

En særlig indsats i sårbehandling – gør det en forskel?

1. Indledning

Denne rapport er en opfølgingsaudit på en særlig sårbehandlingsindsats i Område Hasle-Åbyhøj gennemført i perioden september 2012 til februar 2013. Data i denne rapport er indsamlet i slutningen af januar 2013 og omfatter borgere med en sårbehandlingsydelse. Kørelister for hjemmesygeplejersker og sundhedsklinikker for alle dage i uge 4 blev printet fra disponering. Oplysninger om sårbehandlingsaktiviteter blev hentet fra fokusområder i borgernes CSC journaler. Data om sårplejeydelser i plejeboliger blev indsamlet ved en gennemgang af fokusområder på en tilfældig dag i uge 4.

2. Baggrund

En audit af sårbehandling i Område Halse-Åbyhøj i juni 2012 viste at 23 % af ATA kontakter i borgernes egne hjem og 40 % af kontakter i sundhedsklinikker var til sårpleje. Trods det høje antal kontakter til sårbehandling var der mangelfulde beskrivelser af ændringer i sår, og næsten 30 % af borgerne fik ikke evidensbaseret behandling. Ledelsen besluttede at lave en særlig indsats i sår behandling fra september 2012 til februar 2013 med specifikke delmål omkring behandling og dokumentation (Bilag 3 og 5), og tre overordnede mål:

1. at forbedre kvaliteten af sårbehandling,
2. at nedbringe brugen af forbindelse produkter,
3. at nedbringe brugen af sygepleje ressourcer.

3. Indsatsen

Sårsygeplejersken har arbejdet 22 timer om ugen med sårbehandlingsindsatser. Dette har omfattet rådgivning om sårbehandling, sidemandsoplæring gennem fælles besøg med sygeplejersker og plejepersonale hos borgere med komplekse sår, og et undervisningsforløb.

3.1 Rådgivning og vejledning

I perioden september 2012 til januar 2013, blev 59 borgere henvist til sårsygeplejersken (Figur 1), heraf blev 48 borgere besøgt. Sårsygeplejersken har haft 114 ATA borger kontakter. Af disse borgere 29 blev besøgt 1 gang mens borgere med mere komplekse sår blev besøgt hver 7. eller hver 14. dag. Det inkluderer 8 borgere som var tilknyttet Center for Den Diabetiske Fod (4) og Marselis Sårcenteret (4) via telemedicin. De sårtyper der blev søgt rådgivning om var skinnebessår (20), tryksår (12), diabetes fodsår (7) og andre (20), som inkluderede kirurgisksår, cancersår, hudafskrabning og brandsår (Figur 2). Den mest almindelige grund til at kontakte sårsygeplejersken var fordi såret ikke var helet så hurtigt som forventet, og for rådgivning om forbindinger eller kompressionsterapi. Sårsygeplejerskens kliniske specialist vurdering resulterede i:

- doppler undersøgelse af cirkulation i benene og anbefaling af hensigtsmæssig kompression,
- vejledning om / ændringer i sårprodukter,
- nedsættelse af besøgsfrekvens.

3.2 Undervisning

Undervisning har fundet sted 18 eftermiddage mellem november 2012 og januar 2013. Der var mellem 6 og 24 deltagere hver gang. Emner har omfattet generel sårbehandling, diagnosticering af skinnebessår, hudpleje, tryksårsforebyggelse og diabetes fodsår. Pædagogiske metoder blev valgt for at tilgodese målgruppen fx hjælpere, assistenter, og sygeplejersker (Figur 3). Dokumentation ift. sårbehandling blev gennemgået en gang for sygeplejerskerne.

4. Audit resultater

I uge 4 fik 87 borgere sårbehandlingsydelser. Det var 27 færre borgere end i juni 2012. Herunder præsenteres resultaterne for hjemmesygepleje/sundhedsklinikker og plejeboliger hver for sig.

4.1 Hjemmesygepleje/Sundhedsklinikker (Bilag 2 og 3)

Der var 34 borgere med en sår indsats i hjemmesygeplejen og 27 borgere i sundhedsklinikkerne. Der var 552 ATA kontakter i borgernes egne hjem, hvor 78 (14 %) var til sårbehandling (Figur 4). I sundhedsklinikkerne svarede sårbehandling til 32 % af borger kontakter (49/151) (Figur 7). De mest almindelige sårtyper var skinnebessår (22), tryksår (11) og diabetes fodsår (8) (Figur 6).

4.1.1. Delmål - Kvalitet

Hjemmesygeplejerskernes gennemsnitlige ugentlige besøgsfrekvens til borgere med et sår var 2,2 besøg om ugen, et fald på 33 %, sammenlignet med juni 2012. Der var markant færre sårbehandlingskontakter i weekenden (6 %) end i 2012 (17 %), og ingen weekendbesøg i Gellerup og Åbyhøj teams (Figur 5 og 8). Kun 74 % af borgere med et skinnebessår fik kompressionsbehandling, og ikke som forventet 100 %. Færre borgere blev behandlet med komprilan bandager end i 2012. Ødematøse ben blev overvejende behandlet med coban bandager og kompressionsstrømper .

Alle borgerne tilknyttet sundhedsklinikkerne og 91 % af borgerne i hjemmesygeplejen fik evidensbaseret behandling mod hhv. 82 % i sundhedsklinikkerne i 2012 og 63 % i hjemmesygeplejerne i 2012.

4.1.2. Delmål - Dokumentation

Der er forbedring i dokumentationspraksis (Figur 9) selv om ingen af de 6 dokumentationsmål er nået.

Sundhedsklinikkerne viser en markant forbedring. Fokusområder var evalueret hver 14. dag i 81 % af tilfældene og over 70 % havde objektive beskrivelser af sår bunden og sår størrelse dokumenteret (Toftegården 100%, Åbyhøj 80 %).

Flere sygeplejersker bruger PDA'en til at tage sår billeder men det er sjældent at billeder er lagt i CSC journaler. Billeder er brugt til at vise sår sygeplejersken eller hinanden.

Forbedring i hjemmesygeplejerskers dokumentationsvaner var ikke så stor som forventet. Det er stadig ikke almindeligt at skrive et behandlingsmål, og heller ikke at have et målbart mål eller næste evalueringsdato. De to områder med den største ændring, i sammenligning med 2012, var måling af sår størrelsen (38 %) og beskrivelse af vævstype i sår bunden (51 %).

4.2 Plejeboliger (Bilag 4 og 5)

Der var 26 beboere i plejeboliger med et aktivt sårpleje fokusområde, dvs. 15 % af alle beboere i plejeboliger. Dette er uændret fra juni 2012.

4.2.1. Delmål – Kvalitet

Tryksår var ligesom i 2012, stadig den hyppigste sårtype (60 % af alle sår), svarende til 9 % af beboere i plejeboliger (Figur 12). Procentdelen af beboere med et tryksår havde ikke ændret sig fra juni 2012 (8 %).

Medarbejdere som har deltaget i undervisning har lært hvordan kategori 1 tryksår er identificeret. Der er dog ingen tegn på at kategorisering af tryksår dokumenteres i fokusområder.

Frekvensen af forbindelsesskift var kun dokumenteret i 10 fokusområder. Det er for få til at kunne vurdere den gennemsnitlige skift frekvens. Frekvensen var ikke dokumenteret i Kingosvej eller Thorsgården plejeboliger.

Dokumentation viste evidensbaseret sårbehandling for 85 % af beboerne. Fire (15 %) beboere fik behandling som ikke svarede til sår beskrivelsen.

4.2.2. Delmål – Dokumentation

Der er forbedring i nogle aspekter af dokumentationen (Figur 13). De fleste fokusområder havde et behandlingsmål (76 %) og 17 % havde dato for næste evaluering. Sår størrelsen blev målt regelmæssigt for godt halvdelen af beboerne (55 %), men sår bunden var sjældent objektivt beskrevet (17 %).

4.3 Hjemmeplejen

Det er ikke muligt at vurdere følgende kvalitetsmål for hjemmeplejen: a) at alle medarbejdere kan identificere og b) kan behandle et kategori 1 tryksår, og c) kan skifte forbindinger på overfladiske sår. Der var meget få deltagere i undervisningen om tryksårsforebyggelse og hudpleje fra hjemmeplejen. Hasle hjemmeplejeteam deltog dog talstærkt.

5. Overordnede mål

De tre opstillede mål er nået.

5.1 At forbedre kvaliteten af sårbehandling

Kvaliteten af sårbehandling i Sundhedsenheden er blevet forbedret. Evidensen fra dokumentationen viser bedre viden om sårhelingsfaser, vævstyper i sår bunden og behandlingsprodukter. De fleste borgere får evidensbaseret sårbehandling med hensigtsmæssig brug af produkter. Flere borgere med skinnebessår har fået en doppler undersøgelse af kredsløbet og er behandlet korrekt med kompression. Hensigtsmæssigt produkt brug har reduceret det gennemsnitlige antal ugentlige besøg, hvilket også kan indikere forbedret kvalitet. Dokumentation i plejeboliger viser forbedret kvalitet men der er plads til forbedring.

Ændringer i viden om sårbehandling efter undervisning er ikke blevet målt, men flere deltagere har uopfordret efter undervisningen fortalt at de havde lært noget nyt. For eksempel har sår sygeplejersken hørt om en borger som havde haft et skinnebessår i 3 år. Efter at sygeplejersken har deltaget i undervisningen har hun været i stand til at ændre behandlingen og såret viser nu tegn på heling. Flere gav udtryk for overraskelse over at de havde lært noget nyt om sårbehandling – de havde troet at deres 10 år gamle viden havde været i orden.

5.2 At nedbringe brugen af forbindelse produkter

Færre besøg om ugen til forbindelsesskift indebærer forbrug af færre produkter. Dokumentationen viser færre produkter brugt i kombination med hinanden. En stigning i brugen af kompressionsprodukter (coban, profore og strømper) som giver mulighed for ugentlig skiftning, nedbringer brugen af sår produkter. Kommunen havde ingen indkøbsaftale i projektperioden, derfor er det ikke muligt at vise økonomisk besparelse på dette område.

5.3 At nedbringe brugen af sygepleje ressourcer

Ændring i sårbehandlingspraksis har betydeligt nedbragt forbruget af sygepleje ressourcer.

Hjemmesygeplejerskernes besøgsfrekvens til sårbehandling er faldet med 33 % fra gennemsnitlig 3,4 besøg om ugen til 2,2 besøg. Sårbehandling hos borger tager gennemsnitligt 20 minutter. Hvis de 34 borgere med et sår i januar 2013 havde været besøgt med samme frekvens som i juni 2012 ville der have været yderligere 38 besøg til sårbehandling i uge 4. Det svarer til en besparelse på 12½ times ATA tid om ugen.

Brug af kompression på venøse skinnebessår har reduceret besøgsfrekvensen, f.eks. i et tilfælde fra dagligt til 2 x ugentlig, og i et andet fra 3 til 1 x ugentlig.

6. Konklusion

En særlig indsats i sårbehandling i Område Hasle-Åbyhøj har gjort en forskel. Kvaliteten af sårbehandling har forbedret sig. Der er mere hensigtsmæssigt produkt forbrug. Frekvensen af besøg til sårbehandling er nedsat

og der er færre borgerkontakter til sårbehandling i weekender. Hjemmesygeplejens ressourcer til sårbehandling er reduceret med 33 % hvilket indebærer en reduktion i forbrug af forbindingsprodukter.

Selv om der er forbedring i nogle aspekter af dokumentationen har ændringerne ikke været så store som forventet. Sårbehandlingsdokumentation blev præsenteret en gang til sygeplejersker som et specifikt emne og har ikke været en del af undervisningsforløbet som helhed pga. tidsmangel. Det var meget mere almindeligt for fokusområder i plejeboliger at have et mål og et målbart mål end fokusområder i hjemmesygeplejen. Dokumentationspraksis som er forbedret viser bedre viden om sårhelingsprocessen.

Undervisningsforløbet forgik over kun 3 måneder. Det var et meget intensivt forløb for at være tilgængeligt for så mange medarbejdere som muligt i projektperioden. Der var ikke så mange deltagere som forventet for nogle kurser, fx diagnosticering af bensår, og sårbehandling for assistenter. Det skyldes konkurrerende obligatorisk undervisning (ergonomi; APV) og medarbejderes sygdomme over vinteren.

Bilag 1. Sårsygeplejerskens Indsatser

Figur 1. Henvisning til Sårsygeplejersken (september 2012 – januar 2013)

	Sted	Antal borgere søgt rådgivning	Antal borgere besøgt af sårsp.	Kontakte til sårsygeplejersken via:		
				Personligt	Telefonisk	E-mail
Hjemmesygepleje	Gellerup	11	10	5	6	
	Åbyhøj	10	6	4	4	2
	Hasle	5	5	5		
	Toftegården	5	5	3		2
Sundhedsklinikker	Gellerup	1	1	1		
	Åbyhøj	4	4			4
	Hasle	2	2		1	1
	Toftegården	0				
Plejeboliger	Rymarken	6	6	6		
	Sandkåsvej	1	0			1
	Sifsgård	4	2			4
	Thorsgården	5	5	1		4
	Åbygård	5	2		3	2
TOTAL		59	48	25	14	20

Figur 2. Sårtyper rådgivning søgt om

	Hjemmesygepleje	Sundhedsklinikker	Plejeboliger	Total
Skinneben	11	6	3	20
Ødem			2	2
Tryksår	5		7	12
Diabetes	5		2	7
Kirurgisk	2			2
Andet	8	1	5	14
Hud problem			2	2

Figur 3. Undervisning: November 2012 – Januar 2012

Emne	Antallet af undervisningsforløb	Antallet af deltagere
Sosu-medarbejdere		
Hudpleje	3	37
Tryksårsforebyggelse	5	79
Sår behandling/produkter (assistenter)	2 (aflyst x 2 pga. ingen deltagere)	14
Sygeplejersker		
Sårvurdering / produkter	3	25
Diagnosticering af ben sår og kompressionsterapi	3	12
Tryksårvurdering / diabetes fodsår	2	9

Bilag 2. Audit data - Sundhedsenhed

Figur 4. Hjemmesygeplejerske Borgerkontakt i hjemmet i uge 4 (7 dage) 2013

	Gellerup	Hasle	Toftegården	Åbyhøj
Antal borger besøg i alt	199	150	111	92
Antal sårpleje kontakter	20	28	18	10
Sårpleje som % af alle besøg	10%	19%	18%	11%
Antal borger med et sår	10	11	7	6
Gennemsnit antal ugentligt besøg	2,0	2,5	2,6	1,7

Figur 5. Weekend besøg uge 4, 2013

	Gellerup	Hasle	Toftegården	Åbyhøj
Antal borger besøg i alt	43	26	23	20
Antal besøg til sårpleje	0	4	3	0
Sårpleje som % af alle besøg	0%	20%	13%	0%

Figur 6. Sårtype i hjemmesygeplejen (HS) og Sundhedsklinikker (SK) i uge 4, 2013

	Gellerup		Hasle		Toftegården		Åbyhøj		TOTAL
	HS	SK	HS	SK	HS	SK	HS	SK	
Skinneben	3		2	2	3	3	2	7	22
Ødem		1	1	1		2			1
Tryksår	2		5		2		2		11
Diabetes	2					6			8
Kirurgisk				1					1
Andet	3	1	3		2		2	3	14

Figur 7. Borger kontakter i sundhedsklinikker i uge 4, 2013

	Gellerup	Hasle	Toftegården	Åbyhøj
Antal borger kontakter i alt	33	19	53	56
Antal sårpleje kontakter	5	7	16	21
Sårpleje som % af kontakter	15%	37%	30%	38%
Antal borgere med et sår	2	4	11	10

Bilag 3. Delmål - Hjemmesygeplejen (HS) og sundhedsklinikker (SK)

Figur 8. Kvalitetsdelmål

Mål	HS 2013	HS 2012	SK 2013	SK 2012
1. At nedbringe antal forbindingskift til gennemsnitlig 2,5 x ugentlig	2,2	3,4	1,8	2,0
2. At nedbringe antal weekend besøg til sårpleje til 10% af alle weekend besøg	6% (0 – 20%)	17 % (2-33%)	-	-
3. At 90% af borgere med skinnebessår får kompressionsbehandling	64%	54%	83%	77%
4. At færre borgere med skinnebessår er behandlet med komprilanbind	1/6	7/13	1/9	6/13
5. At hævede ben bliver afvandet indenfor 14 dage med brug af coban bandager, og behandlet derefter med behandlingsstrømper	5/5	6/9	3/4	?
6. At 100% borgere får evidensbaseret behandling.	91% 31/34	64% 31/49	100%	82%
7. At alle sygeplejerske lære at bruge PDA'en til at tage sår billeder og sætte dem i CSC journalen	6	0	2	0

Figur 9. Dokumentation delmål

Dokumentation Mål	HS 2013	HS 2012	SK 2013	SK 2012
1. At 100 % borgere med sår har et behandlingsmål.	43%	40%	74%	40%
2. At 100 % behandlingsmål har en dato til næste evaluering.	13%	4%	18%	-
3. At 100 % borgere har en dokumenteret evaluering af handlinger mindst hver 14. dag.	67%	80%	81%	63%
4. At 100 % borgere har sår størrelsen dokumenteret 1 x månedlig.	38%	0%	70%	0%
5. At 100 % af sår bunden er beskrevet ift. vævstype.	51%	4%	78%	0%
6. At ankelomkreds er dokumenteret for 100% borgere med hævede ben før og efter behandling.	2 borger	2 borger	2 borger	0%

Bilag 4. Audit data - Plejeboliger

Figur 10. Antal beboere med et sår (uge 4) 2013

	Rymarken	Sifsgård	Sandkåsvej	Thorsgården	Åbygård
Antal beboere på plejehjem	29	56	48	33	39
Antal beboere med sår	3	6	8	6	3
% beboere med sår	10%	11%	17%	18%	8%

Figur 11. Sårtyper

	Rymarken	Sifsgård	Sandkåsvej	Thorsgården	Åbygård
Skinneben		2	2	1	1
Tryksår	2 (7%)	1 (2%)	6 (12%)	6 (18%)	1 (3%)
Andet	1	3	1		1

Bilag 5. Delmål – Plejeboliger

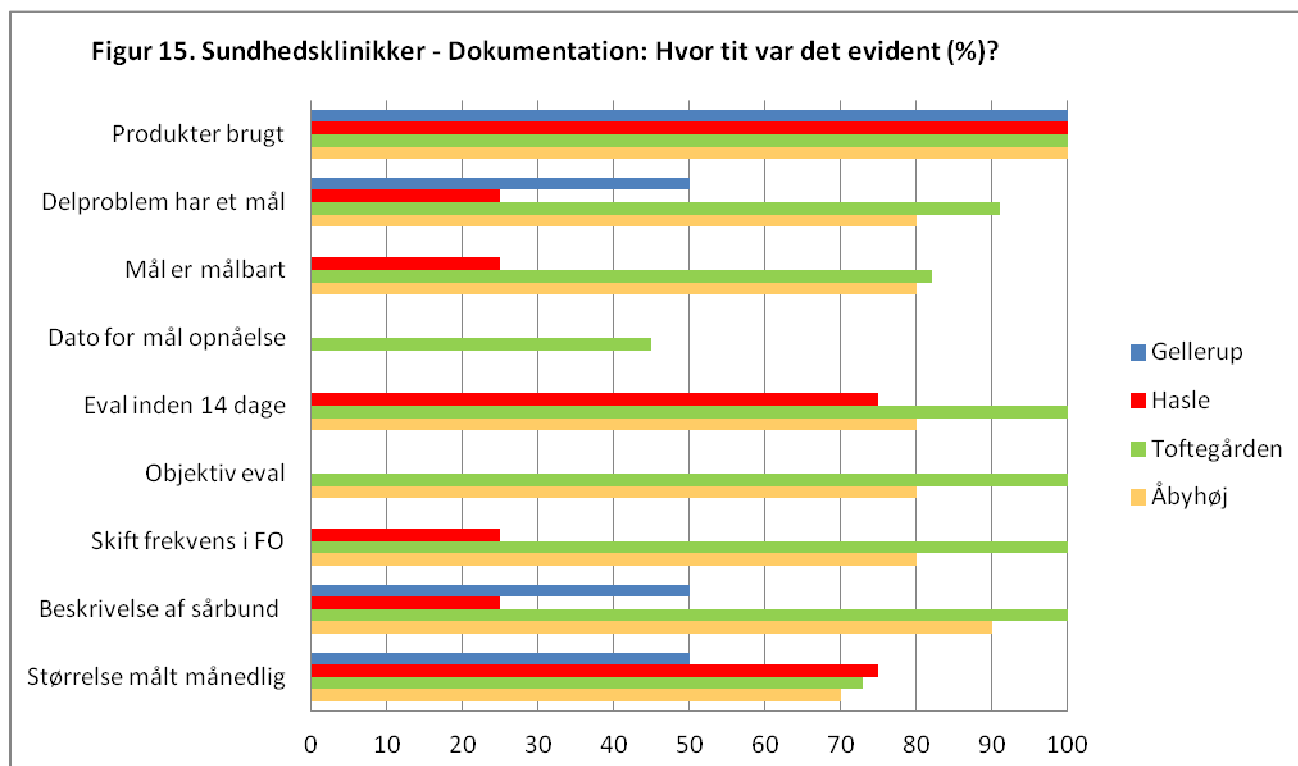
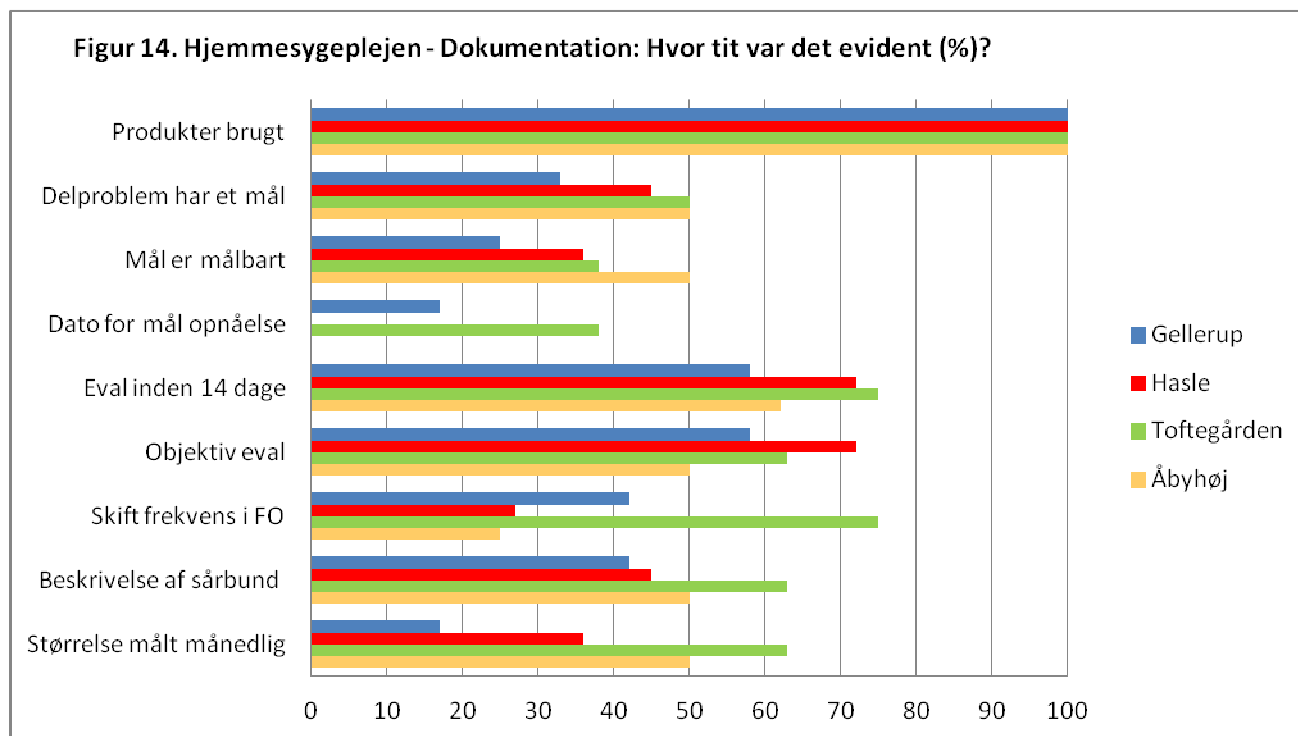
Figur 12: Kvalitetsdelmål

Mål	PB 2013	PB 2012
1. At nedbringe antal af beboere med tryksår til 5 %	9 %	8 %
2. At nedbringe gennemsnitligt antal forbindelsesskift om ugen	?	?
3. At alle medarbejdere kan identificere kategori 1 tryksår.	?	?
4. At 100 % borgere får evidensbaseret behandling.	77 %	74 %

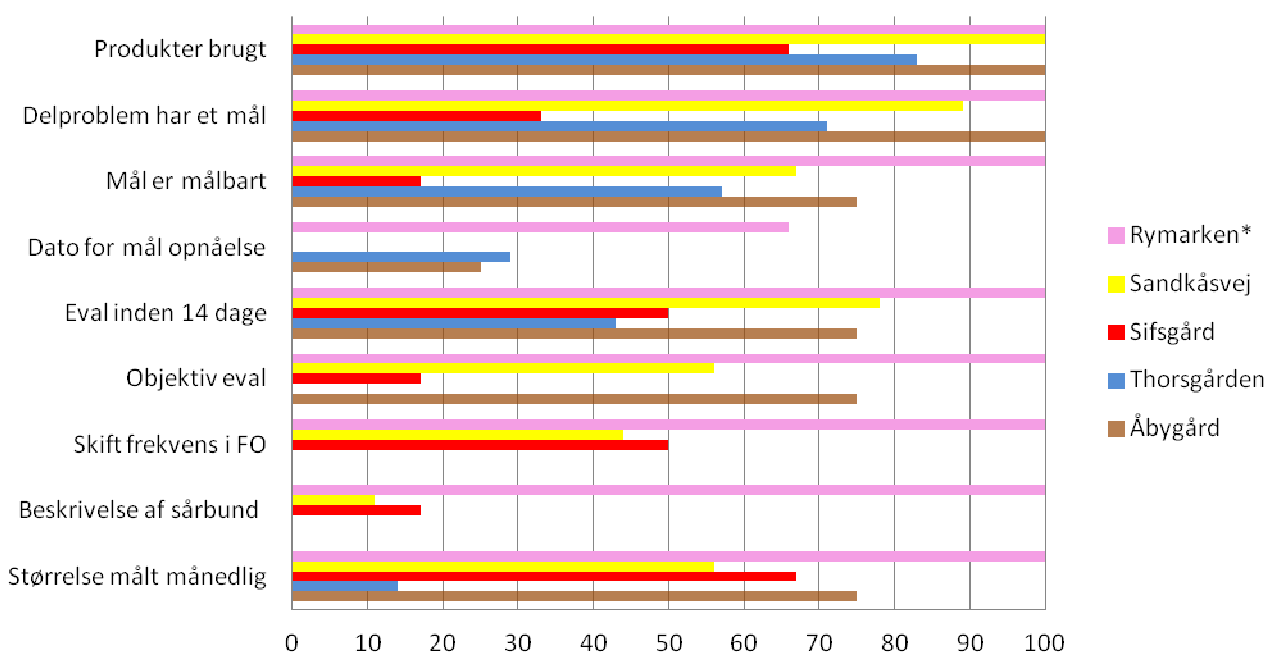
Figur 13. Dokumentation delmål

Dokumentation Mål	PB 2013	PB 2012
1. At 100% borgere med sår har et behandlingsmål.	76%	68%
2. At 100% behandlingsmål har en dato til næste evaluering.	17%	0%
3. At 100% borgere har en dokumenteret evaluering af handlinger mindst hver 14. dage.	66%	60%
4. At 100% borgere har sår størrelsen dokumenteret 1 x månedlig.	55%	0%
5. At 100% af sår bunden er beskrevet ift. vævstype.	17%	0%
6. At ankelomkreds er dokumenteret for 100% borgere med hævede ben før og efter behandling.	0%	0%

Bilag 6. Dokumentation praksis i uge 4



Figur 16. Plejeboliger - Dokumentation: Hvor tit var det evident (%)?



* Dokumentation i Rymarken er udfyldt af assistenter og ikke sårsygeplejersken, som arbejder i huset