

LEGGINN ÚT

verkefni um ígrundaða notkun þvagleggja

Á Landspítala hefur hópur hjúkrunarfræðinga tekið höndum saman um að takmarka notkun þvagleggja og þannig koma í veg fyrir þvagfærasýkingar. Hópurinn hefur skoðað hvernig þvagleggir eru notaðir og staðið fyrir fræðsluáttaki um rétta þvagleggsísetningu.



Umræðuhópur í vinnusmiðju um þvagleggi á ráðstefnunni Hjúkrun 2011.

Sýkingar af völdum þvagleggja eru umfangsmikið vandamál í heilbrigðis-kerfinu og hafa margvíslegar afleiðingar fyrir sjúklinga og heilbrigðisstofnanir. Þvagfærasýkingar eru algengasta tegund spítalasýkinga eða 40% allra spítalasýkinga. Stærstur hluti þessara þvagfærasýkinga eða meira en 80% tengjast notkun þvagleggja. Slíkar sýkingar, sem að hluta til má koma í veg fyrir, setja sjúklinga í óþarfa hættu og ógna öryggi þeirra (sjá töflu 1).

Tafla 1. Afleiðingar þvagfærasýkinga af völdum þvagleggja.

- Legutími lengist
- Kostnaður heilbrigðiskerfis og sjúklinga eykst
- Aukin notkun sjúklalyfja
- Aukin vanlíðan sjúklinga vegna sjúkdómseinkenna
- Sjúklingar með legg fara síður fram úr rúmi en það eykur hættu á þrýstingssárum, myndun blóðtappa og lungnabólgu.

Rannsóknir hafa sýnt að 12-25% allra sjúklinga, sem leggjast inn á spítala, fá þvaglegg í legunni og að ekki er gild ástæða fyrir ísetningu 41-58% þeirra. Af þessum niðurstöðum má draga þá ályktun að þvagleggir séu oft settir að óþörfu.

Geta má þess að mörg bandarísk sjúkratryggingafélög greiða ekki kostnað sem hlýst af þvagfærasýkingu sem tengja má ísetningu þvagleggs í sjúkrahúslegu. Álit þeirra er að hægt sé að koma í veg fyrir slíkar sýkingar með öllu.

Hjúkrunarfræðingar geta lagt mikið af mörkum til að fækka þessum þvagfærasýkingum. Þeir hafa töluvert um það að segja hvenær og hvort þvagleggir eru settir og fjarlægðir auk þess sem það kemur oft í þeirra hlut að setja upp þvagleggi hjá sjúklingum. Þá annast þeir ásamt sjúkraliðum sjúklinga með þvagleggi. Rannsóknir benda til þess að breytt vinnulag varðandi þvagleggi geti dregið stórlega úr sýkingum þeim tengdum. Því er mikilvægt að beina fræðslu um breytt verklag til hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í þeim tilgangi að hafa áhrif á notkun og umhirðu þvagleggja.

Undanfarið ár hefur á Landspítala (LSH) verið unnið að verkefni sem lýtur að því að breyta viðhorfum og vinnulagi starfsfólks til þvagleggja og fækka þvagfærasýkingum af völdum þvagleggja. Fyrirmynd verkefnisins er sótt til IHI-stofnunarinnar (Institute for Healthcare Improvement) í Bandaríkjunum. Stofnunin vinnur á alþjóðlegum grundvelli að auknum

gæðum, auknu öryggi og framförum í heilbrigðisþjónustu og hefur meðal annars gefið út leiðbeiningar um hvernig má vinna að því verkefni að fækka sýkingum sem tengjast innliggjandi þvagleggjum. IHI-stofnunin kynnti fyrir nokkrum árum hugtakið „bundle“ eða pinkla sem eru ráðleggingar, þrjár til fimm, um umönnun sjúklinga. Ráðleggingarnar byggjast á gagnreyndri þekkingu og þegar þær eru framkvæmdar saman hafa rannsóknir sýnt að sjúklingum farnast betur en þegar hver og ein ráðlegging er framkvæmd stök. Einn slíkur pinkill varðar forvarnir gegn þvagfærasykingum af völdum innliggjandi þvagleggja (sjá töflu 2).

Tafla 2. Innihald pinkilsins sem fræðsla um notkun þvagleggja byggist á.

1. Fylgja reglum um sýkingavarnir: handhreinsun, uppsetningu, umhirðu og eftirlit
2. Nota blöðruómtæki því að það getur komið í veg fyrir ísetningu þvagleggs
3. Ekki nota innliggjandi þvaglegg nema brýna nauðsyn beri til
4. Nota þvagsmokka (uridom), tappa reglulega af og íhuga önnur úrræði í stað innliggjandi þvagleggja hjá völdum sjúklingahópum
5. Fjarlægja þvagleggi eins fljótt og hægt er. Nota áminningar og verklagsreglur um töku leggja.

Verkefnið á Landspítala nær til legudeilda á skurðlækningasviði, bráðalegudeilda á lyflækningasviði og kvenlækningadeildar. Það hefur hlotið styrk frá velferðarráðuneytinu og Vísindasjóði Landspítala. Að því stendur hópur hjúkrunarfræðinga á ýmsum deildum LSH. Þeir eru: Katrín Blöndal, sérfræðingur í hjúkrun á skurðlækningasviði, Hildur Einarsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun á lyflækningasviði, Brynja Ingadóttir, sérfræðingur í hjúkrun á skurðlækningasviði, Dórothea Bergs, sérfræðingur í hjúkrun á lyflækningasviði, Guðbjörg Guðmundsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun á lyflækningasviði, Ingunn Steingrimsdóttir, hjúkrunarfræðingur á sýkingavarnadeild, Sigrún R. Steindórsdóttir, þvagfæraráðgjafi á skurðlækningadeild, og Elín J.G. Hafsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur á gæðadeild.

Er þörf á þessum þvaglegg?



Fær þessi sjúklingur þvagfærasykingu?

Þvagleggir geta valdið:

- ↑ Sýkingum
- ↑ Legutíma
- ↑ Kostnaði \$\$
- ↑ Óþægindum fyrir sjúkling
- ↑ Sýklalyfjanotkun

Sjúklingur með legg fer síður fram úr sem eykur hættu á þrýstingssárum, blóðtöppum í bláæðum og lungnabólgu.



Nánari upplýsingar hjá hjúkrunarfræðinga þvagfærarannsóknar í síma: 543-7100

Tökum ígrundaða afstöðu daglega

Veggspjöld er ein leið til að ná athygli starfsfólks. Myndirnar tók Inger Helene Boasson.



Ábendingar fyrir notkun þvagleggja:

- Þvagteppa
- Slöpp þvagblaðra og tæmingarferðleikar
- Aðgerðir á þvagfærum eða aðliggjandi líffærum
- Nákvæmt eftirlit með útskilnaði þvags (gjörgæslueftirlit/timadiuresa)
- Sjúklingur með III. eða IV. stigs þrýstingssár á spjaldbeni og þvagleka
- Líknandi meðferð (val sjúklings)
- Fyrsti sólarhringur eftir ísetningu epiduralleggs
- Sjúklingur má ekki/getur ekki hreyft sig vegna áverka eða óstöðugs brots

Þvagleggi ætti ekki að nota

- Vegna þvagleka
- Vegna hreyfiskerðingar/rúmlegu
- Til þægindaauka fyrir starfsfólk
- Vegna óska sjúklings
- Til töku þvagsýna
- Til að fylgjast með þvagútskilnaði þegar aðrar aðferðir duga

Utgáfa: Skurðlækningasvið 2011

Verkefnið skiptist í þrjá hluta:

1. Könnun á stöðu mála á þeim deildum sem verkefnið nær til.
 - a. Upplýsingum safnað um ástæður þvagleggsísetningar, hversu lengi þvagleggur er í sjúklingum sem fengu hann um þvagrás í legunni, ábendingar eða viðmið fyrir ísetningu og hvar á sjúkrahúsinu þvagleggurinn var settur.
 - b. Skoðuð ástæða þess að leggur var fjarlægður, hvort sjúklingur útskrifaðist með þvaglegg og sýkingatiðni.
2. Fræðsla á deildum.

3. Endurtekin könnun á stöðu mála eftir fræðslu.

Verkefnið hófst haustið 2010 á skurðlækningasviði LSH en 2011 slógu hjúkrunarfræðingar frá lyflækningasviði spítalans í hópinn. Gagna var aflað í árslok 2010 (fyrsti hluti) á skurðeildum og kvenlækningadeild og á bráðalegudeildum lyflækningasviðs vorið 2011. Eftir gagnasöfnun á hverju sviði fór fræðslan (annar hluti) fram á öllum þátttökudeildum. Gagnasöfnun eftir fræðslu (þriðji hluti)



er lokið á skurðeildum og fer fram á lyflækningadeildum vorið 2012.

Fræðslan hófst í janúar 2011. Útbúin voru kennslugögn og keypt hjálpargögn og sýndarsjúklingur. Fræðslan tók um 40 mínútur og fól í sér fyrirlestur, sýnikennslu og umræður. Hún byggist á pinklinum frá IHI sem áður er getið (sjá töflu 2).

Tíminn sem sjúklingar eru með þvaglegg skiptir mestu máli um hvort sýking hlýst af. Minni hætta er á þvagfærasýkingum þegar tappað er reglulega af sjúklingum með einnota legg heldur en ef þeir eru með innliggjandi þvaglegg.

Allar deildir, sem tóku þátt í verkefninu, voru heimsóttar og fundað með hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Áhersla var lögð á að taka ígrundaða afstöðu á hverjum degi til þess hvort fjarlægja mætti þvaglegg sjúklings og að minni hætta er á sýkingum þegar tappað er reglulega af sjúklingum með einnota legg heldur en ef þeir eru með innliggjandi legg. Þá var rætt um mikilvægi góðrar umhirðu og eftirlits með þvaglátum eftir að leggur er tekinn. Að lokum var minnt á að tíminn, sem þvagleggurinn er í sjúklingnum, skiptir

mestu máli um hvort sýking fylgir í kjölfarið og því mikilvægt að leggir dagi ekki uppi.

Sýnikennslan fólst í kennslu á blöðru-ómtæki, vali á þvaglegg og ísetningu hans. Þá var lögð áhersla á að nota önnur úrræði en þvaglegg við eftirlit og stjórnun þvagláta. Jafnframt voru kynntar nýjar verklagsreglur varðandi eftirlit og umhirðu þvagleggja sem teknar hafa verið upp á spítalanum. Þar koma meðal annars fram viðurkenndar ábendingar um notkun þvagleggja svo koma megi í veg fyrir ástæðulausar þvagleggsísetningar (sjá töflu 3). Um leið er minnt á mikilvægi þess að hafa nákvæmt eftirlit með þvaglátum sjúklunga til að forðast ofpenslu á þvagblöðru því hún getur valdið skaða.

Mikilvægt er að fylgjast nákvæmlega með þvaglátum sjúklunga til að hindra ofpenslu á þvagblöðru en hún getur valdið tímabundnum eða varanlegum skaða.

Góð umræða fóru fram á öllum deildum og greinilegt að starfsfólk var ánægt að fá tækifæri til að viðra vandamál sem koma upp í daglegu starfi svo og að geta leitað ráða við þeim. Fræðslunni er fylgt eftir með tveimur heimsóknum, einum mánuði og þremur mánuðum seinna, þar sem helstu atriði eru áréttuð. Limminnismiðum (Post-it) og merktum pennum er dreift í þeim heimsóknum. Á miðunum og pennunum eru áminningar um að taka ígrundaða afstöðu daglega til þvagleggja og að meta hvort þeirra er þörf.

Niðurstöður úr gagnasöfnun fyrir fræðsluna hafa verið kynntar á málþingum skurðlækningasviðs LSH, á norrænni ráðstefnu þvagfæraskurðlækna og hjúkrunarfræðinga og á Hjúkrun 2011, vísindaráðstefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Að lokinni seinni gagnasöfnun verða niðurstöður kynntar í vísindagreinum í fagtímaritum.

Tafla 3. Viðmið um ísetningu þvagleggja.

Viðurkenndar ábendingar um ísetningu:

1. Þvagteppa
2. Slöpp þvagblaðra og tæmingarerfiðleikar
3. Aðgerðir á þvagfærum eða á aðliggjandi líffærum
4. Nákvæmt eftirlit með útskilnaði þvags
5. Sjúklingur með III. eða IV. stigs þrýstingssár á spjaldbeini og þvagleka
6. Líknandi meðferð (val sjúklings)
7. Fyrsti sólarhringur eftir ísetningu epidural-leggs
8. Ekki má eða er hægt að hreyfa sjúkling vegna áverka eða óstöðugs brots.

Þvagleggji ætti ekki að nota:

1. vegna þvagleka
2. vegna hreyfiskerðingar/rúmlegu
3. til þægindaauka fyrir starfsfólk
4. vegna óska sjúklings
5. til töku þvagsýna
6. til að fylgjast með þvagútskilnaði þegar aðrar aðferðir duga.

Frekara lesefni

- Elpern, E.H., Killeen, K., Ketchum, A., Wiley, A., Patel, G., og Lateef, O. (2009). Reducing use of indwelling urinary catheters and associated urinary tract infections. *American Journal of Critical Care*, 18, 535-541.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI) (e.d). *Prevent catheter-associated urinary tract infections*. Sótt 13. febrúar 2011 á <http://www.ihl.org/IHI/Programs/ImprovementMap/PreventCatheterAssociatedUrinaryTractInfections.htm>.
- Jain, P., Parada, J.P., David, A., og Smith, L.G. (1995). Overuse of the indwelling urinary tract catheter in hospitalised medical patients. *Archives of Internal Medicine*, 155, 1425-1429.
- Saint, S. (2000). Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. *American Journal of Infection Control*, 28 (1), 68-75.