

## **Implementering af Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom(TOKS) og Sepsisskema i sygeplejegruppen på Onkologisk Sengeafsnit, Sygehus Lillebælt**

Forfatter: Dorthe Dall Kristensen, specialeansvarlig sygeplejerske, Onkologisk Sengeafsnit A270, SLB, [dorthe.dall.kristensen@rsyd.dk](mailto:dorthe.dall.kristensen@rsyd.dk)

### **Baggrund:**

På Onkologisk Sengeafsnit i Vejle indlægges årligt ca. 1400 patienter med forskellige cancerdiagnoser. Hovedparten af patienterne indlægges med bivirkninger til deres onkologiske behandling, f.eks. febril neutropeni efter kemoterapi.

Hovedparten af patienterne er i palliativt forløb (ca. 80 %). Patienterne har ofte svækket almentilstand eller lavt immunforsvar og har dermed øget risiko for at få livstruende infektioner. Fra 2012-2014 blev projekt "Patientsikkert Sygehus" udrullet i Onkologisk Afdeling. Der blev nedsat et tværfagligt forbedringsteam med lokal ledelsesrepræsentation. Implementeringen af MATpakken (Mobilt Akut Team) blev opstartet i maj/juni 2013. Sygeplejerskerne oplevede at MATpakken gav god faglig mening, og tog hurtigt TOKS tankegangen til sig. I december 2013 blev Sepsispakken implementeret som en naturlig opfølgning.

### **Formål:**

Formålet med forandringsprocessen er implementering af TOKS og MAT i sygeplejegruppen, med fokus på ændringer af rutiner hos sygeplejerskerne. Det har været vigtigt, at det gav faglig mening for sygeplejerskerne.

Der er udfyldt mellem 35-55 sepsisskemaer om måneden, ud af ca. 120 indlæggelser.

### **Problem:**

Der skal indføres nyt scoringsredskab (TOKS) samt registrering af sepsis. Hvordan får vi disse nye rutiner til at give fagligt mening?

Vi antager at implementeringen af MAT, TOKS og Sepsispakken vil øge den faglige kvalitet, gennem systematisk dokumentation og opfølgning på kritiske observationsfund, når algoritmen for TOKS følges. Sygeplejerskerne arbejder i skiftende vagter, derfor kræves en særlig implementeringsindsats for at nå alt personale.

### **Problemanalyse:**

Formålet med sepsispakken er at reducere dødeligheden af sepsis, svær sepsis og septisk shock gennem korrekt og rettidig diagnostik og behandling. Dødelighed er 30-50% for patienter med svær sepsis og 50-60% med septisk shock.

Opgørelse af Utilsigtede hændelser fra Sundhedsstyrelsen fra 2009 viser, at de største indsatsområder er mangelfuld reaktion på kritiske observationsfund, kommunikationsfejl, kontinuitetsbrud samt uklare visitationsaftaler. Da cancer patienter er i højrisiko for udvikling af sepsis og svær sepsis, vurderes pakken som meget relevant at implementere på Onkologisk Sengeafsnit. Et fælles sprog vil højne kvaliteten af behandlingen og styrke den tværfaglige kommunikation på tværs af faggrupper, afdelingens afsnit og andre afdelinger på Sygehus Lillebælt.

## **Metode**

Vi har brugt Forbedringsmodellen til at planlægge implementeringen. Det er en kendt metode for sygeplejerskerne i afsnittet.

Implementeringsstrategier:

- Fælles undervisning
- Sidemandsoplæring
- Opfølgning hos hver enkelt sygeplejerske af den specialeansvarlige sygeplejerske
- Sikkerhedsstuegang, udført flere gange ugentligt af Afdelingssygeplejerske/Souschef
- Der har været opfølgning på data vha. grafer på tavlemøde hver torsdag
- Sepsisskemaer er brugt som cases, der er diskuteret på sygeplejekonferencer
- Der er lavet audit på patienter overflyttet til Intensiv, hvor fokus har været reaktion på kritiske observationsfund.
- Patientperspektivet er inddraget ved at bruge artikel omhandlende kvantitativ undersøgelse af patientens oplevelse af rektal temperaturmåling
- Poster med "gul og grøn dame"
- Deltagelse i Sepsiscafe på Vejle sygehus
- E-learning materiale
- Tværfagligt samarbejde, med fokus på patientcases for at fremme det fælles sprog ud fra TOKS.

### **Strategi for ændring:**

- Projektet implementeres for at reducere antallet af tilfælde med svær sepsis og septisk shock. Projektet implementeres også for at øge kvaliteten i reaktion og opfølgning på kritiske observationsfund.

### **Resultater:**

Ved at bruge tidstro data, kan implementeringen monitoreres løbende. Den specialeansvarlige sygeplejerske følger op ved den enkelte sygeplejerske, hvis der opdages udfordringer med udfyldelsen af sepsisskemaet.

Sygeplejerskerne giver i kvalitative interviews udtryk for at det giver fagligt mening at bruge TOKS og sepsisskema.

### **Hvad har vi lært?**

- **Det faglige perspektiv:**
  - Systematik, der smitter til andre implementeringsprocesser.
  - Øget faglig bevidsthed og fælles sprog tværfagligt
  - Mere systematisk dokumentering af observationer og reaktion på observationerne
  
- **Patientperspektiv:**
  - Patienterne oplever hurtigere diagnostisering og en mere systematisk tilgang, der højner kvaliteten af pleje og behandling

### **Hvad kan andre bruge det til?**

- Vi kan overføre systematikken til andre forbedringstiltag. Det viser sig at selv små tiltag, kan gøre en stor forskel og at direkte, personrettet implementering har givet god effekt.

### **Involvering af patient/pårørende/personale i forandringsprocessen?**

- Personalet er undervist i, at information til patienterne om årsagen til værdimålingerne er af stor betydning for patienten. Implementeringsindsatsen har ikke har involveret patient/pårørende.

**Økonomiske konflikter:**

- Ingen

**Etiske konflikter**

- ingen