



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

SÄKER KVALITET INTENSIVVÅRD

Uppföljning av granskning med kliniken vid IVA
Falun. 2024-05-16

[Sammanfattning](#)

Kliniken vid IVA Falun genomförde Projektet Säker Kvalitet Intensivvård den 16–17/5–2023



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Bakgrund

Projektet Säker Kvalitet Intensivvård genomförs av Svenska Intensivvårdsregistret. Syftet med projektet är att höja kvalitet och säkerhet vid intensivvårdsavdelningen.

I projektet ingår att en överenskommelse ska träffas mellan kliniken och granskningsteamet om vilka åtgärder som ska genomföras för att öka kvalitet och säkerhet i intensivvården, samt att *genomförda* förbättringsåtgärder ska redovisas till teamet.

Överenskommelse

Följande överenskommelse träffades 31/8-23 om att genomföra åtgärder i syfte att öka kvalitet och säkerhet inom intensivvården vid kliniken i Falun

1. Förbättra uppföljningen. Med start inom en månad kommer vi, till att börja med, att varje kvartal redovisa relevanta delar av SIRs kvalitetsindikatorer. Efter att vi gått i mål med punkt 2, nedan, kommer vi att lägga till VAP och Delirium i redovisningen. Vidare planerar vi att på utbildningsdagar i november undervisa i tolkning av kvalitetsindikatorerna och i datauttag från SIR. Uppföljning kommer att göras på personalmöten.
2. Förbättra kvaliteten på data till SIR. Påbörjat. Vi har tagit fram en samling efterkontroller som våra administrativa sekreterare för närvarande utvärderar i samband med inmatning av data och export till SIR. Utöver detta planeras en serie genomgångar av SAPS-ning och diagnoskodning för kliniken läkare. Slutligen gör vi ytterligare en satsning för att kraftigt öka användningen av CAM-ICU. Om detta, vid utvärdering i november, inte lyckats kommer vi att införa NUDESC.
3. Säkerhetstänkande. Vi påbörjar en inventering av instrument för uppföljning av riskmoment, etx "Gröna korset". I nästa steg kommer vi att utvärdera möjligheterna till ett införande.
4. Vi startar i höst en förstudie avseende utökad uppföljning av intensivvårdspatienter som nyligen flyttat till vårdavdelning. Detta undersöks inom ramen för befintlig arbetsgrupp för övergångar från intensivvården.
5. Observation av sterilt arbete. Vi utarbetar en rutin för användande av observatör under sterila procedurer på IVA. Med detta samt samtal om frågan på personalmöten, hoppas vi minska tröskeln för "vem som helst" att påpeka misslyckanden i sterilhanteringen.
6. Etikrond. Vi har planerat in ett antal etikronder i samband med överlappningstid A-C-tur. Vi har ett autentiskt och aktuellt patientfall som kommer att användas upprepat.

Uppföljning

Kliniken har åtgärdat/ej åtgärdat/påbörjat överenskommelsen enligt punkterna ovan (*har kliniken skrivit en åtgärdsredovisning kan denna läggas in här*)

1. Skärm med redovisning av SIR resultat varje kvartal. På utbildningsdagar talat om hur siffrorna skapas och skickas samt hur de kan tolkas



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

2. Samling med efterkontroller som sekreterarna kontrollerar och letar efter sepsis, bla. VAP och centrala infarter liksom trach. Oftast, om något missats läggs det till av sekreterarna, men om mer osäkert tas kontakt med rapportör. I maj månad skall all personal gått igenom utbildning avseende CAM ICU, ffa ssk men även usk kan göra det, för utvärdering efter sommaren om CAM ICU eller Nudesc skall användas. Utvärdering hoppas vi att den kan skickas till SIR.
3. Med i studie avs SAMSA. Kombination med grönakorset och gröna slingan, för patientsäkerhet och arbetsmiljön. Startar i höst -24 i Falun. Även andra avd är med. Ber om att studieresultatet skickas när det är klart.
4. Förstudien är gjord. Vårdledare följer upp patienterna på avdelning 1-3 besök efteråt, som SU gör. Utvärdering i sommar. Ev kan denna skickas till SIR. Möjligt att återin inom 72 kan ge denna information så småningom.
5. Inte formaliserat att ha en observatör alltid. Rutin finns sedan hösten -23, Op ssk har utbildat pers vid flera tillfällen, liksom att ST läkare också får den.
6. Ett antal etikronder är genomförda, bla en utbildnings-etikrond. Sedan några runt några patienter. Mallen användes även vid diskussion av etisk stress. I något fall i princip avgörande för att beslut som alla tyckte var obehagligt. På rondmallen finns denna punkt och "lever" vid varje rond. PM kan läggas på SIR Audit förbättrings sida om den godkänns upphovsmännen

Granskarnas avslutande sammanfattning

Mycket engagerad och drivande ledning med god kännedom om avdelningen.

Mycket ambitiösa punkter att arbeta med.

Alla punkterna är genomgångna och det finns fortsatt arbete som kvarstår, medan andra är med i det dagliga arbetet

Avdelningen har själva tänkt på de områden som tagits upp och fått en inspiration att genomföra dessa via Auditen.

Uppföljning av åtgärdsöverenskommelsen genomfördes den 16 /-24 av granskningsrepresentant/er:

Peter Nordlund	IVA läkare, SIR	Jönköping
Elias Hultberg,	Läkare,	Växjö
Elena Nikolic,	IVA läkare,	Västerås
Ingela Helgesson,	IVA sköterska	Jönköping

Etikrond IVA Falun Op-An

Introduktion

Etikrond är ett koncept vi hämtat från intensivvården på KS Huddinge. Mallen för etikdiskussionen är hämtad och anpassad från Region Dalarnas [Etiska råd](#). Etikronden syftar till att på ett strukturerat sätt adressera ett etiskt dilemma i patientvården. Etikrond avgränsas mot Behandlingskonferens i det att behandlingskonferensen framför allt syftar till att planera och samordna patientens vård ur ett medicinskt perspektiv.

Det är viktigt att hela vårdteamet är delaktig i etikdiskussionen för att innehållet i beslutet ska kunna genomsyra den fortsatta vården (1).

Planering & förberedelse

- Ställningstagande till etikrond skall ske vid ordinarie rond. Behov av etikrond kan vara olika uppfattningar i personalgruppen om patientens vård, förhållningssätt gentemot patient eller närstående eller med utgångspunkt i olika etiska principer.
- Om etikrond ska genomföras görs en bedömning om den kan genomföras i direkt anslutning till ordinarie rond med de personer som deltar i denna. Om ytterligare personer i teamet runt patienten bör delta eller om tidsbrist föreligger planeras etikronden in senare under dagen eller dagen efter.
- Deltagare: de som är involverade i patientens vård. Patientansvarig narkosläkare, patientansvarig sjuksköterska deltar alltid. Dessutom kan undersköterska, fysioterapeut, och ev kurator med fördel delta. Gäller frågeställningen behandlingsbegränsningar bör ofta patientansvarig läkare på hemkliniken delta.
- Avsatt tid för etikrond skall vara cirka 30 min. Verksamhet och deltagare får styra tidpunkt på dagen.

Struktur & genomförande

- **Bakgrund och nuläge:**
 - Ansvarig narkosläkare presenterar kort patientens medicinska bakgrund samt orsak till nuvarande vård och aktuellt medicinskt status (SBAR).
 - Patientansvarig sjuksköterska redogör för patientens omvårdnadsmässiga status (SBAR).

Tänk på att i dessa inledande redogörelser endast kort ta upp det som är relevant för den etiska ronden! Alla ska dock vara överens om vad fallet handlar om.

- **Etiskt dilemma:** Det etiska dilemma presenteras. Dilemma kan ha sitt ursprung antingen i en medicinsk eller i en omvårdnadsmässig aspekt. Dilemma bör formuleras som en fråga vilken kan besvaras med *ja* eller *nej*. Till exempel: *"Ska vi utföra en specifik behandling/vårdinsats?"* och inte; *"vad ska vi göra i den här svåra situationen generellt?"*
Är alla överens om vad dilemma är?
Är det flera dilemma?
- Riskerar vi att blanda ihop dem?
- Hinner vi med alla?
- **Verktyg:** Vilka etiska värden skall vägas in i analysen (t. ex normer, principer, dygder)? Vilka värderingar är av värde för patienten? Vilka är av värde för mig? Ett minimum är att strukturera utifrån "Den medicinska etikens fyra principer" (autonomi, inte skada, godhet, rättvisa).
- **Alternativ:** Vilka handlingsalternativ finns? Gick det att formulera en ja/nej-fråga eller krävs ytterligare nyansering.
- **Sortering:** Gå igenom handlingsalternativen, översiktligt, och försök att formulera ett (eller flera) handlingsförslag. Finns ytterligare alternativ som ingen tänkt på? Kompromisser? Om man inte kan fastställa vilket som är det optimala handlingsalternativet, vilket inte alltid är fallet, kan man landa i några olika alternativ som är tydligt acceptabla. Det kan vara minst lika viktigt att sortera bort dåliga alternativ.
- **Avslutning:** Teamet tar ett gemensamt beslut om hur det etiska dilemma ska hanteras. Detta kan antingen ske genom förslag kring hur den aktuella situationen kan hanteras eller genom att kalla in ytterligare resurser. Dessutom bör det tas ställning till om det finns behov av uppföljning och/eller ytterligare etikrond.

Dokumentation

Sjuksköterska ansvarar för att dokumentera eventuella överenskommelser och åtgärder inom omvårdnad.

Läkare ansvarar för att dokumentera medicinska överenskommelser och åtgärder. Vid beslut om behandlingsbegränsningar ska dessa dokumenteras på sedvanligt vis Take Care och på IVA-papperet.

Rör den etiska rondens patientens närstående skall detta inte dokumenteras i patientjournalen utan får rapporteras muntligen eller i tillfälligt pappersdokument.

Steril rutin IVA

Kateterrelaterade infektioner hos IVA-patienter orsakar förlängd vårdtid och ökad dödlighet.

Syfte

Att minska förekomsten av kateterrelaterade infektioner hos IVA-patienter.

Utförande

Uppdukning av sterilt material ska ske i det sterila förrådet.

Två personer utför uppdukningen som ska göras i så nära anslutning till ingreppet som möjligt.

Hår och skägg på den som dukar ska vara täckt för att hindra hårstrån från att falla ned i det sterila fältet.

Munskydd ska användas av alla som pratar inom en armlängds avstånd från det sterila området.

Rengör vagnen på vilken dukningen ska ske. Om ytan ser smutsig ut ska den först rengöras med rengöringsmedel. När ytan har torkat desinfekteras den med ytdesinfektionsmedel innehållande tensid (rengöringsmedel). Vid ytdesinfektion ska ytan alltid bearbetas mekaniskt med desinfektionsmedlet eftersom detta ökar desinfektionseffekten. Använd handskar för att skydda händerna från tensidets uttorkande och skadliga verkan.

Den som dukar ska vara sterilklädd (munskydd, operationsmössa, steril rock och sterila handskar) och den som assisterar bär operationsmössa och munskydd samt desinfekterar händer och underarmar innan öppnandet av det sterila materialet sker.

Preoperativ handdesinfektion

1. Skölj händer och underarmar i rinnande vatten.
2. Rengör naglarna vid behov (nagelfil finns i anslutning till tvättstället i korridoren).
3. Tvätta händer och armar noggrant med flytande tvål. Vattnet ska rinna från rent mot mindre rent område, det vill säga händerna hålls uppåt och vattnet rinner i riktning från hand mot armbåge.
4. Skölj händerna
5. Torka torrt.
6. Desinfektera händer och underarmar med handdesinfektionsmedel, tillräcklig mängd (minst 6 ml = tre pumpningar). Gnid in händer och underarmar 90 sekunder. Om huden hinner bli torr dessförinnan, vilket är vanligt, tas mer desinfektionsmedel.

Dukningen:

1. Ta fram det material som du ska använda till den enskilde patienten och placera det på rengjord och desinfekterad yta, till exempel en vagn.
2. Kontrollera att förpackningar är hela, torra och att utgångsdatumet inte passerat.
3. Duka upp på sterilt underlag, använd steril plastad duk.
4. Hantera alltid oförpackat sterilt material med sterila handskar eller sterila instrument.
5. Övertäck den sterila utrustningen med steril grön duk utan klisterkant.

Läkemedel (lokalbedövningsmedel samt NaCl 9 mg/ml) kan dras upp i medföljande spruta/kopp som märks med respektive steril förtryckt etikett när dukningen görs av sjuksköterska som senare även ska informera operatören om sprutan/koppens innehåll. Om dukningen görs av undersköterska ska läkemedlen placeras på vagnens undre hylla och iordningställas av operatören. Klorhexidinsprit 5 mg/ml hålls över tvättorkarna tills de är mättade. Koppen i vilken tvättorkarna ligger märks med avsedd steril förtryckt läkemedelsetikett.

Spara alla läkemedelsförpackningar på vagnens undre hylla till dess att det operativa ingreppet är avslutat.

Omärkta läkemedel och vätskor i det sterila området får inte förekomma och ska kasseras.

Det finns inga tydliga vetenskapliga data om hur lång tid övertäckt kirurgisk utrustning bibehåller sin sterilitet men om vagnen med den uppdukade utrustningen står kvar i steriltförrådet kan utrustningen användas efter upp till fyra timmar.

Hos patienten

1. Tvätta huden där det operativa ingreppet ska äga rum med Klorhexidinmedicinerad svamp 4 %, torka med ren handduk.
2. Gnid operationsområdet med färgad klorhexidinsprit 5 mg/ml, använd ordentligt genomblöta tvättorkar. Börja desinfektionen vid incisionsstället och sedan ut mot sidorna för att få en stor marginal av desinfekterad hud. Fortsätt desinfektera inom marginalen under minst två minuter. Låt huden lufttorka. Efter avslutad desinfektion placeras koppen, i vilken tvättorkarna legat, på vagnens undre hylla.

Förtydligande

Steril rutin ska användas då hud eller slemhinna penetreras i syfte att undvika att mikroorganismer tillförs till steril vävnad. Förfarandet av det sterila materialet ska vara aseptiskt vilket innebär att sterila produkter förvaras och hanteras så att steriliteten behålls hela vägen fram till användning hos patient.

Så få människor som möjligt ska vara närvarande vid uppdukning och sterila åtgärder. Att iordningställa och kontrollera steril kirurgisk utrustning när det är hög aktivitet i rummet innebär en hög risk för kontamination.

Observera varandra under uppdukning och vid den sterila åtgärden. Vid risk för att steriliteten brutits – säg till!

Munskydd ska användas i syfte att förhindra att salivdroppar faller ned och kontaminerar sterilt område.

Referenser:

Riksföreningen för operationssjukvård: *Riksföreningen anser och rekommenderar om iordningsställande och skydd av steril kirurgisk utrustning*, Antagna 2020-09-28

Riksföreningen för operationssjukvård: *Riksföreningen anser och rekommenderas- angående säker läkemedelshantering intraoperativt*, Antagna 2018-01-14

Vårdhandboken: *Desinfektion av ytor*, Reviderat 2023-01-16

Vårdhandboken: *Peroperativ vård (Intraoperativ vård*, Reviderat 2022-04-28

Vårdhandboken: *Personalföreskrifter på operationsavdelning*, Reviderat 2022-04-28

Vårdhandboken: *Ren och steril rutin utanför operationsenheter-
Översikt*, Reviderat 2021-12-20 Vårdhandboken: *Steril rutin*,
Reviderat 2021-12-20
