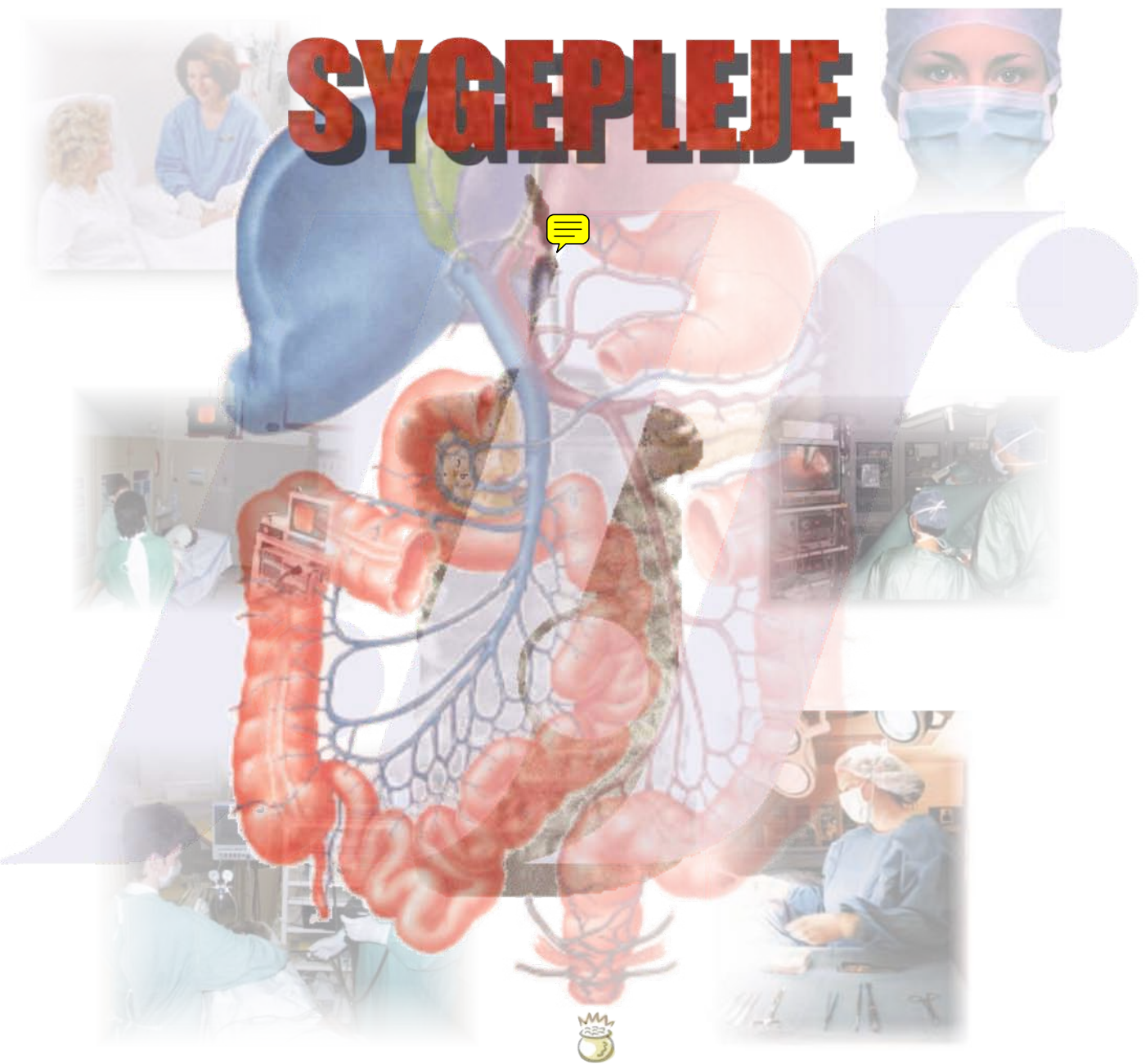


# INTERAKTIONEL SYGEPLEJE



**Oplæg med fokus på  
Interaktionel Sygeplejepsis  
og afdelingens værdigrundlag**

Forord .....	3
1. Indledning.....	3
2. Interaktionel Sygeplejepraksis af Merry Scheel .....	4
3. Værdigrundlag set i lyset af Merry Scheel.....	6
Sygepleje:.....	6
Samarbejde og trivsel:.....	8
Uddannelse, undervisning og udvikling: .....	8
Ledelse: .....	9
4. Praksisbeskrivelser. ....	10
4.1. Patientforløb i UA.....	10
4.1.1. Praksisbeskrivelse af patientforløb i UA i forhold til teori om “Interaktionel sygeplejepraksis” af Merry Scheel set i lyset af afdelingens værdigrundlag.....	11
4.2. Patientforløb ved “acut”koloskopi. ....	12
4.2.1. Fortolkning af praksisbeskrivelse fra koloskopi, i forhold til “Interaktionel sygeplejepraksis” af Merry Scheel set i lyset af afdelingens værdigrundlag.....	13
5. Konklusion.....	14



## Forord



Gastroenterologisk Operationsafdeling på Aalborg Sygehus har i mange år i lighed med resten af sygehuset haft Merry Scheels teori om Interaktionel sygeplejepraksis, som værdigrundlag for sygeplejen. Som operationssygeplejerske bliver man ofte konfronteret med spørgsmålet om, hvorvidt vi kan udøve sygepleje i dens helhed bestående af: fysisk, psykisk, social og det åndelige aspekt. Som nyansatte på afdelingen stillede vi selv spørgsmålet om, hvorvidt den teoretiske baggrund for værdigrundlaget var med i vores daglige handlinger. Svaret var ofte, at kollegerne ikke var i tvivl om, at den sygepleje, der blev udført, var overensstemmende med værdigrundlaget, men argumenter, hvor teorien blev anvendt, manglede ofte.

Vi har derfor fået muligheden for at belyse sammenhængen imellem praksis og teori ved udarbejdelsen af dette oplæg. Vores håb med dette materiale er, at synliggøre den Interaktionelle sygeplejepraksis på Gastroenterologisk Operationsafdeling, Aalborg Sygehus.

## 1. Indledning

Vi har valgt at forme denne bearbejdelse ud fra en disposition, der omhandler en teorifremstilling, analyse af værdigrundlag, praksisbeskrivelser af patientforløb, og fortolkning af praksisbeskrivelser ud fra teori samt værdigrundlag. Afslutningsvis afrundes bearbejdelsen med en konklusion.

Teorifremstillingen vil omfatte en kort gennemgang af Merry Scheels teori omkring Interaktionel sygeplejepraksis. Der vil blive foretaget en selektiv udvælgelse af teorien i forhold til emnets relevans. Ønskes yderligere uddybninger af emnet, henvises der til kildematerialet.

Praksisbeskrivelserne vil blive beskrevet nøgtern d.v.s. uden fortolkninger og analyse.

Baggrunden for fremgangsmåden i praksisbeskrivelserne, bunder i afdelingens operationsbeskrivelser og standarder. Disse findes i afdelingen.

Fortolkningen vil indeholde en belysning af værdigrundlag og teori set i forhold til praksis. Med dette håber vi, at kunne be- eller afkræfte sygeplejerskens, på Gastroenterologisk operationsafdeling, formåen i at anvende Interaktionel sygepleje i alle dens aspekter, som værdigrundlaget foreskriver.

Med en konklusion vil der fokuseres på sygeplejens validitet på en operationsafdeling.

## 2. Interaktionel Sygeplejepraksis af Merry Scheel

Merry Scheel (MS) opfatter mennesket som en helhed bestående af fysiske, psykiske og sociale aspekter. Hun betragter den menneskelige krop som en tvetydig eksistens, der består henholdsvis af det objektive legeme, som er genstand for den medicinske videnskab, og den subjektive kropslighed, hvorigennem

mennesket er involveret og engageret i verdenen. (Interaktionel sygeplejepraksis s.138) Mennesket vil, ifølge MS, aldrig være fuldstændigt frit, da det altid vil handle i en historisk, kulturel, social og situationsbestemt sammenhæng. Dermed menes, at menneskets handlinger vil bære præg af den historie, der er gået forud for, og som udspiller sig omkring mennesket, idet det - udover at have egen livshistorie - indgår i en historie, som det deler med andre mennesker. Når mennesket kommer til verden, vil det indgå i et sæt af sociale relationer, der tager form af den kulturelle kontekst, som omgiver det. Som følge deraf vil mennesket altid stå i relation til andre mennesker. Mennesker vil med sine handlinger altid gribe ind i hinandens livshistorie.

Ifølge MS skal sygeplejersken altid virke indenfor sin egen horisont, når hun tolker forskellige sygeplejefaglige fænomener. I samtale med patienter skal sygeplejersken sørge for at være åben og modtagende for deres horisonter, således at sygeplejersken kan opnå forståelse for dem, uden at forlade sin egen horisont. Sygeplejersken vil søge at opnå "horisontsammensmeltning" dvs. forståelse af sig selv og den anden i en bestemt situation, for derigennem at forstå den aktuelle sygeplejesituation (s.123-125, 221).

MS's teori om "Interaktionel sygeplejepraksis"(IASP) tager udgangspunkt i den kommunikative handlingsetik, som udspringer af interaktionen mellem mennesker og deres indbyrdes afhængighed. Således er den en overordnet værdi i IASP, som gør sig gældende ved sygeplejerskens ansvar for den patient, der er i hendes varetægt. Ifølge MS skal sygeplejersken være i stand til at lytte og respektere andres meninger, men sygeplejersken skal også kunne stille sin egen faglig viden og opfattelse til rådighed for andre med henblik på frigørende refleksion (s.238 - 239). I IASP kan man ikke adskille begreberne omsorg og sygepleje, da enhver sygeplejehandling foretages ud fra en vurdering af, hvad der er bedst for patienten, og således vil indeholde omsorg.

På baggrund af kommunikation mellem de relevante parter, foretages sygeplejehandlingerne på både det universalistiske og det konkrete situationsbundne praksisniveau. På *det universalistiske niveau* har sygeplejefprofessionen et politisk, tværfagligt og kollektivt ansvar for at sikre bedre



vilkår for de ressourcetsvage personer i samfundet f.eks. børn og ældre, således at omsorgen ikke kun kommer de ressourcestærke til gode. Dette niveau repræsenterer dermed en praksis, der er samfundsorienteret, og hvor sygeplejersken drager omsorg for omsorgen (s.200-204). *Det konkrete situationsorienterede praksisniveau* knytter sig til den pleje og omsorg, som sygeplejersken giver den enkelte patient i en konkret situation, udfra den etiske overbevisning. Fælles for situationerne er den etiske fordring om at tage vare på et andet menneskets liv. Sygeplejersken udtrykker på dette niveau sin personlige involvering i bestemte sygepleje- og omsorgssituationer via sin situations- og omverdensforståelse (s.204-207).

IASP foregår på begge niveauer. De kan ikke skilles ad, og det er vigtigt, at sygeplejersken formår at beherske begge niveauer og samspillet imellem dem, idet der er en gensidig påvirkning. I IASP knytter omsorgen og plejen sig til to grundlæggende forholdsmåder. I *den målrettede, aktivt indgribende forholden sig* handler sygeplejersken for og med patienten i problemløsende aktiviteter. Egenomsorgen er ligeledes placeret her, som en problemløsende aktivitet fra patientens side. Det er hensigtsmæssigt at forholde sig på denne måde, når det drejer sig om at dække de legemlige behov. Ligeledes er det her, de tekniske aktiviteter udspringer. *Den modtagende forholden sig* lægger vægt på, at sygeplejersken er tilstede og forholder sig åbent og lyttende i situationen. Dog er den ikke præget af passivitet. Sygeplejersken skal være opmærksom på patientens samlede kommunikation og lade patienten udtrykke sine egne subjektive følelser i forbindelse med situationen. Dette betyder, at sygeplejersken skal modtage patienten, som den person han er. Den modtagende forholdsmåde er vigtig, når sygeplejersken skal vise og modtage tillid, og det er her, at tillidsforholdet styrkes og varetages.



Begge forholdsmåder er nødvendige i sygeplejen, og ofte vil man opleve, at aspekter af begge er tilstede i sygeplejehandlingen. Udfra de to forholdsmåder udspringer tre handlingstyper. *Det kognitive/instrumentelle aspekt* knytter sig til den aktive og målrettede forholdsmåde. Det bygger på problemløsende og resultatorienteret aktivitet. Fokus er på objektive værdier, hvor man tilgodeser menneskers legemlige behov. Aspektet drejer sig om teoretisk fornuft og knytter sig til naturvidenskaben. *Det æstetiske/ekspresive aspekt* knytter sig til human- og samfundsvidenskaben og den modtagende forholdsmåde. Det kvalitative er i fokus, og patienten ses som et subjekt. Sygeplejersken arbejder med forståelsen af sig selv og andre med udgangspunkt i hermeneutikken,

hvor målet er horisontsammensmeltning. Sygeplejersken skal kunne analysere, fortolke indtryk og kunne bruge disse til gavn for patient og pårørende. *Det moralsk/praktiske aspekt* gennemtrænger de to andre handlemåder og sikrer, at sygeplejersken handler moralsk korrekt. Her er relationen i fokus. Sygeplejersken skal gøre sig overvejelser om, hvordan denne anvender sin viden samt, hvordan magt forvaltes i relationen. For at kunne gøre dette, må sygeplejersken have en viden om sygeplejens værdigrundlag. Sygeplejersken skal udvise respekt og ligeværdighed, hun skal have evnen til at samarbejde konstruktivt med patient og pårørende. Hun skal kende de gyldige etiske normer i samfundet og i faget. Hun skal kunne forholde sig kritisk til egne og andres handlinger. Ingen af de tre aspekter kan stå alene. De skal altid ses i frit sammenspil med hinanden. Anvendes kun det ene aspekt, vil sygeplejen blive snæver og begrænset. Alle pleje- og omsorgssituationer vil rumme det moralsk/praktiske aspekt, og afhængig af patientens behov i situationen vil de to øvrige aspekter veksle i styrke i forhold til hinanden.

### 3. Værdigrundlag set i lyset af Merry Scheel

Afdeling A-Op har med udgangspunkt i "Idegrundlag for sygeplejen på Aalborg Sygehus" udarbejdet værdigrundlag indenfor følgende områder; *Sygepleje, Samarbejde og trivsel, Uddannelse, undervisning og udvikling samt Ledelse.*

For hvert område er udvalgte værdigrundlag analyseret og set i forhold til Interaktionel Sygeplejepsiksis. Da vi mener, at flere af værdigrundlagene forklares af samme teori-afsnit, har vi derfor selektivt valgt, kun at analysere nogle af dem. Samtlige mål for værdigrundlaget forefindes på Gastroenterologisk Operationsafdeling. Udfra denne bearbejdning ønsker vi at belyse sammenhængen mellem den teoretiske baggrund og det praktiske forløb.

#### **Sygepleje:**

**- at vi hver især - uanset funktion - har "patienten i centrum" i vort arbejde.**

*I IASP kan man ikke adskille begreberne omsorg og sygepleje, da enhver sygeplejehandling foretages udfra en vurdering af, hvad der er bedst for patienten, og således vil indeholde omsorg. (s.251 - 252)*

Her mener MS, at sygeplejen til enhver patient bør tilpasses individet, og derfor bør sygeplejersken altid tage udgangspunkt i den enkelte patientsituation, da begreberne omsorg og sygepleje risikerer

at adskilles, og grundlaget for IASP vil ikke være til stede, da dette bygger på at tage udgangspunkt i den enkelte.

**- at vi gennem professionel pleje og omsorg samt faglig dygtighed skaber tryghed og tillid hos patienterne.**

*I den modtagende forholdsmåde modtager sygeplejersken patienten, som den person han er. Sygeplejersken skal udvise og modtage tillid, og det er her tillidsforholdet styrkes og varetages.(s.213)*

Med dette mener MS, at idet sygeplejersken møder patienten, der hvor denne befinder sig på det givne tidspunkt, udvises faglig kompetence, som styrker tillidsforholdet mellem dem.

**-at vi prioriterer patientens sikkerhed højt i udførelsen af den instrumentelle sygepleje.**

*Det kognitive/instrumentelle aspekt knytter sig til den aktive og målrettede forholdsmåde. Her bygges problemløsende og resultatorienterede aktivitet. Fokus er på objektive værdier, hvor menneskets legemlige behov tilgodeses. Her handles teoretisk fornuftigt.(s.220-222)*

Heri ligger ansvaret for at udstyr og instrumentarium er afprøvet og godkendt før det kommer i kontakt med patienten, det er vigtigt at sygeplejersken har kendskab til udstyret og konsekvensen, hvis det ikke bliver brugt ansvarligt. Ligeledes er den teoretiske fornuft anvendt ved f.eks. medicingivning, observationer, steril teknik og lejringer. Den problemløsende og resultatorienterede aktivitet kan f.eks. udvises ved at sygeplejersken bistår lægen og forholder sig kritisk i dennes beslutninger.

**-at vi udviser respekt for patienterne og handler i overensstemmelse med sygeplejeetiske retningslinier.**

*Sygeplejersken har et moralsk ansvar for de handlinger, hun foretager i forhold til patienten, og sygeplejefprofessionen har et kollektivt ansvar for at sikre bedre vilkår for de personer og grupper, hvis interesser den skal varetage (s.238).*

Sygeplejerskens pleje og omsorg udspringer af det konkrete situationsorienterede praksisniveau. Her ligger den etiske fordring om at tage vare på et andet menneskes liv. Sygeplejersken udtrykker på dette niveau sin personlige involvering i bestemte sygepleje- og omsorgssituationer via sin situations- og omverdensforståelse (s.204-207, 225).

*Igennem det æstetiske/ekspressive arbejder sygeplejersken med forståelsen af sig selv og andre mennesker og søger at tolke og komme til klarhed over, hvad der er betydningsfuld og afgørende i den situation, hun og andre er involveret i. Sygeplejersken er åben overfor patientens oplevelser, den betydning de har for patienten, og de forskellige måder de kommer til udtryk på (s.220-221).*

Den etiske fordring er ifølge MS altid til stede i relationer, hvor et menneske tager vare på et andet menneske. Den etiske fordring er samspil af menneskelige ressourcer samt moral og etik, der gør sig gældende i det samfund, man befinder sig i. For sygeplejersker vil dette betyde både en menneskelig indsats samt de forpligtelser, disse har gjort sig gennem faget ved at arbejde udfra de sygeplejeetiske retningslinier.

### ***Samarbejde og trivsel:***

**-at alle er ansvarlige og ligeværdige i arbejdsteamet.**

*Igennem det æstetiske/ekspressive felt arbejder sygeplejersken med forståelsen af sig selv og andre mennesker og søger at tolke og komme til klarhed over, hvad der er betydningsfuldt og afgørende i den situation hun og andre er involveret i. Sygeplejersken er åben overfor patientens oplevelser, den betydning de har for patienten og de forskellige måder de kommer til udtryk på (s.221).*

Når sygeplejersken tager udgangspunkt i den æstetiske/ekspressive handlemåde, handler det om fortolkning og forståelse af miljøet i afsnittet og personalegruppen i mellem. F.eks. kan hun analysere på, om personalegruppen har en fælles holdning til plejen. Her er det væsentligt, at den tværfaglige personalegruppe har forståelse for sygeplejen og ser situationen i en helhed, samt oplever mulighed for at reflektere og tage kritisk stilling til den eksisterende sygepleje, for derved at sikre og udvikle sygeplejen.



### ***Uddannelse, undervisning og udvikling:***

**- at der afsættes tid til udvikling.**

**- at plejepersonalet engagerer sig og aktivt deltager i faglig udvikling på en sådan måde, at den enkeltes ressourcer tilgodeses.**

*Sygeplejersken skal være i stand til at lytte og respektere andres meninger, men hun skal også kunne stille sig egen faglige viden og opfattelse til rådighed for andre med henblik på frigørende refleksion.*

*Sygeplejefprofessionen har et kollektivt ansvar for at sikre bedre vilkår for de personer og grupper, hvis interesser den skal varetage (s.238-239).*



*Den æstetiske-ekspressive fornuft, som omhandler selvrefleksion, selvfortolkning, selvforståelse og omverdensforståelse, anvendes når sygeplejersken forsøger at tolke og komme til klarhed over, hvordan der skal handles.(s.220-222)*

MS mener at sygeplejersken som individ er forpligtet til at tilegne sig ny viden, således patienterne løbende sikres bedre vilkår. Denne udvikling kan opnås både personligt men i høj grad også sygeplejerskerne imellem. Ved at være sine redskaber bevidste både udfra de sygeplejeetiske retningslinier samt afdelingens værdigrundlag, kan der skabes grundlag for denne proces med den frigørende refleksion som resultat.

### **Ledelse:**

**-At der altid foreligger en god planlægning for dagens aktiviteter, og at der altid findes en leder i afdelingen.**

**-At ledelsen er åben for nye tiltag og at personalet har medindflydelse på egne arbejdssituationer.**

*Den kognitive/instrumentelle handlen er knyttet til arbejde, til fremstilling af sagsforhold og til positiv udnyttelse af teknisk viden. I den forbindelse er den instrumentelle handling forståelses- og resultatorienteret og sigter mod effektivitet (s.88 - 90)*

Det resultatsøgende samarbejde mellem ledelsen samt personalet udspringer af den kognitive/instrumentelle handlemåde. Her er det ledelsens tiltag, der kommer til udtryk for at indfri de fastsatte mål. Ved brug af god koordination, kan der blive mulighed for f.eks. at tilrettelægge dagens program og derved frigøre ressourcer til udvikling.

**-At ledelsen skal være i stand til at skabe et inspirerende miljø med mulighed for faglig og personlig udvikling som følges op med evaluering/udviklingssamtale.**

**-At ledelsen gensidig respekterer hinandens synspunkter.**

*Den æstetiske/ekspressive handlen er også forståelsesorienteret. Den viser sig i den måde et menneske giver udtryk for sig selv, i forståelsen af en selv og andre mennesker, og i forståelsen af sociale sammenhænge. Denne handlemåde er således ikke rettet mod opnåelse af resultater, men sigter derimod mod indbyrdes forståelse i en samtale, som alle samtalepartnerne kan forholde sig reflektivt til (s.89).*

Ved at udvise gensidig respekt handler ledelsen indenfor den æstetisk/ekspressive handlen, som indebærer forståelse mellem samarbejdspartnere. I forståelsen af anden person ligger respekten. Dette tiltag kan være medvirkende til en højere trivsel blandt personalet og deraf større arbejdsglæde.

## 4. Praksisbeskrivelser.

### 4.1. Patientforløb i UA

Forud operationen sikrer op-sygeplejersken sig, at det nødvendige operationsleje samt udstyr er på stuen. Portøren henter patienten fra stamafdelingen til operationsstuen.

Anæstesisygeplejerske samt gulvsygeplejerske tager imod patienten i indsovningsrummet. Efterfølgende kontrolleres navn, cpr. og operationsindikation ud fra journal, patient og armbånd. Patienten lejres på op-lejet og observationsudstyret påsættes. Yderligere sikres det, at patienten er informeret om operationsforløbet og eventuelle risici. Derefter gør anæstesisygeplejersken patienten klar til anæstesiforløbet, imens gulvsygeplejerske og operationssygeplejersken dækker op. Når personalet i indsovningsrummet og op-stuen er klar, tilkaldes portør, og patienten køres på lejet ind på operationsstuen. Observationsudstyret påsættes og indsovningen begynder.

Under indsovningen er gulvsygeplejersken ved patientens side, der opretholdes stilhed på stuen,



indtil patienten sover. Operatøren tilkaldes og patienten lejres i forhold til den givne operation. Patienten afklædes, så desinficering og afdækning kan ske. Under operationen assisterer op-sygeplejersken lægen. Gulvsygeplejersken servicerer den assisterende sygeplejerske, og sikrer sig, at der er styr på hvilke ting, der forlader operationsfeltet. Ved operationens slutning,



tæller operationssygeplejersken, sammen med gulvsygeplejerske, servietter og instrumenter 2 gange, og sikrer således, at intet efterlades i patienten.

Efter endt operation lægger operationssygeplejersken forbindelse. Gulvsygeplejersken gør patienten klar til vækning, ved at soignere, evt. påsætte lårrem o.l. Gulvsygeplejersken bliver ved patientens side, og opretholder så vidt muligt ro på stuen, indtil patienten er vågen.

Alle hjælper hinanden, når patienten skal tilbage i sengen, med at passe på evt. sug, katetere o.l. Skjorten rettes, og patientens hovedgærde eleveres i sengen. Portør kører patienten til opvågningen under ledsagelse af anæstesisygeplejersken. På stuen kan instrumentkasser køres ud, og der gøres klar til rengøring, hvorefter rengøring kan tilkaldes.

#### **4.1.1. Praksisbeskrivelse af patientforløb i UA i forhold til teori om “Interaktionel sygeplejepraksis” af Merry Scheel set i lyset af afdelingens værdigrundlag.**

Ved indledning af et patientforløb, hvor patienten kommer i fuld anæstesi under operationen, arbejder sygeplejersken indledningsvis mest ud fra den kognitive/instrumentelle forholdsmåde. Her modtages patienten og alle data, operationsindikationen samt forløbet efter operationen forklares. Sygeplejersken er resultatorienteret og arbejder aktivt under det første møde med patienten. Når forudsætningerne er sikret, bevæger sygeplejersken sig mere over i den æstetisk/ekspressive forholdsmåde, hvor patientens subjektive følelser samt opfattelse af situationen kommer til udtryk. Sygeplejersken bearbejder de indtryk, patienten giver, og handler ud fra situationen. Sygeplejersken er modtagende, ved at gøre sig observationer, der resulterer i situationsbestemt sygepleje, der har til formål at etablere et tillidsforhold imellem sygeplejerske og patient, således fortrolighed opstår. Det æstetisk/ekspressive felt udtrykkes ved forståelse af sig selv, omverdenen og situationen.



Efterfølgende bevæger sygeplejersken sig tilbage det mere kognitive/instrumentelle felt, idet arbejdet nu omfatter opdækning og fremstilling af instrumentarie. Den moralsk/praktiske fornuft ligger i baggrunden, da ansvaret for steril teknik og optælling påhviler sygeplejersken. Før indsovningen er sygeplejersken ved patientens side, hvor det æstetisk/ekspressive forhold sig kommer i fokus. Sygeplejersken er

opmærksom på patientens velbefindende samt udviser forståelse ved at være modtagende overfor den stemning, der beskriver situationen, ved f.eks. at holde i hånd og tale beroligende til patienten.

Når patienten sover, er sygeplejersken stadig fuldt involveret i forløbet. Dels er det, det politiske og tværfaglige ansvar, der påtages ved at være sygeplejerske, men også et moralsk ansvar om at tage vare på et andet menneske, som udgangspunkt for omsorgen. I begge situationer er der tale om den etiske fordring, der tilgodeser ansvaret mellem mennesker. Under selve operationen og indtil dens afslutning handler sygeplejersken mest ud fra det kognitiv/instrumentelle og det moralsk/praktiske felt i det konkrete praksis niveau og indenfor det universalistiske niveau. Sygeplejersken er patientens advokat, hvilket kommer til udtryk igennem det æstetisk/ekspressive arbejde, hvor sygeplejersken arbejder med at tolke eller komme til klarhed over, hvad der er betydningsfuldt og afgørende i den situation, sygeplejersken og patienten er involveret i.

Under vækning af patienten, træder sygeplejersken igen ind i det æstetiske/ekspressiv felt, hvor sygeplejersken er "til stede" i situationen og udviser en modtagende forholden sig. Det går over i en rationel målrettet og indgribende forholden sig i det øjeblik, hvor patienten vågner og føler ubehag ved den ukendte situation, man vågner op til. Indtil patienten er ude af operationsstuen, vil sygeplejersken hovedsageligvis bevæge sig imellem disse to forholdsmåder. Under oprydningen/klargøring af stuen fremtræder det kognitiv/instrumentelle aspekt, hvor sygeplejersken forholder sig rationelt målrettet og indgribende.

#### 4.2. Patientforløb ved "acut"koloskopi.



Sygeplejersken informeres om forestående koloskopi via vagthavende læge eller bagvagt. Derefter udføres forberedelser og relevante tests for at koloskopien kan gennemføres f.eks.

testes skopet og lejet, medicinen trækkes op, overvågningsudstyr gøres klar osv.

Afdelingen og portøren underrettes om, at op-afdelingen er klar til at modtage patienten. Patienten bringes af

portør og modtages af operationspersonalet. Sygeplejersken kontrollerer, at det er den rette patient, journal samt indikation for undersøgelse. Herefter informeres patienten om undersøgelsesforløbet, symptomerne samt medicinens virkning. Lægen tilkaldes. Patienten medicineres efter lægens ordination. Da der er to sygeplejersker tilstede, har den ene til opgave at bistå patienten, mens den

anden assisterer lægen. Sygeplejersken hos patienten observerer og beroliger patienten ved undersøgelsen. Givet medicin noteres og eventuelle bemærkninger til afdelingen skrives ned på et dokumentationsskema, der følger patienten. Den assisterende sygeplejerske hjælper operatøren med at skylle, tage biopsier o.a. med relevans for undersøgelsen. Efter endt undersøgelse gøres patienten klar af sygeplejersken, som også kalder portør, der kører patienten tilbage til afdelingen.

#### **4.2.1. Fortolkning af praksisbeskrivelse fra koloskopi, i forhold til “Interaktionel sygeplejepraksis” af Merry Scheel set i lyset af afdelingens værdigrundlag.**

Når sygeplejersken informeres om den forestående undersøgelse fremtræder det universalistiske niveau. Dette bygger på et tværfagligt og kollektivt ansvar overfor patienterne. Ved videregivelse af informationer, der har en bestemt handling (undersøgelsen) som formål, er sygeplejersken sammen med samarbejdspartneren forpligtet til at videregive informationerne fyldestgørende, således at ressourcerne forbliver optimale. Det samme gælder ved udførelsen af dokumentationsskema efter endt undersøgelse.

Ved forberedelserne til koloskopien er specielt den kognitiv/instrumentel sygepleje i fokus, hvor de deraf følgende handlinger ses som problemløsende og resultatorienteret aktivitet. Hun gør apparaturet og instrumenterne klar samt finder medicinen frem. Her arbejdes ud fra afdelingens værdigrundlag, idet hun sætter patientens sikkerhed højt ud fra den



plejesituation de befinder sig i. Samtidigt har hun et moralsk ansvar for de handlinger, hun foretager i forhold til patienten, idet der er en mellemmenneskelig relation tilstede. Sygeplejerskens moralske side af sygeplejen belyses af det moralsk/praktiske niveau, hvor den etiske fordring om at tage vare på et andet menneskets liv kommer til udtryk. Sygeplejerskens personlige involvering ved f.eks. at holde patienten i hånden, give tilstrækkelig medicin samt observere patientens tilstand, gør sygeplejersken via sin situations- og omverdensforståelse, som befinder sig på dette niveau. Yderligere benytter sygeplejersken sig både af den rationelle målrettede og indgribende forholden sig, når der f.eks. gives smertestillende medicin, og den modtagende forholden sig, når hun sidder ved patienten. Det moralsk/praktiske fornuft udspringer således af patientens behov, der skal tages hånd om, som sygeplejersken i fællesskab med patienten arbejder mod at dække.

Når patienten er ankommet, kontrollerer sygeplejersken alle data for at sikre sig overensstemmelse mellem patient og undersøgelse. Dette udføres dels udfra det juridiske ansvar, som de sygeplejeetiske retningslinier foreskriver, men også udfra det moralske ansvar hun har overfor patienten, som altid er tilstede mellem to mennesker.

Den assisterende sygeplejerskes handlinger fremtræder indenfor det kognitiv/instrumentelle praksisniveau, da handlingerne let bliver resultatorienterede. Da der ved denne undersøgelse altid er to sygeplejersker tilstede, kan de tillade sig at fordele sygeplejen og derved omsorgen for patienten. Dvs. sygeplejersken ved patienten, kan forholdsvis koncentrere sig om patientens velbefindende, hvorimod den assisterende sygeplejerske bedre kan fokusere på den instrumentelle sygepleje. Begges handlemåder er vigtige for at den optimale behandling ydes i øjeblikket. Undersøgelsen afsluttes ved at sygeplejersken soignerer patienten, inden denne køres tilbage på afdelingen. Her handler sygeplejersken indenfor det æstetisk/ekspressive felt, der bygger på situationsorienterede praksisniveau. Her ligger den etiske fordring om at tage vare på et andet menneskes liv. Sygeplejersken udtrykker på dette niveau sin personlige involvering i bestemte sygepleje- og omsorgssituationer via sin situations- og omverdensforståelse.

## 6. Konklusion

Igennem udarbejdelse af dette oplæg, har vi arbejdet med “Interaktionel Sygeplejepraksis” af Merry Scheel samt afdelingens værdigrundlag. Desuden er der beskrevet to praksissituationer, som illustrerer en del afdelingens hverdag, og de situationer operationssygeplejersken kan befinde sig i. Ved gennemgang af IASP har vi erfaret, at sygeplejen er meget kompleks, bestående af flere aspekter og faktorer. IASP bygger på to niveauer; det universalistiske- og det konkrete situationsorienterede praksisniveau. Indenfor begge niveauer er der tre forholdsmåder, sygeplejersken arbejder med. Som helhed er det disse faktorer, der udgør IASP, og bestanddelene kan derfor aldrig stå alene. Dette bringer os til vores arbejde, som operationspersonale, hvor mange vil synes, kun bevæger sig indenfor den instrumentelle verden.

Ved at analysere værdigrundlagene for afdelingen kan personalegruppen ikke være i tvivl om, at der er tale om en helhedspleje, hvor patientens fysiske, psykiske og sociale forhold tages i betragtning. Værdigrundlagene er udarbejdet udfra IASP, derfor er det ikke mindre væsentligt at finde ud af, om praksis lever op til den valgte teori. Værdigrundlagene lægger samtidigt op til det ansvar, man som sygeplejerske er i besiddelse af og ikke mindst den etiske og moralske forvaltning af et andet

menneske. Ligeledes sættes det gode samarbejde, tværfaglighed, uddannelse og udvikling i fokus. Værdigrundlagene omfatter derfor både den menneskelige relation, sygepleje, samarbejde og ledelse indenfor afdelingen.

Ved at analysere de to praksisbeskrivelser i forhold til IASP og værdigrundlaget, kan vi udlede, at der er sammenhæng i den sygepleje man udøver på en operationsafdeling. Derfor kan vi konkludere, at en lang patientkontakt ikke nødvendigvis er påkrævet for at udøve helhedspleje. Samtidigt mener vi, at vi igennem vores arbejde bevidst er opmærksom på patientens helhedstilstand, da vi kun har en kort tid at modtage patienten i. Indenfor dette korte tidsrum, forsøger vi at skabe et forhold til patienten, så denne føler sig tryk og fortrolig i relationen med os. Overvejelserne for sygeplejen vil i mange tilfælde uanset afdeling være de samme, forskellen ligger i, hvor langt tidsrum forholdet opbygges på. At værne om en patient, som ikke selv har mulighed for at sige til eller fra, stiller specielt store krav til den sygeplejerske, der må indfri de basale behov, og den respekt man altid har krav på, som patient i en livsindgribende situation.

Gennem analyserne har vi fået bekræftet, at alle aspekter i IASP kommer til udtryk, og der dermed ydes en helhedspleje. Samtidigt har bearbejdningen tydeliggjort, hvordan en operationssygeplejerske virker indenfor sit område. Selvom operationssygeplejersken arbejder frigørende, vil der altid være et af de basale aspekter, der er mere dominerende end de andre. På opafdelingen vil det altid være det instrumentelle aspekt, der først falder i øjnene, men flere af eksemplerne i analysen beviser, at de andre aspekter udgør en lige så stor del af operationssygeplejen.

Der er en tendens til, at sygeplejersker ikke sætter ord på de handlinger, de foretager sig, når det drejer sig om det moralske og ekspressive aspekt. De arbejder udfra intuition og empati. For unge sygeplejersker er det handlinger, der stadig reflekteres på lige fod med de praktiske, men for erfarne sygeplejersker ligger disse overvejelser på ryggraden, og dermed ofte er ubevidste. De ved, hvad der skal tages hånd om ved en given patient, og er hurtige til at opfange de signaler, der udsendes ved den allerførste kontakt. Denne evne oparbejdes gennem årene ved gentagne patientrelationer, og sygeplejerskens redskaber bliver en usynlig del af sygeplejen. Disse evner må ikke tages for givet, for de er med til at skabe den helhedspleje alle stræber mod.

Afdelingens værdigrundlag er bl.a. udarbejdet vha. en sygeplejeteoretisk referenceramme for derved sikre at sygeplejen udvikles, at den enkelte ansatte har nogle konkrete mål at arbejde udfra, samt at der skabes helhed i sygeplejen.

Derfor er det også nyttigt at tale om og reflektere over, hvilke tiltag der gøres i dagligdagen, og hvilke krav værdigrundlaget stiller. På denne måde kan sygeplejersken blive sine egne handlinger bevidste, og ikke kun forbedre sit arbejde i relation til andre mennesker, men også udvikle sig personligt.

**Kilder:**

1. Scheel, Merry Elisabeth, **Interaktionel Sygeplejepsis: Vidensgrundlag og sygepleje.** Munksgaard, København 1999, 2. Udgave 5. Oplag.
2. Gastroenterologisk Operationsafdeling: **Mål og Værdigrundlag for afdeling A-OP**
3. Det Sygeplejeetiske Råd: **Sygeplejeetiske Retningslinier**

Udarbejdet af: Joanna Walinska og Peter Krogsgaard 2002/2003