

Þrýstingssáravarnir á smitsjúkdómadeild

Berglind Guðrún Chu og Jóna Margrét Guðmundsdóttir



Mynd 1. Þrýstingssár á hælum. (Ljósmynd Guðbjörg Pálsdóttir.)



Mynd 2. Ónýt dýna.

Inngangur: Nýtt verklag — betri þjónusta

Árið 2013 var gerð könnun á hversu margir sjúklingar á Landspítalanum voru með þrýstingssár (mynd 1). Í ljós kom að rúmlega 19% allra sjúklinga á spítalanum reyndust með slík sár. Augljóst var að eitthvað þurfti að taka til í þeim málum og því var farið af stað með gæðaverkefni veturinn 2015 sem snéri að forvörnum gegn myndun þrýstingssára. Stuðst var við hugmyndafræði LEAN. Tilgangur verkefnisins var að fækka þrýstingssárum, efla öryggi sjúklinga og bæta þjónustuna. Smitsjúkdómadeildin var valin sem þrífudeild. Vinnuhópur var settur á laggirnar sem í voru tveir hjúkrunarfræðingar ásamt tveimur sjúkraliðum af deildinni. Mikill stuðningur og aðhald fékkst af hópi verkefnastjóra, gæðastjóra, deildarstjóra og hjúkrunarfræðinga með sérþekkingu á þrýstingssáravörnum.

Upphaf verkefnis

Byrjað var á því að kanna hve algeng þrýstingssár voru á deildinni áður en nokkru yrði breytt. Könnun var gerð á einum degi í febrúar 2015. Allir legusjúklingar samþykktu að taka þátt, alls tuttugu og tveir sjúklingar. Stuðst var við Braden-kvarða til að meta einstaklinga í áhættuhópi. Húðmat og áhættumat var gert á öllum legusjúklingum og gögn sótt úr sjúkraskrá. Skoðað var sérstaklega hve margir voru með virkt áhættumat, hvort einstaklingur var með greiningu varðandi þrýstingssár og hvort eitthvað væri skráð varðandi húð, húðmat, snúninga og sár. Kannað var hverjir voru með snúningsskrá og hvernig hún var útfyllt. Einnig var gerð athugun á gæðum rúmdýna hjá öllum sjúklingunum.

Niðurstöður úr fyrstu könnuninni

Meðalaldur sjúklinganna var 70 ár. Konur voru 8 en karlar 14 talsins. Kom í ljós að 6 af 22 sjúklingum voru með þrýstingssár, eða 27%. Tveir þeirra reyndust vera með tvö sár. Eingöngu 2 af þessum 6 sjúklingum voru með hjúkrunargreiningu tengda þrýstingssárum en í staðinn voru þar notaðar ýmsar aðrar greiningar eins og veikluð húð, vefjaskaði, -sár og fyrirbygging fylgikvilla rúmlegu. Sárum, sem sáust, var skipt í flokka miðað við flokkun þrýstingssára og kom í ljós að þetta var blanda af öllum flokkum en áberandi var þó að af 8 sárum voru 3 þeirra í flokki 4 sem eru dýpstu sárin. Algengasti staðurinn var hælur og spjaldhryggur. Rúmlega 45% allra legusjúklinga reyndust í hættu á að fá þrýstingssár en eingöngu 59% höfðu virkt áhættumat daginn sem könnunin var gerð. Einnig kom í ljós að dýnurnar voru eldgamlar og sumar hverjar alveg ónýtar (mynd 2). Enginn var með snúningsskrá. Niðurstöðurnar komu starfsfólki deildarinnar verulega á óvart og þá sérstaklega hve algeng sárin voru. Í raun varð þetta enn meiri hvatning fyrir starfsfólkið til að gera betur, finna lausnir og vinna að samræmdu verklagi.

Nýtt verklag

Verklagi deildarinnar var breytt á ýmsan máta. Þegar athugað var hvort stuðst hefði verið við snúningsskrá kom í ljós að ákveðin skrá hafði verið notuð en hún fannst ekki á deildinni þegar könnunin var gerð. Grunur lék á að henni hefði verið hent þegar deildin lenti í mósafaraldri árið áður og gleymst að taka hana upp aftur. Ákveðið var

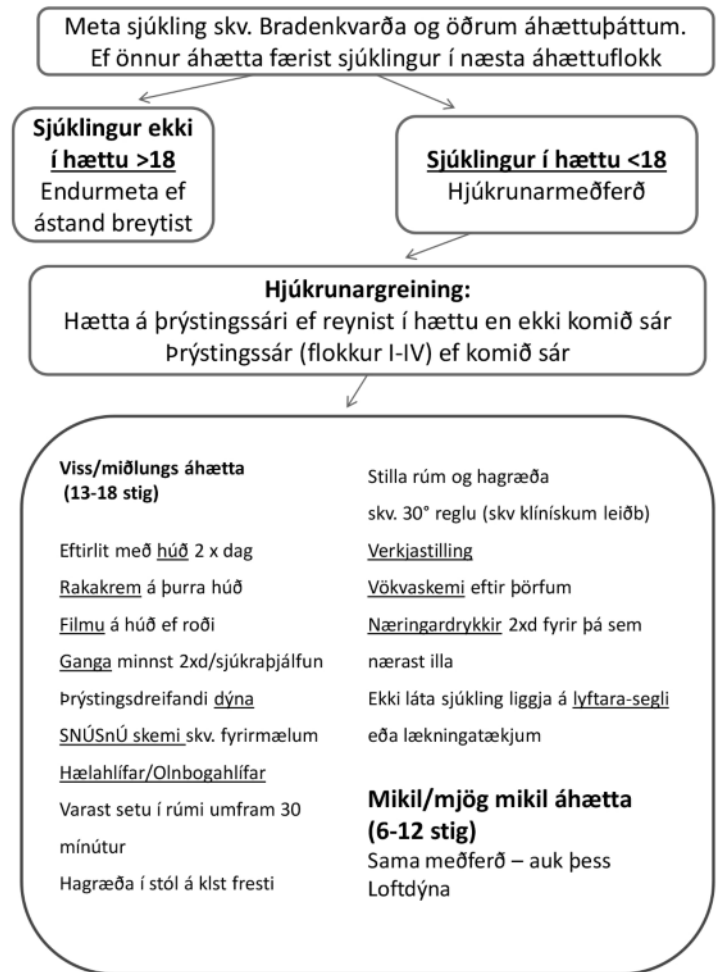
að taka upp nýja snúningsskrá sem var útbúin af sárahjúkrunarfræðingunum. Á hana er skráð hve oft sjúklingi er snúið, hvernig honum er snúið, hvort hann þiggur vökva sem honum er boðinn eða afþakkar, hvort húð er hrein og þurr eða raki við húð. Einnig er skráð húðmat sem hópurinn ákvað að skyldi fara fram tvisvar á sólarhring, einu sinni á morgunvaktinni og einu sinni á kvöldvaktinni. Mælt var með að skoða sérstaklega spjaldhrygg, rasskinnar og hæla en einnig hægt að skrá aðra staðsetningu. Skráning á þrýstingssárunum miðaðist við flokkun þrýstingssára (mynd 3). Á skrána er svo hægt að merkja við í hvaða áhættuflokki viðkomandi sjúklingur er skv. Braden-kvarða. Sjúkraþjálfara deildarinnar var boðið að taka þátt í þessu með deildinni og skrá athugasemdir og ráðleggingar varðandi hreyfingu sjúklings. Skráin nær yfir einn sólarhring og er endurnýjuð á næturvöktunum. Þá var ítrekað að öll skráning yrði færð inn í sjúkraskrá viðkomandi en litið var á þessa skrá meira sem áminningu en skráningareyðublað.

Mynd 3. Endurgerð snúningsskrá.

Verklag um þrýstingssáravarnir var skipulagt með hliðsjón af klíniskum leiðbeiningum Landspítala um slíkar varnir frá árinu 2008 (sjá mynd 4) og skráð á blað sem flæðirit. Flæðiritið var hengt inn á línherbergi þar sem lín og allur sáralagerinn var geymdur svo það væri í augnsýn allra, óháð því hvort fólk var við tölvu eður ei. Í verklaginu var minnt á áhættumatið sem leiddi til þess að fólk lenti í áhættuhóp eða ekki. Því næst var minnt á að nota tvær hjúkrunargreiningar: „þrýstingssár“ og „hætta á þrýstingssári“. Stungið var upp á nokkrum meðferðarúrræðum og verkþáttum, t.d. að setja upp snúningsskrá, nota þrýstingdreifandi dýna, sinna næringu, verkjum, húðmeðferð og að gæta þess að sjúklingar liggi ekki á lyftarasegli.

Ákveðið var að hafa apríl sama ár sem þemamánuð fyrir samskipti milli hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Í tengslum við það voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar hvattir til að funda í byrjun hverrar vaktar og eftir þörfum og að á þeim fundi væri lögð áhersla á fimm meginþemu. Þemur voru: Lífsmarkamælingar, aðhlyning, næring, hreyfing og að sjálfsögðu snúningur. Ákveðið var að ástand allra rúmdýna yrði metið við útskrift sjúklinga því þá er hvort sem er tekið af rúmunum.

Þrýstingssár-Verklag



Mynd 4. Nýtt verklag á A7.

Ónýtum dýnum átti að fleygja. Fljótlega kom í ljós að ástandið var mjög slæmt. Dýnurnar voru mjög gamlar, stundum rifnar og oftar en ekki komin dæld þar sem bakhlutinn hvílir. Í kjölfarið var farið af stað með dýnuverkefni Landspítala þar sem keyptar voru nýjar dýnur í öll rúm en þær komu ekki inn á spítalann fyrr en í maí 2016, eða ári síðar.

Fleira var gert, t.d. var dagsáætlun deildarinnar breytt. Dagsáætlun er hjálpartæki með upplýsingum um alla sjúklinga deildarinnar, ástæðu innlagnar, íhluti, helstu rannsóknir og fyrirmæli um meðferð. Ákveðið var að búa til aukareiti til að merkja hvort sjúklingur var með snúningsskrá eða sár og einnig aukareit varðandi hreyfingu viðkomandi. Þannig varð augljósara ef fólk þurfti snúning og var með sár eða roðasvæði. Stuttu fyrir þessa nýju innleiðingu höfðu verið keyptar tússtöflur fyrir alla sjúklinga deildarinnar. Tússtaflan var staðsett við hvert rúmstæði og á hana var t.d. skráður lækni, hjúkrunarfræðingur og sjúkraliðinn sem sinnti sjúklingnum hverja vakt, lífsmörk, gönguferðir, sýklalyfjatimar og ýmislegt annað. Datt vinnuhópnum í hug að hægt væri að nota þessa töflu til að minna á snúninga þannig að það væri enn þá meira áberandi hverjir þyrftu að láta snúa sér. Tússtöflunotkunin hefur hins vegar ekki fest í sessi.

Áhrif nýs verklags — niðurstöður

Þegar bornar eru saman niðurstöður úr fyrstu þrem könnunum sem gerðar hafa verið sést að þó nokkur árangur hefur náðst. Sjúklingahópurinn helst svipaður allan tímann sem kannanirnar hafa verið gerðar. Meðalaldur hefur verið í kringum 70 ár, hlutfall karla og kvenna um 60/40 og sjúklingafjöldi á bilinu 20–22 hverju sinni. Niðurstöður úr fyrstu könnun voru fremur sláandi því, eins og fyrr segir, í febrúar 2015 reyndust heil 27% sjúklinga eða 6 sjúklingar af 22 með þrýstingssár og þar af tveir með fleiri en eitt sár. Þá mátti til að mynda sjá þrjú 4. stigs þrýstingssár. Sjö mánuðum síðar hafði 4. stigs þrýstingssárum fækkað niður í eitt og rúmu ári síðar, eða í þriðju könnuninni, var engin 4. stigs þrýstingssár að finna. Eins og við mátti búast hafa flest þrýstingssár fundist á spjaldhrygg og hælum en einnig hafa fundist þrýstingssár á olnboga, eyra og á ökklaeinum. Í annarri könnun, sem var gerð um 7 mánuðum á eftir þeirri fyrstu, hafði þrýstingssárum fækkað úr 27,3% niður í 14,3% og hélst þannig í þriðju könnun sem var gerð árið á eftir (tafla 1).

	Febrúar 2015	September 2015	Mái 2016
Meðalaldur	70	69	69
Aldur > 70 ára (%)	50	57	52
Konur (%)	36	43	38
Karlar (%)	64	57	62
Snúningsskrá n=	0	6	3
Þrýstingssáragreiningar n=	2	2	3
Braden áhættumat (%)	59	95	62
Hætta á þrýstingssárum (%)	45	52	43
Tíðni þrýstingssára (%)	27,3	14,3	14,3

Líkt og minnst er á hér að framan var ekki notuð neins konar snúningsskrá til að skrá hve oft sjúklingum var snúið og hagrætt í rúmi þegar farið var af stað með þetta verk efni. Búin var til og tekin í notkun ný skrá sem komst fljótlega í vana hjá starfsfólki að nota. Í annarri könnun voru í notkun sex snúningsskrár og í þeirri þriðju voru þrjár skrár á náttborðum sjúklinga. Þeir sjúklingar, sem reyndust í hættu á þrýstingssárum skv. áhættumati, voru ekki allir með snúningsskrá og því má sjá tækifæri til úrbóta þar. Mikla aukningu má sjá í gerð áhættumats sjúklinga frá fyrstu könnun að þeirri næstu en matið fór úr 59% sjúklinga upp í 95%. Strax í þriðju könnun hefur matið lækkað aftur í svipað horf, þá voru 62% sjúklinga á deildinni með virkt áhættumat út af myndun þrýstingssára. Samkvæmt áhættumati sjúklinga á deildinni hafa um 40–50% sjúklinga verið í einhvers konar hættu á að fá þrýstingssár. Notkun réttra hjúkrunargreininga í tengslum við þrýstingssár helst svipuð í gegnum allt ferlið.



Mynd 5. Ný dýna.

Umræður

Með nýju og bættu verklagi var strax hægt að sjá árangur, milli fyrstu könnunarinnar í febrúar 2015 og næstu könnunar sjö mánuðum síðar má sjá stórfellda fækkun þrýstingssára en hún fer úr 27% niður í 14%. Þess skal getið að ekki er vitað hvort sárin mynduðust á deildinni eða komu að heiman og því mjög mikilvægt að við innlögn sé húð sjúklinganna skoðuð og þrýstingssár sem og önnur sár skráð í upplýsingaskrá hjúkrunar. Notkun snúningsskrár er komin í vana og nú eru fleiri sjúklingar, sem eiga á hættu á að fá þrýstingssár samkvæmt áhættumati, með snúningsskrá og er hagrætt reglulega yfir sólarhringinn. Snúningsskrárnar hafa fest sig í sessi á deildinni og hafa reynst gott vinnutæki til að styðjast við, bæði til að fylgja eftir snúningum og húðmati og sömuleiðis við vaktaskipti til að ekki fari á milli mála hvenær sjúklingi var síðast hagrætt.

Þetta verkefni varð til þess að starfsfólk varð meðvitaðra um hættuna á þrýstingsárum. Verklag varð skýrara og þar með vinna allir eins. Þrátt fyrir að árangri hafi verið náð í fækkun þrýstingssára hafa komið í ljós nokkur atriði sem má betrum-bæta. Þar má nefna hjúkrunarskráningu en ennþá eru notaðar mismunandi hjúkrunargreiningar í stað þess að styðjast við þær tvær greiningar sem stefnt var að: „þrýstingssár“ og „hætta á þrýstingssári“. Einnig hefur skráningu áhættumats verið ábótav-ant og má halda áfram að minna á mikilvægi þess að meta sjúklinga til að geta ef til vill komið í veg fyrir myndun þrýst-ingssára enda sjúklingahópurinn aldraður og stór hluti hans alltaf í hættu á að fá slík sár skv. könnunum.

Athygli vakti varðandi dýnurnar að þrátt fyrir að teknar hefðu verið í notkun nýjar dýnur í stað þeirra sem voru orðnar ónýtar fækkaði þrýstingssárum ekki. Nýju dýnurnar komu eftir aðra könnunina og fyrir þá þriðju en þegar þær kannanir eru bornar saman má ekki sjá marktækan mun á fjölda þrýstings-sára.

Lokaorð

Ráðist var í þetta verkefni á sínum tíma með háleit markmið, að útrýma þrýstingssárum á Landspítala. Ljóst er að þetta er verkefni sem þarf stöðugt að minna á og finna leiðir til að endurbæta til að viðhalda þeim árangri sem náðst hefur og auka hann enn fremur. Nú er unnið að því að innleiða snúnings-skrána og breytt vinnulag á fleiri deildum Landspítala og er það ferli hafið á krabbameinsdeildinni. Auðvitað kemur það fyrir að sjúklingar komi að heiman eða frá öðrum stofnunum á Landspítala með þrýstingssár en þá er mikilvægt að meta sjúk-linga við komu með því að framkvæma húðmat og gera áhættumat til að geta um leið brugðist við og fyrirbyggt meiri skaða. Eins er nauðsynlegt að vita hvort sárin komu með sjúk-lingi eða eru af okkar völdum. Því er skráningin nauðsynleg.

Í maí 2017 fóru tveir hjúkrunarfræðingar, sem eru í forsvari fyrir þetta verkefni, til Amsterdam á ráðstefnu EWMA (Euro-pean Wound Management Association) og héldu erindi (mynd 6). Þar var verkefnið kynnt og öllu ferlinu lýst líkt og hér að framan. Kynningin gekk mjög vel, fékk mjög góðar viðtökur og sköpuðust nauðsynlegar umræður á eftir. Það er mikilvægt að tala um það sem er vel gert og eins hvað betur má fara svo við getum öll lært hvert af öðru. Í starfsáætlun Landspítala 2017 er ein af lykiláherslunum að gerð verði aðgerðaáætlun til að fyrir-byggja helstu flokka óheppilegra atvika: sýkingar, föll, lyfjamis-tök og þrýstingssár og hefur framkvæmdastjóri hjúkrunar



Mynd 6. Frá EWMA-ráðstefnunni.



Mynd 7. Lega sjúklings á smitsjúkdómadeildinni. (Ljós- sm. Guðbjörg Pálsdóttir.)

skipað faghóp til þess að vinna aðgerðaáætlun til að fyrirbyggja þrýstingssár á Landspítala. Stórt verkefni er fyrir höndum og þurfa allir að leggjast á eitt til að stuðla að öryggi sjúklinganna.