelen ved to ulike intensivseksjoner ved Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus, der den er utviklet. Målet var å teste innholdet og utformingen av selve plansjen, praktiske forhold som oppheng og materiale – og hvordan undervisningen og informasjonsmateriellet vi brukte, forberedte sykepleierne på å bruke Komfort-bundle.

Både strukturerte og uformelle samtaler med brukere har ført til at både plansjen og opplæringsdelen har blitt revidert. Vi ble også oppmerksom på at noen sykepleiere og pårørende kunne oppfatte det som sto på plansjen, som «forordninger» eller krav, ikke ønsker eller behov.

Ettersom ressurser og muligheter på den enkelte vekten vil avgjøre hva sykepleieren har mulighet til, ble det viktig å formulere tiltakene mer i retning av hva pasienten liker og ønsker.

At pasienten «liker godt å få vasket håret», er noe annet enn «daglig hårvask». At pasienten vil ha lyset på om natten, foretrekker vann fremfor saft eller ikke ønsker å høre eller se nyheter, handler derimot kun om å møte pasientens ønsker.

Noen praktiske forhold ble endret, som veggopphenget. Vi skiftet også til bedre penner, som innebærer at det som skrives, må fjernes med sprit. Når det gjelder layout, ble ønsket om flere overskrifter i plansjen i illustrasjon 2 tatt inn. Vi lyttet også til anbefalingen om at plansjen burde henge fast på stuer der pasienter som ligger over tid, blir plassert.

En Komfort-bundle starter samtalen om Tor

For å illustrere bruken har vi under valgt å presentere en case med et tilhørende utfyllt Komfort-bundle.

DAGSPLAN for

TOR

8.00 Støtt

10.00 Fysioterapi/

sengekant

11.00 Hviletid

14.00 Fysioterapi

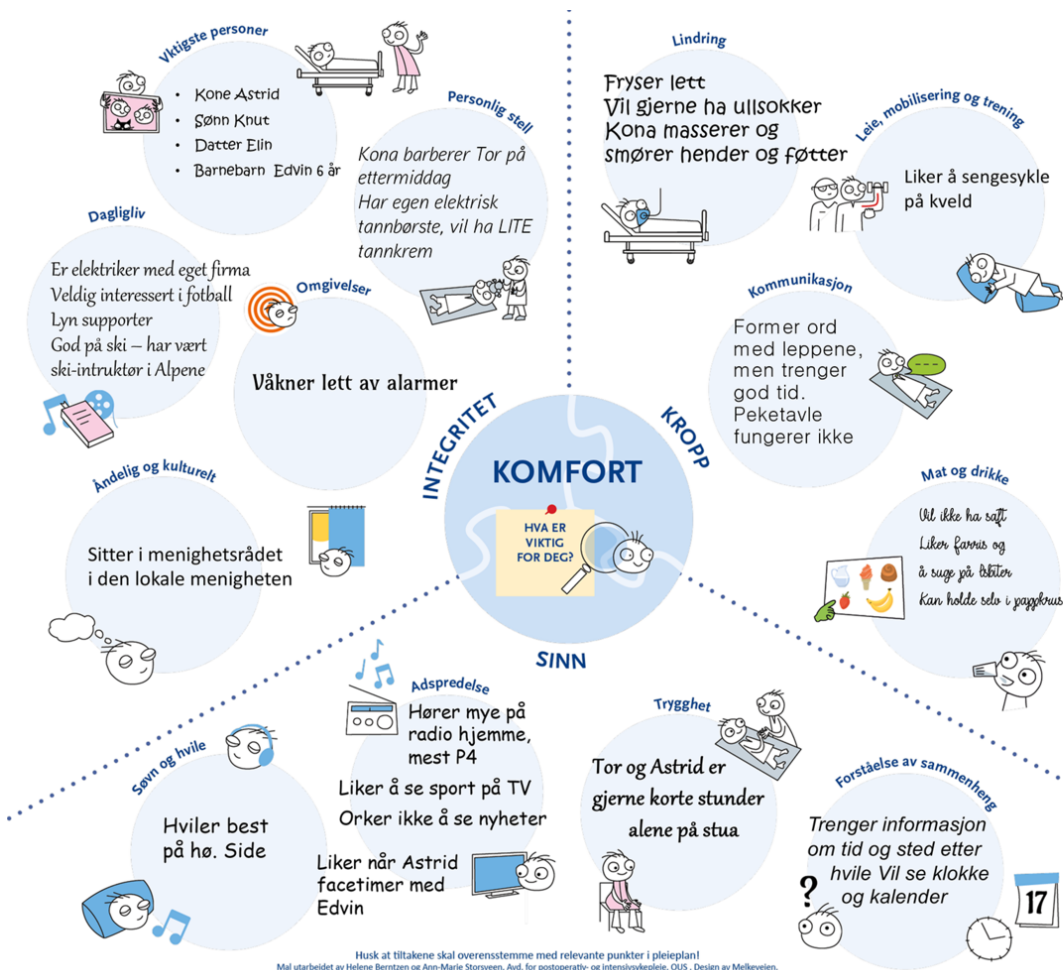
15.00 Hviletid

16.00 Besøk av Astrid

19.00 Sengesykkle

20.00 Kveldsstøtt /TV

Opprettet dato: 6.9.23



Pasienten vår, Tor, er 63 år og blir innlagt med en pneumokokkpneumoni og alvorlig respirasjonssvikt. De første dagene trenger han mye respiratorstøtte og sederes. Han får enerom, og man forventer et forløp over flere dager.

Tors kone, Astrid, er veldig urolig og redd for å være til bry.

Tors kone, Astrid, er veldig urolig og redd for å være til bry. Komfort-bundle blir en fin inngang til en samtale, og Astrid forteller om de to voksne barna deres og barnebarnet Edvin på seks år. Astrid forteller at Tor har et elektrikerfirma, og at han er veldig fotballinteressert.

Hun viser frem et bilde av Tor og lille Edvin i Lyn-drakter. Vi ber henne ta med noen bilder av Tor som vi kan henge på veggen hans. Hun tar også med et bilde av Tor på ski. Han var alpininstruktør i yngre dager, forteller Astrid. Han liker seg fortsatt godt i Alpene.

Etter hvert ble det bestemt at Astrid skulle komme klokka 16 hver dag, ettersom det passet både avdelingen og henne. Det var viktig at Tor fikk hvile i forkant for å være litt opplagt til besøket. Dette ble satt inn i dagsplanen. Astrid forteller at Tor er nøye med barbering, og vi blir enig om at det kan være hennes oppgave på ettermiddagene.

I tillegg liker Tor godt at hun smører og masserer føttene og hendene hans. Vi skriver dette på plansjen. Han er ofte kald på føttene, og Astrid tar med ullsokker. Han har dem på mye av tiden. Astrid tar også med Tors elektriske tannbørste, men det tar noen dager før Tor greier å formidle at han ville ha veldig lite tannkrem på tannbørsten.

Tor trenger informasjon

Sykepleieren observerer at Tor er veldig var for alarmer og våkner lett. Alarmene blir stilt på laveste nivå både på natt og når han hviler på dagen. Når han våkner etter hvileperioder, er han litt forvirret rundt hvor lang tid som har gått, om det er morgen eller kveld. I slike tilfeller trenger Tor informasjon, og han vil gjerne se både klokke og kalender.

Etter hvert som Tor våkner til og vil kommunisere, får han ikke til å koordinere bevegelsene når sykepleieren henter en pekeplate. Han blir veldig frustrert. Til gjengjeld ser sykepleierne at han greier å forme ord med leppene, men at han bruker lang tid, så det krever litt tålmodighet. Dette skrives på plansjen.

Tor får formidlet at han er mye tørst og vil ha både vann med kullsyre og isbiter, men ikke saft. Han er svak i muskulaturen og greier ikke selv å holde i et glass. En sykepleier forsøker med et pappkrus, og det får han til å holde i selv.

TV-preferanser føres opp

Tor får prøve sengesykkel i trening med fysioterapeut, og det liker han godt. Det blir en fast rutine på kveld. Astrid forteller at han hører mye på radio både på jobb og hjemme, helst P4. Han liker også å se TV, særlig sport og nyheter, men nå formidler han at han ikke orker nyheter. Det skriver vi.

Noen ettermiddager facetimer Astrid med Edvin mens hun er på besøk. Det er fint for Tor, som ikke har lyst til at Edvin skal komme på besøk mens han ligger på respirator. Tor har en gammel skade i venstre skulder og hviler absolutt best på høyre side. Når han skal sove, vil han gjerne ha musikk på hodetelefonene som Astrid har tatt med.

Etter hvert som situasjonen blir stabil, foreslår sykepleierne at Astrid og familien kan være korte stunder alene på stua mens personalet er utenfor. Det blir de veldig takknemlige for, og vi skriver det på plansjen.

Dette er veien videre for Komfort-bundle

Vi er i gang med et kvalitativt forskningsprosjekt der Komfort-bundle blir implementert og evaluert ved tre ulike intensivavdelinger. Vi gir opplæring i sykepleiergruppen, har laget en opplæringspakke med eksempler, samarbeider med ressurspersoner og har jevnlig oppfølgingsmøter.

Etter at sykepleiergruppen har fått en viss erfaring med bruken, vil vi invitere til fokusgruppeintervjuer ved hver avdeling og diskutere bruk og nytte, mulige fordeler, ulemper og utfordringer ved Komfort-bundle. Vi planlegger å publisere funnene fra prosjektet i et internasjonalt tidsskrift.

Intensivavdelinger som er interessert i mer informasjon om Komfort-bundle, kan kontakte forfatterne.

Vi vil rette en stor takk til Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie ved Oslo universitetssykehus, og særlig til intensivsykepleiere som har bidratt i utarbeidelsen og utprøvingen av Komfort-bundle. Vi vil takke Kirsten Rønnings legat, som har bidratt med finansiering i flere faser av prosjektet, og Melkeveien designkontor for godt samarbeid.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



SUPPLEMENT TIL PLEIEPLAN: Bundle-konseptet innebærer å kombinere flere og ulike kunnskapsbaserte tiltak for å sikre at alle pasienter mottar anbefalt pleie og behandling.
Foto: Ann-Marie Storsveen/OUS

1. Payen JF, Chanques G, Mantz J, Hercule C, Auriant I, Leguillou JL, et al. Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a prospective multicenter patient-based study. *Anesthesiology*. 2007;106(4):687–95. DOI: [10.1097/01.anes.0000264747.09017.da](https://doi.org/10.1097/01.anes.0000264747.09017.da)

2. Chanques G, Sebbane M, Barbotte E, Viel E, Eledjam JJ, Jaber S. A prospective study of pain at rest: incidence and characteristics of an unrecognized symptom in surgical and trauma versus medical intensive care unit patients. *Anesthesiology*. 2007;107(5):858–60. DOI: [10.1097/01.anes.0000287211.98642.51](https://doi.org/10.1097/01.anes.0000287211.98642.51)
3. Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA. Occurrence and practices for pain, agitation, and delirium in intensive care unit patients. *P R Health Sci J*. 2019;38(3):156–62
4. Berntzen H, Bjork IT, Woien H. "Pain relieved, but still struggling" – Critically ill patients experiences of pain and other discomforts during analgosedation. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):e223–e34. DOI: [10.1111/jocn.13920](https://doi.org/10.1111/jocn.13920)
5. Karlsson V, Lindahl B, Bergbom I. Patients' statements and experiences concerning receiving mechanical ventilation: a prospective video-recorded study. *Nursing Inquiry*. 2012;19(3):247–58. DOI: [10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x)
6. Prime D, Arkless P, Fine J, Winter S, Wakefield DB, Scatena R. Patient experiences during awake mechanical ventilation. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2016;6(1):30426. DOI: [10.3402/jchimp.v6.30426](https://doi.org/10.3402/jchimp.v6.30426)
7. Samuelson KA. Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients – findings from 250 interviews. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(2):76–84. DOI: [10.1016/j.iccn.2011.01.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.01.003)
8. Stein-Parbury J, McKinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care*. 2000;9(1):20–7
9. van de Leur JP, van der Schans CP, Loef BG, Deelman BG, Geertzen JH, Zwaveling JH. Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. *Critical care*. 2004;8(6):R467–R73. DOI: [10.1186/cc2976](https://doi.org/10.1186/cc2976)
10. Vincent JL, Shehabi Y, Walsh TS, Pandharipande PP, Ball JA, Spronk P, et al. Comfort and patient-centred care without excessive sedation: the eCASH concept. *Intensive care medicine*. 2016;42(6):962–71. DOI: [10.1007/s00134-016-4297-4](https://doi.org/10.1007/s00134-016-4297-4)
11. Devlin JW, Skrobik Y, Gelinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825–e73. DOI: [10.1097/CCM.0000000000003299](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299)
12. Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, Thompson JL, Aldrich JM, Barr J, et al. Caring for Critically ill patients with the ABCDEF bundle: Results of the ICU liberation collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med*. 2019;47(1):3–14. DOI: [10.1097/CCM.0000000000003482](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482)

13. Chanques G, Gélinas C. Monitoring pain in the intensive care unit (ICU). *Intensive care medicine*. 2022;48(10):1508–11. DOI: [10.1007/s00134-022-06807-w](https://doi.org/10.1007/s00134-022-06807-w)
14. Tavakoli P, Cheraghi MA, Jahani S, Asadizaker M. Experience of discomfort and its self-management strategies in ICU patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(1):269–76. DOI: [10.4103/jfmprc.jfmprc_481_21](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_481_21)
15. Berntzen H, Bjork IT, Storsveen AM, Woien H. "Please mind the gap": A secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *J Clin Nurs*. 2020. DOI: [10.1111/jocn.15260](https://doi.org/10.1111/jocn.15260)
16. Berntzen H, Bjork IT, Woien H. "Having the compass-drawing the map": Exploring nurses' management of pain and other discomforts during use of analgosedation in intensive care. *Nursing Open*. 2019;6(2):453–62. DOI: [10.1002/nop2.227](https://doi.org/10.1002/nop2.227)
17. Borgert M, Binnekade J, Paulus F, Goossens A, Dongelmans D. A flowchart for building evidence-based care bundles in intensive care: based on a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2017;29(2):163–75. DOI: [10.1093/intqhc/mzx009](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx009)
18. Yilmazer T, Tuzer H. Effectiveness of a pressure injury prevention care bundle; prospective interventional study in intensive care units. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(3):226–32. DOI: [10.1097/WON.0000000000000875](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000875)
19. Zhang S, Han Y, Xiao Q, Li H, Wu Y. Effectiveness of bundle interventions on ICU delirium: a meta-analysis. *Crit Care Med*. 2021;49(2):335–46. DOI: [10.1097/CCM.0000000000004773](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004773)
20. Schmidt Kjærgaard R. *Blink: Da jeg mistede livet og lærte at leve*. København: Politikens Forlag; 2018.