



Kristianstad



Centralsjukhuset i Kristianstad
ett av fyra akutsjukhus i Region Skåne

Allmän IVA med 7(9) vårdplatser

2012

639 unika patienter varav
121 med en Vårdtid \geq 3 dygn

"Anno Dazumal 1992"

Sjuksköterskors på vårdavdelning rapporterade upplevelser av före detta IVA patienter

- En majoritet 84% (n=70) angav att de är mer krävande än avdelningens övriga patienter.

Exempel från de öppna svaren:

- ökat behov av hjälp med personlig hygien och mobilisering
- psykiskt instabila, behöver mer stöd pga många frågor och oro
- störd dygnsrytm

- En majoritet (66%) angav att patienterna återkommande berättade om vårdtiden på IVA.

Exempelvis:

- ej lugn och ro, stökigt, rörigt, störande ljud, mycket slangar och apparater
- sovit dåligt
- psykiskt arbetsamt, mardrömmar, känt sig illa berörda av med patienter, rädda
- bra personal, beundrar vården

Derek C. Angus
Jean Carlet
on behalf of the 2002 Brussels
Roundtable Participants

Surviving Intensive Care: a report from the 2002 Brussels Roundtable

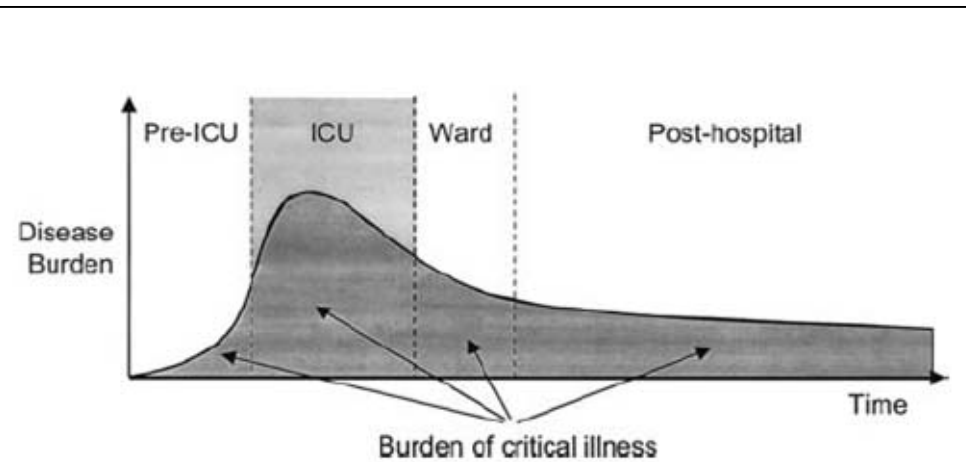


Fig. 1 The episode of critical illness. The figure shows that an episode of critical illness is not just the period of time a patient spends in an ICU but is the period of time that begins with the onset of the acute deterioration and ends when a patient's risk of late sequelae, such as on-going mortality, has returned to the baseline risk of a similar patient who had not incurred the acute critical illness.

Postintensive care syndrome PICS

New or worsening impairments in physical, cognitive or mental health status arising after critical illness and persisting beyond acute care hospitalization

Fysiskt

- Lungorna (spirometri, lungvolym, diffusion)
- Neuromuskulär/IVA förvärvad svaghet (diffus, symetrisk, generaliserad muskelsvaghet) Critical illness neuro-myopati.
- Nedsatt fysisk funktion (ex ADL)

Mentalt

- Depression
- Ångest
- PTSD
- Akut stressreaktion

Kognitivt

- Minne
- Uppmärksamhet

PICS-F (Familj)

- Ångest, akut stressreaktion
- PTSD
- Depression
- Komplicerat sorgearbete

Postintensive care syndrome. Improving long-term outcomes efter discharge from intensive care unit:

Report from a stakeholder's conference. Needham D et al. Crit Care Med 2012 Vol 40 no 2

Post-IVA mottagningen

En sjuksköterskeledd
uppföljande verksamhet för
patienter som vårdats på IVA.

Mottagningsverksamheten

Syfte:

- Ge patienterna möjlighet samtala om vårdtiden med vårdpersonal som har kunskap och kännedom om verksamheten.
- Erbjudas stöd, råd och information
- Identifiera patienter som har behov av ytterligare stöd
- Ev remittera dem vidare till kurator, präst eller psykolog.
- Återföra kunskap till avdelningen och ge förslag till ändringar i vårdrutiner.

Vilka erbjuds uppföljning?

Patienter med

- vårdtid på ≥ 72 h eller
- vårdtid understigande 72 h,
där personal anser att det finns behov av
uppföljning eller där patient eller
närstående själva tar initiativ till
uppföljning.

Så här arbetar vi:

Tidig kontakt

Någon dag efter att patienten lämnat IVA besöker personal från mottagningen patienten på vårdavdelningen

2 mån kontakt

Efter 2 månader inbjuds patient och anhörig att komma till mottagningen. Eventuellt besök på IVA.

6 mån kontakt

Efter 6 månader kontaktas patienten på nytt. Om behov finns är patienten välkommen till mottagningen

Tidig kontakt på vårdavdelning

Syfte

- Fånga upp ev. minnen av överklighetsupplevelser
- Frikänna patienten från ev. skuldkänslor
- Etablera kontakt och informera om uppföljningssamtalen.

2 och 6 månaders kontakt

- Ringer upp patienten 14 dagar innan planerat besök.
- Skickar skriftlig inbjudan
- Mottagningsbesök
Samtalet utgår från patientens behov med fokus på upplevelser av vårdtiden på IVA, hälsa och rehabilitering.
- Eventuellt besök på IVA

Uppföljning om patienten inte kommer till mottagningen

- *Telefonkontakt*
- *Indirekt kontakt.* Via anhörig eller vårdpersonal om patienten inte kan medverka själv
- *Besök på vårdavdelning.* När patienten är inlagd på sjukhus

Patientdagbok

- *Skriv här och nu* om t ex personlig omvårdnad, undersökningar, behandlingar, sömn, oro, sjukgymnastik, besök, händelser i omvärlden av intresse för patienten.
- *Skriv* tydligt och konkret, kort och lättfattligt, i Du-form, personligt men ej familjärt.



Dagbokens innehåll

Börja med en kort inledning. Skriv under hela vårdtiden på IVA. Datum och signatur.

Vad skriver Du i dagboken?

Skriv **vad som händer här och nu** om t ex:

- Personlig omvårdnad
- Undersökningar, behandlingar (varför o resultat)
- Hur patienten mår och reagerar
- Förändringar i sjukdomsförloppet
- Händelser i omvärlden av intresse för patienten
- Sömn
- Oro / överklighetsupplevelser
- Besök
- Väder och vind

Hur skriver Du i dagboken?

- I en positiv anda
- I Du – form
- Tydligt och konkret
- Kort och lättfattligt
- Personligt men ej familjärt
- Om möjligt, i samråd med patienten

Tänk på....

- att inte använda medicinska termer utan att förklara dem.
- att inte namnge annan personal eller medpatienter
- att inte låta dina egna reaktioner prägla texten
- hur det kommer att kännas för patienten att läsa dagboken. Innehållet ska hjälpa patienten att i efterhand förstå vad som hänt och ge kraft att gå vidare.

Utvärderingsstudie Post IVA

- Utvärdering av mottagningsverksamheten
- Minnen från vårdtiden, ICU Memory Tool
- Tecken på PTSD, PTSS 14
- Utvärdering av dagbok
- Livskvalitet, SF 36

Utvärdering av mottagningsverksamheten

- Hur många deltog / deltog ej i uppföljningen och varför?
- Vad tyckte patienterna om uppföljningen?

Flödesschema för studiepatienter

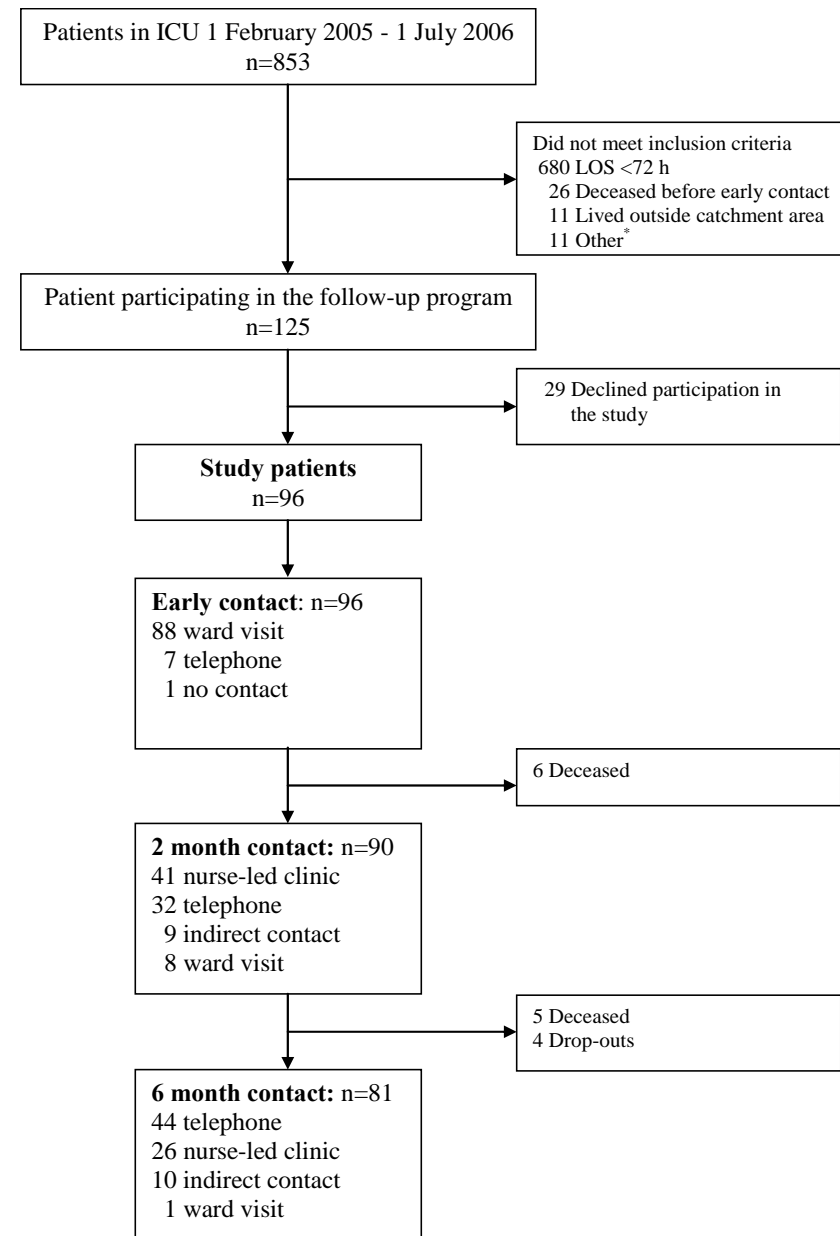


Fig. 1. Flow chart for ICU patients' participation in the follow-up program at different times of contact. * Other: Not able to communicate (5), Drug addiction /Unreachable (2), Declined participation in follow-up program (4).

Mottagningsbesök

- 49 (51%) patienter besökte mottagningen
 - 23 vid 2 månader
 - 8 vid 6 månader
 - 18 vid 2 och 6 månader

De som besökte mottagningen var

yngre (57 vs 70 år, $p < 0.001$) och hade

lägre Apache (18.3 vs 21.8, $p = 0.017$)

jämfört med de som inte besökte mottagningen.

Comparison between patients' evaluation of NLC and Telephone/Ward contacts at 2 months

	Visiting NLC	Telephone/Ward	
Patients expressed benefit	n=40	n=17	p-value
Received answers to questions	34 (85)	11 (69)	0.167
Received advice and information	31 (78)	8 (50)	0.043*
Opportunity to talk about experiences	37 (93)	12 (71)	0.029*
Increased knowledge	32 (82)	8 (50)	0.015*
Better understanding for the time needed for recovery	29 (74)	10 (67)	0.572
Re-evaluated memories and experiences	22 (56)	4 (24)	0.023*
Help working through memories and experiences	30 (77)	6 (50)	0.073

Respon alternative yes or partly/no. *p=<0.05. Categorical data are presented as n(%)

Patients' comments on the 2 and 6 month follow-up contacts.

Category (no of comments)

Quotation

Valuable (25)

A real help in thinking it all through. It is terrific that there is a follow-up, there is so much you wonder about. It helped answer the questions I had. Best imaginable help. Very rewarding conversation. A good way of discussing concerns. Really good to be able to talk about my illness. It is good to know that you are not the only one who has had a slightly strange experience.

Re-evaluated distorted memories (5)

I found this useful, particularly seeing as my memories didn't seem to match up with what actually happened. I struggled to orientate myself, I seemed to have a distorted recollection of the ICU.

Welcoming (3)

Extremely understanding staff at the post-ICU clinic, very welcoming towards me and my family.

Appropriate time (2)

Two months was an appropriate time for a follow-up because it gave you time to see things in a different light.

Overall impression of the follow-up

Competent and obliging staff (18)

...got to meet obliging and knowledgeable staff. It was a natural and pleasant way of asking questions.

Gratitude for the follow-up (13)

I am really grateful that I got the chance to have this follow-up. It has meant a lot to me.

Opportunity to talk, re-evaluate and receive information (12)

Have received a lot of information and help in taking in what I have gone through. The follow-up contacts are good if you were at all ill-at-ease at the ICU and might end up there again. Been good to go through some of the less good things, so that others can have a better experience than I did.

Showing care and concern (7)

It's great that you follow-up your patients. It shows that you really care about them. Really good. I think that you notice if someone needs help in moving on.

Patients' reasons for not coming to the nurse-led clinic.

Category (no of comments)	Comment	Quotation
Not enough strength (32)	Weakness, not enough strength. Need help from others to be able to come to the clinic. Unable to drive a car due to medication. Too far away.	<i>My poor health prevents me, I cannot be active for more than a short time.</i>
No need (24)	No need to come. Earlier contact has already provided answers to my questions and concerns.	<i>The discomfort disappeared after the early contact. Don't think about the time in the ICU. No need to come.</i>
Feeling good (11)	Feel good. Have moved on. A lot of work and a shortage of time.	<i>Everything got better, the delusions disappeared and the double vision. Everything cleared up after the first contact on the ward. Feeling good now, apart from a lack of energy.</i>
Not look back (6)	Want to move on and not look back.	<i>Don't want to talk about it, want to move on. I don't want to dwell on it. That's why I'm living for the moment and looking forward.</i>

Slutsatser

- ❑ Uppföljningen värdefull, speciellt för de som besökt mottagningen
- ❑ Patienterna har olika slags behov av kontakt under uppföljningen
- ❑ För att nå och hjälpa f d IVA patienter är det väsentligt att erbjuda olika typer av uppföljning och vid flera tillfällen.

Patients´ participation in and evaluation of a follow-up program following intensive care.
Acta Anaesthesiol Scand 2011;55:827-34.

Vad kommer du ihåg? (ICUM-Tool)

Dina närmaste

Ansikten

Mörker

Känsla av förvirring

Hallucinationer

Larm ljud

Andnings tuben
i halsen

Klockan

Känsla av nedstämdhet

Mardrömmar

Röster

Andningsmask

Sugning i andnings tuben

Slang i näsan

Att jag kände mig
orolig eller rädd

Drömmar

Andningsmask

Panik

Ljus

Att det kändes
obehagligt

Ronden

Känsla av att personer
försökte skada mig

Smärta

Delusional memories andras fynd

- Faktiska minnen kan minska risken för ångest och utveckling av PTSD hos patienter med delusional memories. Jones C et al Crit Care Med 2001
- Patienter med FM och DM angav högre poäng på PTSS14 jf med de utan FM. Granja et al Crit Care Med 2008
- Resultat avseende förekomst av IVA delirium/ delusional memories och emotionella konsekvenser efter IVA är otillräckliga och motstridiga. Marinus J Nouwen et al. J of Critical Care 2012

Dagbok andras fynd

- Mindre oro och depression

Knowels & Terrier. Crit Care Med 2009;37: 184-91

- Ökad livskvalitet

Bäckman C et al. ACTA Anaesth Scand 2010; 54:736-43.

- Lägre frekvens PTSD Jones et al Crit Care Med:14;R168

- Dagboken värdefull för patienter och anhöriga. Utgör en källa till information.

Egeröd et al Crit Care Med 2011;39(8):922-28

PTSD

- Psykologiskt stöd på IVA

Peris et al Crit Care 2011, 15:R41

Våra erfarenheter från samtalen på Post-IVA

Vanligt förekommande

- Minnesluckor
- Konfusion –overklighetsupplevelser
- Mardrömmar
- Förändrad smakupplevelse
- Viktförlust
- Fysiska begränsningar, uttalad trötthet, kraftlöshet

Rapporteras hos vissa

- Sömnproblem
- Flashbacks, posttraumatisk stress
- Nedstämdhet, oro, rädsla att bli sjuk igen
- Neuropati
- Kognitiva svårigheter

- Anhöriga är viktiga
- Dagboken betydelsefull
- Uppföljningen betydelsefull
- Flertalet upplevt trygghet IVA

TACK
TACK