

Sammanfattning av min presentation den 9/10-2006 i Oslo

Det var mycket hedrande att bli inbjuden till en Temadag i ämnet Dagböcker och Uppföljning i NOFI:s regi.

Då ämnet är stort och det finns flera sjukhus som framgångsrikt ägnar sig åt detta och till och med startat IVA-mottagningar finns det säkert material för flera temadagar .

Att vi hade möjlighet att visa att dagböcker kan skrivas på olika sätt men att syftet är detsamma anser jag är bra och förhoppningsvis inspirerades några av de som ej ännu inte börjat skriva.

Vad jag försöker understryka i min presentation är att människan har ett behov av att veta vad som hänt, vill försöka förstå vad som hände under denna kaotiska tid.

De läkare som har hand om patienterna på vårdavdelning och som sedan skriver ut patienten har inte "rätt" kunskap om IVA-tiden och Anhöriga har tyvärr haft en fruktansvärd pressad tid med för lite sömn och haft svårt att tillgodogöra sig all information som de fått.

Därför är det vårt jobb att förklara för patient och anhöriga vad som hänt.

Att både patient och anhöriga är i riskzonen för att få PTSD är väl känt och i England ska alla IVA-patienter följas upp då de är att betrakta som någon som suttit som gisslan.

1998 kom jag i kontakt med Dr Christina Jones och prof Richard Griffiths, de hade haft uppföljning på IVA-patienter sedan 1990 och de sökte andra som förstod att IVA-patienter behövde prata om tiden och informeras om att vanföreställningar förekommer.

Dessutom behövde de råd om att konvalescenstiden kunde vara långvarig och att man inte skulle bli deprimerad bara för att man ej blev återställd till räckligt snabbt.

De hade dock problem med att övertyga sina patienter om vad som hänt under IVA-tiden och ville prova detta sätt att med text och fotografier beskriva vårdtiden.

Sedan 2002 har de använt detta och de har mycket positiva erfarenheter

Vårt samarbete har under åren utvecklats och 2003 var vi fem IVA-avdelningar i Europa som genomförde en studie där vi undersökte hur våra patienter mår psykiskt efter IVA-tiden. Rachelgruppen består av: Whiston Hospital i Liverpool- UK, Ferrara- Italien, Bergen-Norge, Norrköping och Sahlgrenska –Sverige.

Patienterna träffade vi tre gånger efter de lämnat IVA

1. Efter ca 10 dagar då de fick svara på ICU-MEMORY-TOOL
2. Efter ca 2 mån PTSS-14
3. Efter ca 3 mån PTSS-14 och PSD

PTSS-14 är ett verktyg där man ser tecken på PTSD och kan gradera dessa.

PSD är ett verktyg som diagnostiserar PTSD och även förklarar vilken händelse som utlöst (Kan vara händelse långt före IVA-tiden)

Under IVA-tiden noterades alla analgetika och sederande läkemedel patienten fick, vad de hade för MAAS, CAM-ICU , abstinenssymtom.

Hur mycket nikotin, alkohol använde de i i normala livet före de insjuknade, fanns tidigare medicinering med psykofarmaka ?

Det fick patienterna svara på när de hade godkänt att vara med i studien.

Ferrara i Italien var den enda avdelningen som använde restraint, det var dock en mild form där armarna med hjälp av mjuka tygstycken hindrades från att nå upp till ansiktet

och extubera sig eller dra sonden. De hade som mål att sedera sina patienter så lite som möjligt, men självklart användes sedering om ingen annan utväg fanns vid ex panik.
Resultat

Factors associated with PTSD

In ICU

⌘ Physical restraint (23% of restrained patients)

- ☒ Combined with no sedation
- ☒ However no recall for restraint

⌘ Deep sedation/large sedative doses (16%)

⌘ Recall of delusional memories (12%)

Patient factors

⌘ Recall of delusional memories for ICU

- ☒ More common where history of previous psychological problems
 - ☒ Depression, anxiety, panic attacks, phobias
- ☒ Deep sedation/large sedative doses

Vi var tre stycken IVA avd i gruppen som använde dagböcker och upp följningsamtal som rutin innan studien och det fortsattes med som vanligt under hela studieperioden = 9 månader.

Trots att många av Dagbokspatienter passade in bland de som har störst risk att utveckla PTSD (se ovan) så fann vi en markant skillnad, (se nedan)

ICU Diaries

⌘ It could be that the diaries are acting like a natural cognitive behavioural therapy (CBT).

⌘ CBT for PTSD consists of working through the traumatic memory to reduce its ability to cause distress and physiological arousal.

⌘ Those patients receiving diaries

- ☒ significantly lower PTSD symptoms ($p = 0.043$)
- ☒ Patients recalling delusions biggest difference ($p = 0.028$)

Framtiden kräver dock större studier med stora patiental som är kontrollerade och randomiserade för att verkligen kunna bevisa att dagböcker och uppföljning har betydelse. Iva avdelningar med forskningsresurser som är intresserade av detta kan kontakta mig så vidarebefordrar jag detta till Dr Christina Jones.

Carl Bäckman
Ivasjukskötare
Vrinnevisjukhuset Norrköping
e-mail: carl.backman@lio.se

Boktips: [IntensiveCare Aftercare. Oxford: Butterworth-Heinemann.2002 Edited by Christina Jones + Richard Griffiths](#)
[The Psychological Challenges of Intensive Care, Critical Care Focus. Blackwell Publishing BMJ Edited by Saxon Ridley](#)