



BRØNDBY KOMMUNE



I sikre hænder

## Spredning af Tryksårspakken, 2018

### Forberedelse inden første møde:

Lederne har forberedt afdelingen på I Sikre Hænder, der er lavet baseline samt nedsat forbedringsteam - ansvarlige: Lene (PL) og ledere

## Møde 1

### Indhold - Introduktion til I sikre hænder, tryksårskategorier, tryksårskalender, tavlemøder (For alle)

**Rammer:** 1 time, så mange som muligt af dagvagtsplejepersonalet deltager, foregår i "spredningsafdelingen", medarbejdere fra forbedringsteams underviser. Vi medbringer plakater (altså ikke behov for IT)

#### 1. Intro til I Sikre Hænder - forbedringsmodellen

Grundpiller: dataindsamling (tryksårskalender, Braden scoring og HUSK-tjeklisten) systematik, afprøvninger = Stabile og robuste processer. Forbedringsteams i alle afdelinger.

# Intro til Sikre Hænder

Målet med projekt I sikre hænder er at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling.

I 2013 begyndte Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Viborg og Thisted Kommuner forbedringsarbejdet I sikre hænder. De fem pilotkommuner har vist, at det kan lade sig gøre at udrydde tryksår og alvorlige medicinfejl i ældreplejen.

På baggrund af disse resultater har yderligere 13 kommuner taget projektets metoder i brug - Brøndby Kommune er en dem.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Sundhedsministeriet og KL står bag projekt I sikre hænder.

I sikre hænder består af fire faglige indsatsområder - tryksår, medicin, fald og infektioner suppleret af en tværgående borger-pårørende pakke og en ledelsespakke.

De fire kliniske pakker indeholder elementer, som ifølge sundhedsfaglige eksperter er de vigtigste indenfor et område. Formålet med pakkerne er, at borgerne i ældreplejen får den rette pleje og behandling - hver gang.

Den grundlæggende metode til dette er forbedringsmodellen. Med den udvikler, afprøver, tilpasser og implementerer personalet - i den daglige kontakt med borgerne - idéer til mere systematiske arbejdsgange, der sikrer, at borgerne får den rette behandling hver gang.



Kilde: Isikrehænder.dk d.31.01.18

## Introduktion til Tryksårspakken

Målet er at reducere antallet af skader ved at sikre, at den rette borger får den rette pleje og behandling på rette tid.

Med de rette observationer og den rette handling kan vi forhindre, at tryksår opstår eller forværres.

Dataindsamling gør det muligt, at følge med i om vores indsats har effekt.

Husk at inddrage borgeren og de pårørende.

Intro til prototypemappen – ligger på G-drevet + mappen med diverse registreringskemaer og redskaber.

## 2. Tryksårskategorier

Billeder fra Varportal.dk - kategori 1: billede 1 - kategori 2: billede 4 + 5 - kategori 3: billede 3 + 4, kategori 4: billede 2+ 4)

Billeder sættes på plakat og vi skriver nedenstående tekst ved billederne.

Kategori 1: Lokal rødme i huden som ikke blegner ved tryk

Kategori 2: Væskefyldt blære. Sort nekrose i del af såret – tyder på en dybere skade.

Kategori 3: Tryksår på sædeparti – inflammationsfase.

Kategori 4: Rødme, gul og sort nekrose, pus. sår med hulrum, fistelgang og dødt væv til knogle. Større end det ser ud.

## 3. Tryksårskalender

Hvordan bruger man afkrydsningskalender – dataindsamling.

Huden observeres som vanligt ved daglig personlig pleje.

OBS særlig opmærksomhed ved nye tiltag hos beboeren f.eks. nye sko, ny stol, nye briller, nye skinner osv. Ingen særlige tiltag ved selvhjulpen borger ud over ved nye tiltag eller nedsat funktionsniveau/ændring i almentilstand/ændring i ernæringstilstand.

Alle borgeres hud tjekkes for tryk og trykrisiko ved ankomst, ved ændringer i almentilstand, ernæringstilstand eller hver 3. Måned.

Det gælder om, at opdage en evt. skade så hurtigt som muligt, sådan at udviklingen af tryksår kan stoppes.

## 4. Tavlemøder

En af grundpillerne i I Sikre Hænder er systematik - der er derfor behov for god planlægning fra morgenstunden og opfølgning på 11-møde/11.30-møde/tavlemøde senere på dagen - medbring eksempler på dagsordener.

Vi har erfaring fra alle tre ældrecentre, at det er godt af få lavet en tavle fra starten.

Afd. skal nu føre tryksårskalender dagligt de næste 14 dage samt reflektere over, hvordan strukturen skal være for dette.

Fordel at tavlen er sat i spil inden møde 2.

# Møde 2

## Indhold - Braden scoring

Varighed: 1-1½ time

Opfølgning fra sidst – hvordan går det med at registrere tryksår?

Plakat "bradenscore" og "dataindsamling" genanvendes – Undervisningen foregår stående.

### Oplæg om Braden:

Braden skalaen er et klinisk valideret system, som giver sundhedspersonalet en god vurdering af en persons risiko for udvikling af tryksår ved at undersøge seks parametre. Brug print fra Nexus til demonstration.

Hvert parameter bedømmes i sværhedsgrader fra 1-4:

- Sensorisk perception - evne til at reagere meningsfuldt på trykrelateret ubehag (1–4)
- Fugtighed - i hvilken grad huden er udsat for fugt (1–4)
- Aktivitet - grad af fysisk aktivitet (1–4)
- Mobilitet - evne til at skifte og kontrollere kropsstilling (1–4)
- Ernæring - sædvanlig fødeindtagelsesmønster (1–4)
- Gnidning og forskydning - grad af hjælp til flytning, grad af glidning i seng eller stol (1–3)

Den lavest mulige totale score er 6 og den højeste er 23.

Jo lavere scoren er, jo større risiko for udvikling af tryksår.

Borgere med:

- 6-9 point: er i Meget høj risiko (Daglig revurdering - HUSK)
- 10-12 point: er i Høj risiko (Daglig revurdering - HUSK)
- 13-14 point: er i Middel risiko (Daglig revurdering - HUSK)
- 15-18 point: er i Lav risiko (Daglig revurdering - HUSK)
- 19-23 point: er i Meget lav risiko (Revurdering ved ændring i borgers tilstand)

Er personen i risiko for tryksår?

For alle borgere i Meget høj risiko, Høj risiko, Middel risiko, Lav risiko oprettes der relevante indsatser og handlingsanvisninger i Nexus med udgangspunkt i de parametre, hvor personen scores lavt

– der udarbejdes en HUSK tjekliste samt dato for revurdering ved Braden.

Borgere i Meget lav risiko skal IKKE have en HUSK tjekliste med mindre der er faglige overvejelser, der tilsiger det.

Risikovurdering - Første Bradenscoring er ved første kontakt - indflytning eller udskrivelse fra hospital - og inden for de første 24 timer.

Revurderinger foregår ved ændring i almen tilstand, ernæringstilstand og funktionsniveau eller hver 3. måned, jvnf. arbejdsgangen.

Inddrag paraply-plakaten fra Tidlig indsats ift. at reagere på ændringer.

Forslag til opstart:

f.eks. borgere der triagerer rød eller nye beboere.

Inddrag resultatet af baseline målingen ift. at identificere de borgere, det er mest relevant at starte med.

Vigtigt at Bradenscore sammen to og to i starten, så man drøfter betydningen af skalaerne undervejs og så scoringen kommer til at foregå så ensartet som muligt.

## Møde 3

### Indhold - HUSK-tjeklister

Opfølgning fra sidst.

Medbring HUSK-tjeklister u-udfyldte og eksempler fra andre afdelinger – plakat ”dataindsamling” genanvendes.

HUSK-liste oprettes når borger scorer alt andet end Meget Lav.

HUSK-tjeklisten beskriver fire elementer, som personalet skal være opmærksom på: **H**ud, **U**nderlag, **S**tillingskifte og **K**ost. Tjeklisten hjælper medarbejderne i ældreplejen til systematisk at observere borgernes helbred, så de hurtigt kan reagere på forandringer og forebygge tryksår fremfor at helbrede dem.

<http://www.isikrehænder.dk/indsatsomraader/tryksaar/> EVT. vise film fra ISH eller opfordre til at de selv gør det – filmene varer få minutter.

Udarbejd HUSK-tjekliste på kendt borger med udgangspunkt i vurderingen i Braden scoringen.

Der skal lægges en plan for, hvordan man kommer i gang i afdelingen – hvor mange HUSK'es - start f.eks. med én beboer og kun i DV og udvid stille og roligt til flere beboere og flere personaler – senere hen inddrag AV – læg plan for dette.

Medbring eksempler på hvordan vi har arbejdet med det, folderen ”Stop Tryksår” + mappen til de udfyldte HUSK-tjeklister.

## Møde 4

### Indhold - PDSA

Opfølgning fra sidst.

Medbring PDSA-blokke samt plakat eller roll-up med PDSA og System of Profound Knowledge.



Medbring eksempler på PDSA'er fra egne afdelinger. Inden undervisningen kan det evt. Afsøges, om der er en aktuell problemstilling, som vi kan lave en fælles PDSA udfra.

PDSA står for: Plan, Do, Study, Act.

Den første del af PDSA-modellen går ud på, at man har et problem i afdelingen og har et forbedringsforslag.

F.eks. Borgere får tryksår af KAD-slanger. Idé til en forandring er: eksempel fra praksis inddrages.

Man afprøver så i lille skala (f.eks. kun 1 beboer eller 1 med arbejder)

Hvis det så går godt udvider man gradvist til flere. Hvis det ikke går som ventet, så gentager man processen, hvor et nyt forslag prøves af. Det ikke ualmindeligt, at en PDSA skal justeres flere gange før noget virker

– eksempler på PDSA'er medbringes.

Man kan ikke på forhånd sige, at et forslag ikke vil virke – altså åbenhed overfor alle gode idéer.

**En forandring er en forbedring, når det kan ses på de data, man indsamler.**

Vi laver en PDSA sammen.