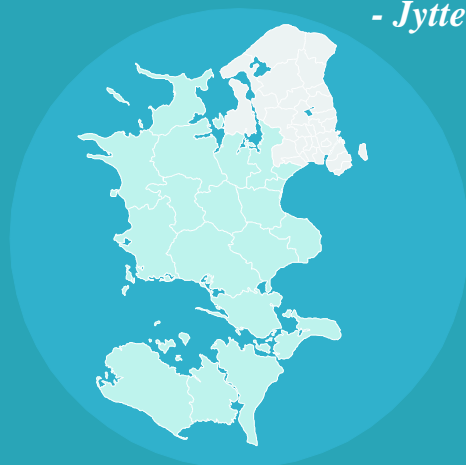




Dysfagipakken

Udarbejdet af:

- *Sophie Lytoft Simonsen*
- *Kristin Felicia Nilausen*
- *Jytte Strange*



REGION SJÆLLAND
SLAGELSE SYGEHUS



- vi er til for dig

Prævalens

- **10-33% af medicinske patienter over 50 år har øvre dysfagi (Eisenstadt 2010)**
- **20-50% med Morbus Parkinson og fremskreden Alzheimer demens**
- **36-45% med hoved-halscancer efter stråleterapi**
- **37-78% af apopleksipatienter har dysfagi i større eller mindre grad (Robbins m.fl. 2008)**
- **2-25% har silent aspiration (Petersen 2009)**

- **Under – eller fejlnæring**
- **Dehydrering**
- **Aspirationspneumoni (pneumoni forårsaget af væske eller fremmedlegmer i lunger)**
- **Kvælning**

Dysfagi er associeret med høj sygelighed og dødelighed og dermed høje samfundsøkonomiske omkostninger.

- **Et kvalitetsforbedringsprojekt på Neurologisk afdeling, Slagelse sygehus**
- **Udarbejdet af:**
Klinisk udviklings sygeplejerske *Jytte Strange*
Riskmanager *Kristin Felicia Nilaussen*
Specialeansvarlig ergoterapeut *Sophie Simonsen*



- **Data fra januar-juni 2015 på neurologisk afdeling viste at hver 3. aspirationspneumoni var ”påført”.**
- **Dvs. der hver 10. dag var en ”påført” aspirationspneumoni i afdelingen**

- **Reducere aspirationspneumonier på neurologisk afdeling, Slagelse sygehus**
- **Reducere dødsfald som følge af aspiration og aspirationspneumoni.**

1. Opsporing

- Symptomer, GUSS

2. Udredning

- Ergoterapeutisk undersøgelse jf. FOTT

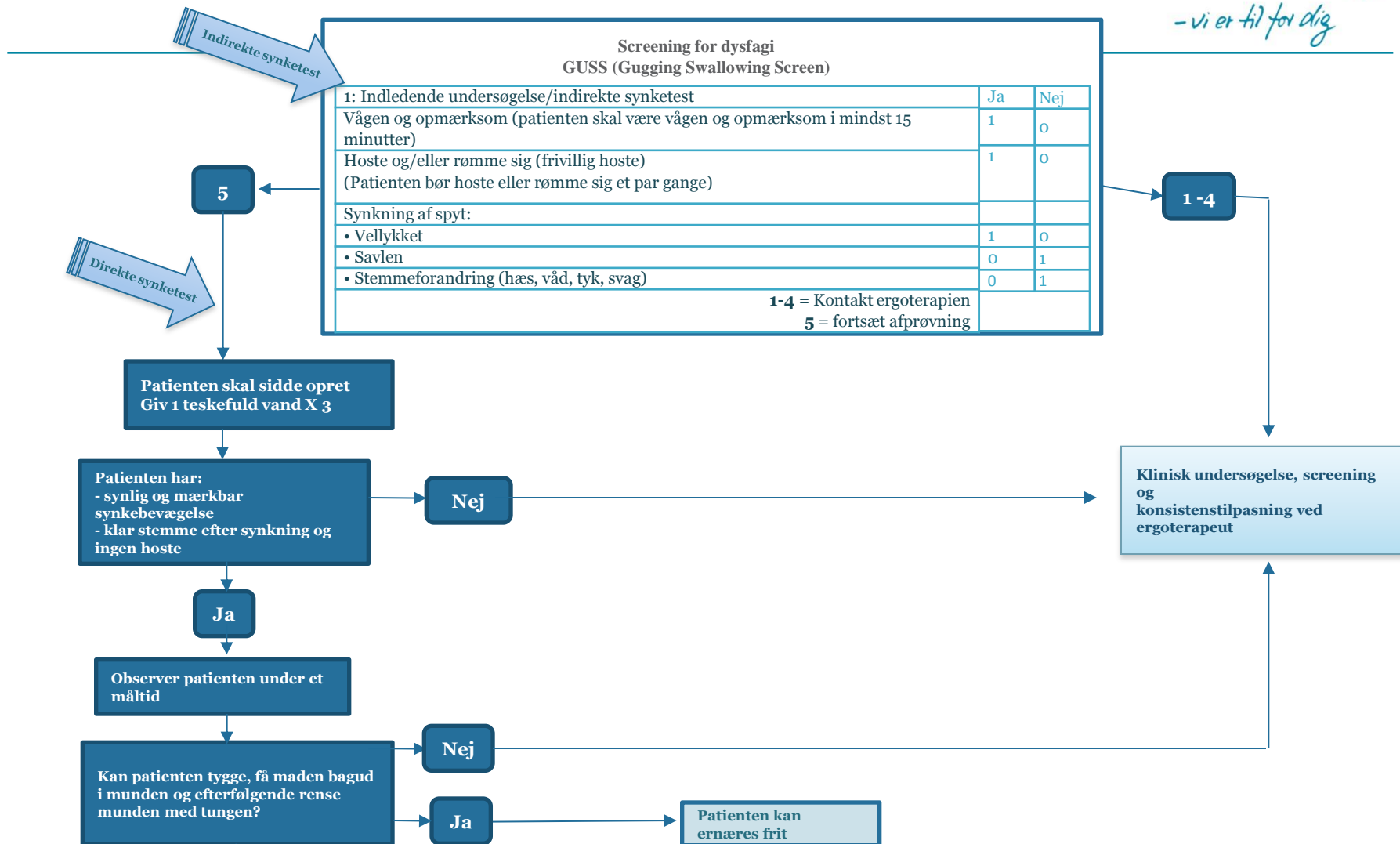
3. Behandling

- Træning, revurdering, øge fokus og opmærksomhed

Målgruppe.

Målgruppen i forhold til vurdering og forebyggende tiltag er patienter med neurologiske eller kognitive symptomer samt patienter med respiratoriske problemstillinger.

Opsporing og udredning



Tiltag udviklet i forbindelse med dysfagipakken

- **Lejringsvinkel**
- **Farvemarkering af patientarmbånd**
- **"Dysfagi-kits" på patientstuer**
- **Lommefolder**
- **Advarselscirkel**

Lejringsvinkel:

- Passer til lommefoldere og kan hjælpe personalet til at lejre patienten korrekt i sengen. En lejringsvinkel på 30° anbefales. Der kan være situationer, hvor der efter lægelig vurdering vælges anden lejringsvinkel



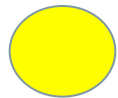
*Lejringsvinkel og respiration (obs. aspiration hos somnolente patienter).

Farvemarkering af patientarmbånd:

- Tydeliggørelse af evt. dysfagi for tværfagligt personale (fys., pleje, assistenter ved madvogn mv.)



Patienten er ikke i stand til at indtage mad eller væske sikkert (kontakt personale)



Der er hensyn i fht. kost og væske – se drikke/spisevejledning



Patienten er vurderet af ergoterapeut og kan spise og drikke uden nogen hensyn

”Dysfagi-kits”

- I skabe på alle patientstuer – lette arbejdsgange og skabe systematik i arbejdsgang med opsporing og synliggørelse af dysfagipatienter



Lommefoldere til vikarer og nyansatte

- Sikre kommunikation om dysfagi ved travlhed – øger patientsikkerheden

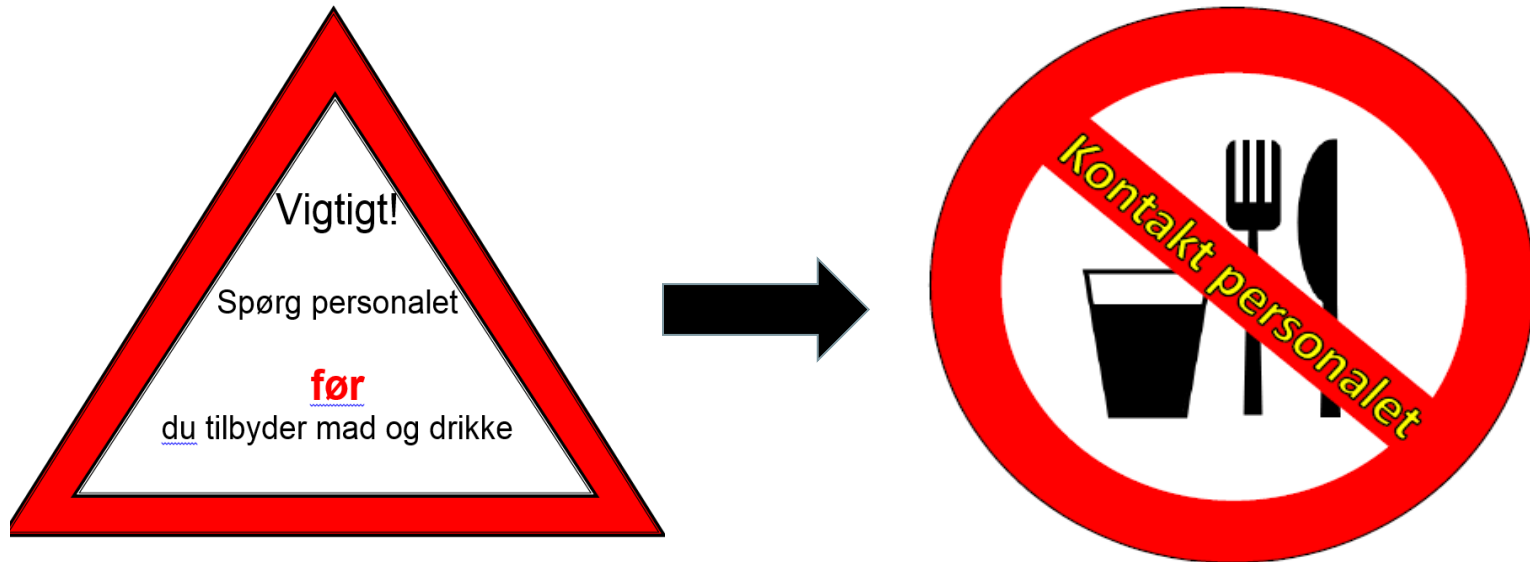


Advarselscirkel:

- Hænger på patientens seng eller på patienttavle ved patient.



Test af advarselscirker



Arbejdet med forbedringer

PDSA-cirkel

CIRKEL



Spørgsmål: Hvilken ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	HVORDAN KAN EN NY ADVARSELSTREKANT SE UD?
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	EN NY ADVARSELSTREKANT SKAL VÆRE MED IKONER

PDSA-cirkel nummer:	5A
Ansvarlig person:	JYTTE KRISTIN, SOPHIE

Næste skridt besluttet <ul style="list-style-type: none">• Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring?• Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser?• Muligvis denne PDSA-cirkel høj, hvis for en ny cirkel? (Fortsat med et nyt arbejdssekem)• Siker for ændringerne fortsætte, fordi den ikke virker eller hensig-ten?	• CIRKEL TIL RETTES OG TESTES IFT TREKANT HOS ERGO TERAPEUTERNE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

Planlæg afprøvning og indsamling af information <ul style="list-style-type: none">• Hvem?• Hvad?• Hvor?• Hvornår?	• HVEM: JYTTE, KRISTIN, SOPHIE • HVAD: TESTE 2 ADVARSELSTREKANER • HVOR: NEUROLOGISK AFD • HVORNÅR: 4/2-16
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Analysér og lær <ul style="list-style-type: none">• Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen• Skriv en par ord om, hvad afprøvningen viste. Gik det godt? Hvad gik ikke som forventet? Hvorfor?• Hvad lærte I?	• IKONER GØR KOMMUNIKATION NEMMERE VED SPROG- VANSKELIGHEDER • CIRKEL KENDES SOM FORBUD FRA TRAFIKKEN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Udfør afprøvningen <ul style="list-style-type: none">• Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv hvad der faktisk skete under afprøvningen.• Beskriv uforudsete problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring.• Notér eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen.	• PERSONALET MENER CIRKLEN ER BEDST • STORRE SKRIFT PÅ SKRÅ STREG, GUL FARVE?
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

- **Baggrund:**

- Ved 1 PDSA på oprindelig advarselstrekant var pleje i tvivl om budskab.

- **6 PDSA cirker udarbejdet**

- Testet på hhv. pleje, pårørende, ergoterapeuter og patienter (5 af hver)
 - Spørgsmål: "Hvordan kan en ny advarselstrekant se ud"
 - Arbejdshypotese: "En ny advarselstrekant skal være med ikoner"

Herefter godkendt i Regional ERFA gruppe inden for dysfagi i Region Sjælland.

Inddragelse og medansvar

Patienter:

- Opslag om projekt/øget fokus i spisestue
- Dysfagipjece til alle patienter med dysfagi
- Farvemarkering på armbånd (til alle patienter samt info om årsag)
- Medinddragelse i eks. evaluering af advarselscirkel og tilpasning af dysfagipjece.

Inddragelse og medansvar

Pårørende

- Opslag/info i dagligstue (hvad er dysfagi, farvemarkering mv.)
- Dysfagipjece
- Medinddragelse i evaluering af advarselscirkel

Inddragelse og medansvar

Ergoterapeuter

- Ugentlig audit på 10 patienter (gik på tur i gruppen)
- Udarbejdelse af årsagsark
 - Udvikling af dysfagikit's
 - Advarselscirkel med magnet
 - Placering af drikkespisevejl.
 - Udarbejdelse af felt på behandlingkort
- Ugentlige mål på tavlemøder
 - Udlevere pjece
 - Farvermarkering af armbånd

Inddragelse og medansvar

Pleje

- Undervisning i opsporing
- Audit – pleje gik ugentligt audit på 5 patienter for at se om vi levede op til aftalte tiltag
- Udarbejdelse af lommekort til pleje samt til vikarer
- Info om dysfagi, tiltag mm. i grupperum samt personalestue
- Fejring, når vi nåede delmål
- Implementering af sikkerhedskalendre (er der udført GUSS på alle ptt.)

Set fra personaleperspektiv

Det er et samarbejde, hvor vi er involveret. Det er vigtigt så der ikke udarbejdes tiltag ved en pc, der ikke kan fungere i praksis

Vi har fået medindflydelse på det der skal ske

Øger fokus på problemstillingen og løbende tilbagemeldinger

Øget tværfaglig forståelse og en følelse af, at vi løfter i flok på området

Ergoterapeuter

Læger

Plejepersonale



Vi ved hvorfor vi skal gøre det

- **Første milepæl nået 18. marts 2016**
 - 82 dage uden påført aspirationspneumoni
 - Forebygget 8 påførte aspirationspneumonier i perioden
 - Forebygget op til 4 dødsfald
- **Resultat fra maj 2017:**
 - 151 sammenhængende dage på neurologisk afdeling uden en påført aspirationspneumoni.

- **Dysfagipakken er nu fast implementeret på neurologisk afdeling**
 - Fastholdelse:
 - Audit
 - 5 faglige minutter
- **Vi arbejder videre med at implementere og tilpasse elementer fra dysfagipakken på øvrige afdelinger i NSR**