

# Erfaringskonferansen 2019

08.02.2019    Randi Hove, Seksjonsleiar Medisinsk sengepost1, FSS

# Pasienttryggleiksprogammet

- Forebygging av fall
- Forebygging av underernæring
- Forebygging av trykksår
- Tidleg oppdaging av forverra tilstand
- Tidleg oppdaging av sepsis
- Legemiddelsamstemming
- Forebygging av urinvegsinfeksjonar
- Reduksjon i breispektra antibiotika
- Dokumentasjon/rapport
- OSV

# «Trygg pleie»

## Ernæring, fall og trykksår

- Tavlemøte
- Pasienttryggleikskalendar
- Registreringar/Extranet
- Stikkprøvar
- Undervisning (morgonsnuttar, annakvar onsdag)
- Avvikssystemet

F.år	Dagens u.s.	Fall/trykksår	IV-tilgang	D/D Dgl. vekt	O2/TM	KAD	Fysio/ergo	Diverse	Utreise
36-1	24 O/S restrykn.	●●	PK ↑	↑	↑	↑	AA		Dato: 6/11 Transport: TAXI kl. 15:00 P.O.: 6/11
36-2	32 EKKO D Rtg. th D	●	PK ↑	↑	↑	↑	%		Dato: 6/11 Transport: ? P.O.: 6/11
36-3	27 Bytke KAD 1/4 PK	●●	PK ↑	↑	↑	↑	÷		Dato: ? Transport: ? P.O.: 6/11
36-4	44 Hud.pol kl. 11	●●	?	↑	↑	↑	÷		Dato: 7/11 Transport: ? P.O.: 5/11
37-1	43	●●	PK ↑	↑	↑	↑	÷		Dato: 6/11 Transport: Taxi kl. 14:00 P.O.: 6/11
37-2	2 24 t EKGD	●●	PK ↑	↑	↑	↑			Dato: 7/11 Transport: ? P.O.: 6/11
37-3	55	●●							Transport: Eiga hjelp P.O.: ?
37-4	39 Rtg. skulder PEG	●●	PK ↑	↑	↑	↑	AA 9-2		Dato: ? Transport: ? P.O.: ?
Hotell									
Perm	41 HOS 12/11	●●							

### Tryggleikskalender

Int. overføring (1)  
MAT utfall (4)  
Hjertestans (4)  
Trykksår (1)  
Fall (1)

November		1	2		
Eining	Med	3	4		
		5	6		
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
		25	26		
		27	28		
		29	30	31	

Ingen nye

Innlagt med

Oppstått i avdeling

**Grad 1:** Intakt overhud. Rødhed >1 time etter trykkavlastning

**Grad 2:** Blemmer/ overfladisk hudskade

**Grad 3:** Fullhudskade. Åpne sår og skade/nekrose i underhud og muskel

**Grad 4:** Dyp skade inn til skjelett og ledd Evt. osteomyelitt

Nal. Prestur  
Evan And. Øien

45

URINVEGSKATETER	Måndag	Tysdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Laurdag	Sundag	SUM
A) Antal pasientar	9							
B) Antal pasientar med KAD blærekateter	2							
C) Antal pasientar der indikasjon for kateteret er dokumentert i journal								
D) Antal nye helsestetassosierte urinvegsinfeksjonar (HAI-UVI) som har oppstått i eige sjukehus siste 24 timar								
BREISPEKTRA ANTIBIOTIKA								
A) Antal pasientar som står på antibiotika								
B) Antal pasientar som står på breispektra antibiotika								
C) Antal pasientar der indikasjon for antibiotika er revurdert								

**Indikasjoner for urinvegskateter:**  
Behov for diuresemåling hos kritisk sjuk pasient  
Akutt urinretensjon/uretra-/blæreobstruksjon  
Blæretømmingsproblem  
Behov for kontinuerlig gjennomskylling  
Preoperativt ved visse ingrep  
Ved sakrale/perianale sår og inkontinens  
Langvarig immobilisering  
Nevrogene/ikke-nevrogene blæreforstyrningar  
Betra komfort ved terminal pleie  
Der det ikkje er mogeleg med SIK

**HAI-UVI:**  
Er ein helegestetassosiert UVI og definerast som ein urinvegsinfeksjon der symptom observerast etter 48 timar etter innleggning i sjukehus. UVI som oppstår etter innleggning av blærekateter i sjukehus definerast som ein HAI-UVI sjølv om pasienten har vore mindre enn 48 timar på sjukehus.

**Breisppektra antibiotika:**  
- Piperacillin/tazobactam (Tazocin)  
- Cefuroxim (Zinacef). 2. generasjons cefalosporiner  
- Cefotaxim. 3. generasjons cefalosporiner.  
- Meropenem (Meronem), Imipenem (Tienam).  
- Ciprofloxacim (Ciproxin)  
- Klindamycin (Dalacin)



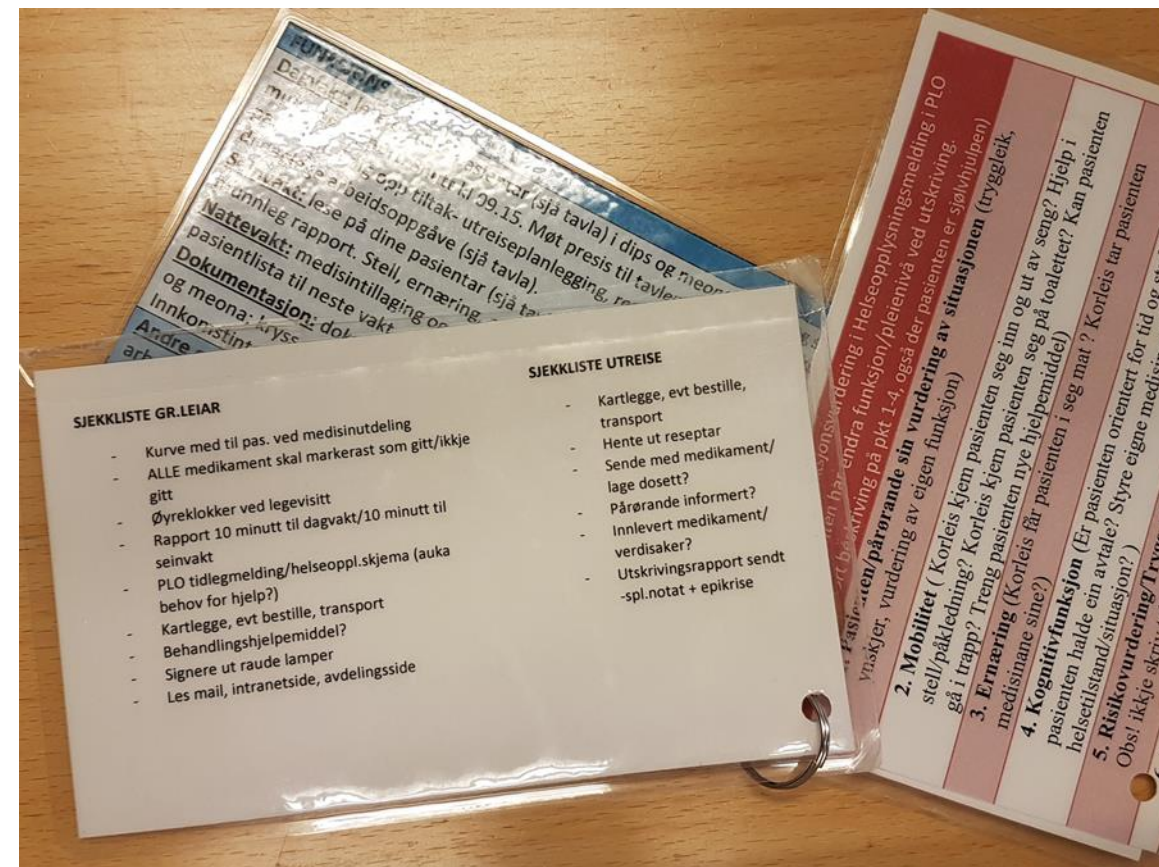
# Blankett Trygg pleie

VURDERING AV RISIKO FOR ERNÆRINGSVIKT						
Undersøkelsetidspunkt	Tidspunkt	Vekt (kg)	Høyde (cm)	BMI	Overarmsmålt	BMI basert på overarmsmålt
02.02.2019	Under innleggelse	49,8	173	16,6	cm	
Ødem, amputasjon, spise/fordøyelsesproblem, stråleskade, allergi/intoleranse						
Er BMI under 20,5?						Ja
Har pasienten tapt vekt de siste tre månedene?						Ja
Har pasienten hatt redusert næringsinntak den siste uken?						Ja
Er pasienten kritisk syk?						Nei
Dersom JA på ett eller flere av disse spørsmålene, fyll ut Vurdering av ernæring under. Dersom NEI på alle, gå direkte til vurdering av fallrisiko under og gjennomfør ny screening om en uke. Nytt skjema må opprettes.						
Vekttap	Forrige vekt:	Dato	Vekt nå:	49,8	Vekttap i %:	
Matinntak i % (På en skala fra 0-10, hvor mye spiser pasienten nå mot normalt? 4 = 40 %)						
Score - Ernæringstilstand						
1 Vekttap > 5 % siste 3 mnd. eller Matinntak 50-75 % av behov siste uke						1
Score - Sykdommens alvorlighetsgrad						
0 Ikke syk						0
Er pas. over 70 år, gi ett score						1
Total score for ernæringsmessig risiko						2
VURDERING AV RISIKO FOR FALL						
Risikovurdering av alle pasienter over 65 år og andre voksne med nevrologiske eller kognitive sykdomstilstander eller betydelig synshemming innen ett døgn. En pasient ved lav fallrisiko skal risikovurderes på nytt ved endring i pasientens tilstand som påvirker fallrisikoen.						
1. Har pasienten hatt noen fall i løpet av de siste 3 månedene?						1
2. Er pasienten synsskadet/synshemmet i et slikt omfang at hverdagslige funksjoner er påvirket?						0
3. Er pasienten urolig / forvirret?						0
4. Har pasienten behov for hyppige toalettbesøk?						0
5. Forflytning + mobilitet / gangfunksjon						0
Beskriv pasientens prestasjonsnivå: forflytning fra seng til stol						
Selvstendig med eller uten hjelpemidler (3 poeng)						
Beskriv pasientens nivå av rørlighet/gangfunksjon						
Selvstendig (3 poeng)						
Sum av poeng fra spørsmål 1 - 5 (0 = lav risiko, 1 = moderat risiko og 2 eller mer = høy risiko)						1
Klinisk vurdering: Vurderer du at pasienten har høy fallrisiko på tross av lav score?						Nei
Individuelt tilpassede tiltak planlegges, iverksettes og dokumenteres for pas. med forhøyet fallrisiko i pasientens veiledende behandlingsplan.						
VURDERING AV RISIKO FOR TRYKKSÅR						
Alle nyinnlagte pasienter skal vurderes for trykksår-risiko innen 4 timer. En pasient uten trykksår-risiko skal risikovurderes på nytt hvis det oppstår forverring i helsetilstanden som påvirker trykksår-risiko						
1. Har pasienten trykksår ved innleggelse/overflytting?						Nei
2. Trenger pasienten hjelp til stillingsendring i stol og/ eller seng?						Nei
3. Tror du det er sannsynlig at pasienten kan utvikle trykksår under innleggelsen?						Nei
Dersom JA på ett eller flere av spørsmålene, har pasienten trykksår-risiko og skal ha individuelt tilpassede tiltak i behandlingsplanen.						



# Korleis arbeider vi – tverrfagleg og i team

- Kvalitet – og sviktmøte
- Lokalt PTU
- Simulering, utdanne fasilitator
- Undervisning



# Implementering og prosess

- Mange områder
- Tid/organisering/ressursar
- Kunnskap om ulike forbedringsområder
- Ikkje nødvendigvis «sjølvalgt»
  - Motivasjon til register og «skjema-arbeid», og kunnskap om nytteverdi

# God samhandling og til det beste for pasienten

- Arbeidet må komme til nytte for pasienten, men også personale
- Kvalitet på informasjon inn og ut av sjukehuset
  - Ulik EPJ er ei utfordring
- Kvalitetssikring:
  - Kva er nyttig ?
  - Kva er viktig ?
  - Korleis kva vi bli betre til å sikre gode overganger ?
  - Korleis dele kunnskap og kompetanse med kvarandre?