

Optimering og fastholdelse af pleje og behandling af sepsis patienten

Hvem er vi:

Vi er et urologisk/gynækologisk sengeafsnit med plads til 25 patienter på Næstved sygehus. Berørte faggrupper: urologiske læger, gynækologiske læger, sygeplejersker og assistenter i afsnittet.

Berørte patientgrupper: alle patienter indlagt i afsnittet, der får eller har sepsis.

Hvad var problemet:

I forbindelse med arbejdet omkring Sepsis-pakken, på LEAN-tavlen i afsnittet, blev der i slutningen af 2014 udarbejdet en "A3, systematisk problemløsning". Tidligere audit havde vist en målopfyldelse på 25-30% i forhold til korrekt udførelse af Sepsis-pakken.

Sepsis patienterne blev ikke opdaget og behandlet rettidigt. De akutte tiltag var forskellige og blev udført og dokumenteret forskelligt.

D4 instruksen (de digitale instrukser) var ikke opdateret.

Hvad gjorde vi:

En gruppe på 4 tovholdere planlagde forløbet. Vi valgte at anvende "Gennembrudsmetoden" for at afdække problemområderne, samtidig med at vi regulerede tiltagene.

1 læge var ansvarlig for den praktiske undervisning og øvelse i forhold til at tage venlyer og A-gas.

1 sygeplejerske var ansvarlig for dokumentationsdelen

2 sygeplejersker var ansvarlige for den teoretiske undervisning og den løbende justering af forløbet.

Alle 4 var ansvarlige ved Leantavle møderne

De 3 sygeplejersker var ansvarlige ved patientsikkerhedstavle møderne.

Der blev udarbejdet et obligatorisk undervisningsforløb for ALLE plejepersonaler på hele afsnittet.

Undervisningen startede i februar 2015 og omhandlede hvad, hvordan, hvorfor og hvornår i forhold til pleje og behandling af patienten med sepsis og dokumentationen af dette. Personalets viden- og handlingskompetence niveau blev afdækket i forbindelse med undervisningen. Der blev lavet videndeling og undervisningen blev løbende tilpasset.

Desuden lavede vi følgende tiltag:

- Mulighed for undervisning og øvelse i at tage A-gas og venlyer ved en læge, for alle personaler der kunne være interesseret.
- En skriftlig quiz, multiple choice, for alle med spørgsmål fra undervisningen.
- En skriftlig retningslinje for dokumentationen, når en patient opstartes i sepsis regi, der er tilgængelig på alle kontorer.
- LEAN tavle møde en gang ugentlig, som vi brugte til at monitorere alle sepsis patienter, samt at tilpasse undervisning, dokumentation og retningslinjer.
- Patientsikkerheds tavle en gang ugentlig, med BOS audit og resultatet af sepsisbehandling, pleje og dokumentation.
- Oplæring i at anvende ABL maskinen, så vi selv kan lave svar på A-gas.
- Udarbejdelse af actioncard/lommekort på dokumentationsmetoden, A-gas og venlye tagning.

RESULTATET

Ved opstart af projektet havde vi 25-30% korrekt udførelse på sepsisregimet.

Efter undervisningsforløbet bliver alle patienter behandlet korrekt og rettidigt.

ESD-dokumentationen bliver opstartet hos alle og giver hurtigt og stort overblik i modtagelsen af patienten og ved efterfølgende dataindsamling.

Alt personalet i afsnittet har gennemført Sepsis undervisningen meget engageret og personalets teoretiske forståelse er blevet forstærket, hvilket førte til øgede handlekompetencer og en ændret adfærd.

Personalet kan, pga de nye handlekompetencer, selv opstarte patienterne i sepsisregi, efter telefonisk kontakt med læge, uden lægens tilstedeværelse.

Alle nyansatte personaler får den obligatoriske undervisning om sepsis.

Der laves kontinuerligt monitorering på patientsikkerhedstavlen en gang månedligt af alle sepsis patienter for at opretholde de gode resultater.

Vi har lært, at metoden kan anvendes i andre implementerings processer.