

## Indikatorer Tavlemøte - definisjonskatalog

 Gjelder for: **Hele SiV**

|                                   |   |                            |
|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Hovedområde:<br>Pasientbehandling | Utarbeidet / revidert av:<br>Fagutv.spl. Anne Berit Schelbred/Lis lege Martin Paulson | Revisjonsnr:<br>1.00       |
| Dokumenttype:<br><b>Skjema</b>    | Godkjent av:<br>Kvalitetssjef Siri Vedeld Hammer                                      | Godkj. dato:<br>04.07.2013 |

Utskrift er kun gyldig på utskriftsdato

| Område     | Definisjon / forklaring  | Hva er risiko?   | Spørsmål   | Registrering  | Målinger / resultater  |
|------------|--|--|--|---|--|
| <b>PVK</b> | Perifer venekanyle/venflon<br><br>Bytt perifere venekatetre minst hver 72.- 96. time for å forebygge flebitt<br><a href="#">PVK – innlegging, stell og observasjon</a>   | Flebitt<br><br>Symptomer: ømhet, smerte, hevelse og rødme  | <input type="checkbox"/> Fortsatt indikasjon?<br><input type="checkbox"/> Tegn til infeksjon?<br><input type="checkbox"/> > 72-96 timer siden innlagt PVK? | <input type="checkbox"/> Innlagt dato<br><input type="checkbox"/> Hendelse (flebitt) registreres med dato   | 1) Antall nye flebitter<br>- Antall dager mellom hver flebitt  |
| <b>SVK</b> | Sentralt venekateter / kateter som ender i vene nær hjertet<br><br>Indikasjoner inkluderer overvåking (CVP, ScvO2, termodilusjon), infusjon vasoaktive, infusjon irriterende (cytostatica, amiodarone, KCl), parenteral ernæring, vanskelig venetilgang.<br>Se forøvrig retningslinje: <a href="#">Innleggelse av sentralt venekateter (SVK)</a> | SVK-relatert blodbaneinfeksjon (SVK-BBI)<br><br>Symptomer: lokal smerte, hevelse, rødme, feber uten annen kjent årsak og frostanfall | <input type="checkbox"/> Fortsatt indikasjon?<br><input type="checkbox"/> Tegn til infeksjon?<br><input type="checkbox"/> Behov for bytte?                 | <input type="checkbox"/> Innlagt dato<br><input type="checkbox"/> Hendelse (SVK-BBI) registreres med dato<br><br>Blodbaneinfeksjon: se definisjon av SVK-relatert blodbaneinfeksjon (SVK-BBI) | 1) Antall SVK<br>2) Antall nye SVK-BBI<br>- pr 1000 kateterdøgn<br>- antall dager mellom hver SVK-BBI<br><br>* pr 1000 kateterdøgn blir et estimat der pasienter har mer enn en SVK. |
| <b>KAD</b> | Permanent blærekateter (KAD)<br><br>KAD legges inn på medisinsk indikasjon og ordineres av lege<br><br>Indikasjoner, innleggelse, stell og prøvetaking er beskrevet i prosedyre <a href="#">Innlegging av KAD</a>  | Kateterassosierte urinveisinfeksjoner (KAD-UVI)<br><br>Symptomer: feber > 38°, ømhet over symfyen, ømhet/bankeøm nyreløse.           | <input type="checkbox"/> Fortsatt indikasjon?<br><input type="checkbox"/> Tegn til infeksjon?  | <input type="checkbox"/> Innlagt dato<br><input type="checkbox"/> Hendelse (KAD-UVI) med dato<br><input type="checkbox"/> Seponeringsdato<br><br>KAD-UVI: se definisjon                       | 1) Antall nye KAD-UVI<br>- pr. 100 kateterdøgn<br>- antall dager mellom hver KAD-UVI   |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | <a href="#">(permanent blærekateter).<br/>Prøvetaking og skylling</a>  |   |  |  |  |
| <b>FALL</b>                             | <p>Fall hos pasient med eller uten skade</p> <p>Definisjon: "En utilsiktet hendelse som resulterer i at en person kommer til å ligge på jorden, gulvet eller et annet lavere nivå"</p> <p>Prosedyre:<br/><a href="#">Fall – forebygging av fallulykker hos voksne pasienter</a></p>  | <p>Observeres for tegn til skade som smerte, tap av funksjon eller nevrologiske symptomer</p> <p>Følgende inkluderes som skade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kutt som krever suturer</li> <li>- PVK som blir dratt ut og som må legges inn på nytt</li> <li>- skrubbsår og hudavskrapninger som krever behandling</li> <li>- forstuelser , mistanke om brudd og brudd</li> <li>- alle hodeskader</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Er det gjennomført og dokumentert fallrisiko?</li> <li><input type="checkbox"/> Er adekvate tiltak iverksatt og dokumentert?</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Risikovurdering</li> <li><input type="checkbox"/> Hendelse (fall med og uten skade) med dato</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Andel pasienter vurdert for fallrisiko</li> <li>2) Andel pasienter med risiko for fall</li> <li>3) Antall fall med og uten skade - antall fall pr 1000 liggedøgn - antall dager mellom hvert fall</li> </ol> |
| <b>TRYKKSÅR</b>                         | <p>Definisjon: "En avgrenset skade på huden og/eller det underliggende vev, vanligvis over et benfremspring, som er et resultat av trykk eller trykk i kombinasjon med skjærende krefter"</p> <p>Retningslinje:<br/><a href="#">Forebygging av trykksår hos voksne pasienter</a></p> <p>Risikovurdering etter <a href="#">Braden skala</a> eller klinisk vurdering</p> | <p>Trykksår</p> <p>Klassifisering i kategori 1-4</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Er det gjennomført og dokumentert risiko for trykksår? Grad av risiko?</li> <li><input type="checkbox"/> Er adekvate tiltak iverksatt og dokumentert?</li> <li><input type="checkbox"/> Er huden undersøkt hos pasienter med risiko for trykksår?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Risikovurdering</li> <li><input type="checkbox"/> Hendelse (trykksår kategori 2-4) med dato</li> </ul> <p><a href="#">Trykksår kategori 2-4: se definisjon</a></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Andel pasienter vurdert for risiko for trykksår</li> <li>2) Antall pasienter med risiko for trykksår</li> <li>3) Antall nye trykksår - antall dager mellom hvert trykksår</li> </ol>                         |
| <b>ERNÆRINGS-<br/>MESSIG<br/>RISIKO</b> | <p>Definisjon: "En tilstand som disponerer for underernæring og komplikasjoner knyttet til dette"</p> <p>Risikovurdering NRS 2002, se retningslinje<br/><a href="#">Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne</a></p>   | <p>Komplikasjoner, redusert motstand mot infeksjoner, forverret fysisk og mental funksjon, redusert livskvalitet, forsinket rekonvalesens, gir økt dødelighet</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Er det gjennomført og dokumentert ernærings screening?</li> <li><input type="checkbox"/> Er adekvate tiltak iverksatt og dokumentert?</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Risikovurdering</li> <li><input type="checkbox"/> Oppnådd effekt av tiltak (daglig mål ift kalorimengde eller vekt)</li> </ul>                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Andel pasienter med risiko for underernæring</li> <li>2) Andel oppnådd effekt av tiltak*</li> </ol> <p>* Der effekt av tiltak registreres som mål ift oppnådd kalorimengde eller vekt</p>                    |
| <b>MEWS:<br/>Modified early</b>         | MEWS benyttes som støtte for å identifisere potensielle risiko-  | Uventet hjertestans og behov for  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Er det gjennomført og dokumentert ABCDE-</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> MEWS-score</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Andel pasienter som scores etter MEWS</li> </ol>   |

|                                 |   |  |   |   |   |
|---------------------------------|---|--|---|---|---|
| <b>warning score</b>            | pasienter. MEWS er et hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter. Se retningslinje: <a href="#">Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter. ABCDE-vurdering – måling av vitalparametre (VP) - kommunikasjon</a>  | intensivbehandling   | vurdering?<br><input type="checkbox"/> Er adekvate tiltak iverksatt og dokumentert?   |   | 2) Andel pasienter med MEWS-score > 4   |
| <b>TROMBOSE OG LUNGE-EMBOLI</b> | Blodpropp i dype venesystem<br><br>Risikovurdering for kirurgiske pasienter er definert i retningslinjen: <a href="#">Tromboseprofylakse: Administrasjon av lavmolekylært Heparin (LMWH) og Xa hemming i forbindelse med kirurgisk virksomhet</a><br><br>Risikovurdering for medisinske pasienter er definert i retningslinjen: <a href="#">Profylakse mot dyp vene trombose (DVT) hos ikke-kirurgiske hospitaliserte pasienter</a> | Trombose<br>Symptomer: hevelse, rødme, smerte, dilatert overflatisk venesystem m.m.<br><br>Lungeemboli<br>Symptomer: akutt respirasjonsbesvær, brystmerter | <input type="checkbox"/> Har pasienten symptomer på trombose eller lungeemboli?<br><input type="checkbox"/> Er adekvate tiltak iverksatt og dokumentert?  | <input type="checkbox"/> Risikovurdering<br><input type="checkbox"/> Hendelse (trombose og/eller lungeemboli) med dato                | 1) Andel pasienter med tromboserisiko<br>2) Andel pasienter med trombose og/eller lungeemboli<br><br>* av hensyn til registrering skiller ikke tavlen mellom LE eller DVT foreløpig. Dette er oppe til diskusjon/vurdering. |
| <b>ESTIMERT UTREISE</b>         | Estimert dato for utskrivningsklar pasient<br><br>Skal vurderes av ansvarlig lege hos alle pasienter innen 24 timer etter innleggelse   | Praktisk opplysningsfelt som ledd i forbedring av pasientflyt og samhandling   | <input type="checkbox"/> Er datoen oppdatert/realistisk?<br><input type="checkbox"/> Forberedelser før utreise?<br><input type="checkbox"/> Meldt ferdigbehandlet?<br><input type="checkbox"/> Behov for endret kommunal omsorg?<br><input type="checkbox"/> Epikrise påbegynt?<br><input type="checkbox"/> Sykepleiesammenfatning skrevet? | - Dato for estimert utreise<br>- Dato oppdateres fortløpende under oppholdet  | Ingen målinger gjøres på dette praktiske opplysningsfeltet.   |
| <b>KOMMUNALE TJENESTER</b>      | Kommunal hjelp som hjemmesykepleie, hjemmehjelp eller fast / rullerende opphold på institusjon<br>Behov for/etablert tilbud skal dokumenteres og inngår som en del i melding til kommune-   | Praktisk opplysningsfelt som ledd i forbedring av pasientflyt og samhandling   | <input type="checkbox"/> Foreligger kommunale førstedags-opplysninger?<br><input type="checkbox"/> Er melding om innlagt pasient sendt?   | <input type="checkbox"/> Etablert tilbud eller behov for kommunale tjenester<br><input type="checkbox"/> Vurdering gjøres fortløpende | Ingen målinger gjøres på dette praktiske opplysningsfeltet.   |

|                                   |  |  |   |   |   |
|-----------------------------------|--|--|---|---|---|
|                                   | helsetjenesten   |  |   |   |   |
| <b>LEGEMIDDELS<br/>AMSTEMMING</b> | En metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten skal sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk.<br>Se prosedyre <a href="#">Legemiddel-dokumentasjon og håndtering ved innleggelse og utskrivelse</a> | Feil i medikamentliste<br>Høy risiko for feilmedisinering, legemiddelinteraksjoner og bivirkninger | <input type="checkbox"/> Samstemt legemiddelliste? Behov for samstemming vurderes på førstedagsvisitt<br><input type="checkbox"/> Spesielle hensyn? (multidose, LAR, sjeldne medisiner) | <input type="checkbox"/> Samstemt legemiddelliste | 1) Andel pasienter med samstemt legemiddelliste ved innleggelse<br>2) Andel pasienter med samstemt legemiddelliste ved utskriving |

**REFERANSER**