



ABSTRACT

Fria Föredrag och E-poster med muntlig presentation

ANIVA HÖSTKONGRESS 19-20 NOVEMBER 2015 UPPLANDS VÄSBY

torsdag 19 november

Allting var ju liksom upp och ned – Närståendes upplevelser i samband med inläggning på IVA.

Cie Ljusberg och Joakim Norberg

Bakgrund:

Det förekommer att närstående är närvarande vid inläggning på intensivvårdsavdelning (IVA). Tidigare forskning visar att närstående har behov av närhet och delaktighet under vårdtiden, dock saknas specifik forskning gällande närståendes upplevelser i samband med inläggning och de efterföljande 24 timmarna på IVA.

Syfte:

Att beskriva närståendes upplevelser av situationen i samband med akut inläggning på intensivvårdsavdelning.

Metod:

Kvalitativ forskningsansats med deskriptiv karaktär. Halvstrukturerade intervjuer med fem närstående som hade varit med sin kritiskt sjuk livspartner vid inläggning på en intensivvårdsavdelning. Intervjuerna analyserades induktivt med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat:

Vid analys av insamlad data framträdde nio kategorier vilka slutligen resulterade i tre teman: En upp- och nedvänd verklighet; Nya behov och prioriteringar samt En ensam väntan tillsammans i en främmande miljö. Huvudfynd var att närstående initialt upplever överklighetskänslor och en förändrad världsbild och att deras främsta prioritet är den sjukes behov, varpå de närstående tenderar att glömma bort sig själva. Tidsuppfattningen rubbades och minnesfunktionen upplevdes som sviktande. Positivt var att de närstående kände sig trygga med intensivvårdspersonalen och litade till deras kompetens.

Slutsats:

Att som närstående närvara vid inläggning av kritiskt sjuk patient på IVA är en traumatisk och tumultartad upplevelse. Då den närstående upplever överklighetskänslor och kan drabbas av minnessvårigheter bör sjukvårdspersonal anpassa sin kommunikation samt upprepa information som ges till den närstående, för att hjälpa denne hantera det psykiska trauma situationen medför. Projektets resultat stöder tidigare forskning gällande närståendes upplevelser på IVA, fokus för detta projekt har dock varit en specifik situation, inläggningsfasen. Ytterligare forskning behövs.

”Närståendemottagare” förbättrar omhändertagandet av närstående

Anna Slettmyr och Sara Halvarsson, CIVA Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Bakgrund: De närstående har en mycket viktig roll för patienten. Välinformerade, delaktiga närstående kan tillsammans med personalen vara ett bra stöd för patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett särskilt ansvar för barn som närstående gällande deras behov av information, råd och stöd (HSL §2g). Då vi saknade ett strukturerat sätt på CIVA Karolinska Universitetssjukhuset Solna att ta hand om närstående infördes funktionen

”Närståendemottagare”, en person med särskilt ansvar för de närstående.

Under våren 2015 antog undersköterskor och sjuksköterskor på frivillig basis uppdraget ”Närståendemottagare”. En halvdags introduktionsutbildning gavs och därefter erbjuds kontinuerliga träffar för fortbildning, erfarenhetsutbyte och handledning av avdelningens kurator.

En ”Närståendemottagare” utses inför varje arbetspass dygnet runt och dennes arbete sker i nära samarbete med vårdledare. Att vara ”Närståendemottagare” innebär att stödja de närstående som vistas på avdelningen under arbetspasset. Det kan handla om att bidra med lugn och trygghet, vara en länk i informationsflödet mellan vårdpersonalen och de närstående samt att hjälpa till med praktiska saker. Då en närstående besöker patienten för första gången ges en introduktion till avdelningen och informationsmaterial överlämnas. Då det finns barn som närstående kan ”Närståendemottagaren” vara behjälplig med att förbereda barnet inför besök inne hos patienten samt överlämna särskilt informationsmaterial till vårdnadshavare. Utvärdering av funktionen planeras till 2016. Personalen är positiv och arbete pågår med att optimera arbetsbeskrivningen för ”Närståendemottagare”.

Funktionen har utformats för att kunna erbjuda närstående stöd och kontinuitet gällande information.

Närståendes erfarenheter bidrar till förbättrad intensivvård

Johan Thermaenius, CIVA Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Bakgrund. För att kunna erbjuda vård av god kvalitet är det viktigt att hälso- och sjukvården tillvaratar patienternas erfarenheter av att vårdas. Inom intensivvård kan det vara svårt eftersom kritiskt sjuka patienter ofta har begränsat minne från intensivvården. Om patienten själv inte kan medverka bör istället dennes närstående få möjlighet att delta vid utformning och genomförande av vården. En enkät som tillvaratar närståendes erfarenheter av intensivvård saknas i Sverige men finns för internationellt bruk. På grund av skillnader i lagstiftning kan dessa inte överföras direkt till svenska förhållanden.

Syfte. Att utveckla en enkät för att tillvarata närståendes erfarenheter av intensivvård, utvärdera dess tillförlitlighet samt testa den kliniska användbarheten.

Metod. De för Sverige användbara frågorna i två internationella enkäter, sammanställdes till

en ny enkät. Innehållet utvärderades av en expertpanel. Användbarheten prövades på två intensivvårdsavdelningar genom ”Think aloud”-intervjuer med tolv närstående till nyligen utskrivna patienter. Den slutliga enkäten bestod av 21 flervalsfrågor och tre öppna frågor. Svartalternativen angavs i en skala i fyra steg. Svaren graderades från mycket nöjd till mycket missnöjd och frågorna grupperades i teman. Inom två veckor efter avslutad intensivvård skickades enkäten till närstående till patienter som vårdats längre än två dygn på CIVA, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Resultat. Under 2014, mottog 156 närstående enkäten, varav 95 (61 %) svarade. De närstående var i allmänhet mycket nöjda med vården. Främst var de nöjda med ”Vård och bemötande av patienten”(86 % mycket nöjda) och ”Bemötande av närstående” (80 % mycket nöjda). Delar av ”Information”(68 % mycket nöjda) och ”Miljö” (46 % mycket nöjda) bedömdes vara i behov av förbättring. I temat ”Delaktighet i vård och beslut ” var 93 % mycket nöjda med möjligheten att få vara hos patienten, medan 39 % inte upplevde frågan rörande möjlighet att delta i beslut som relevant. Slutligen bedömdes ”Helhetsintrycket” som mycket gott (91 % mycket nöjda).

Identifierade förbättringsområden var: Information inför förflyttning från IVA ansågs bristfällig (54 %), Miljön i närståenderummet ansågs inte vara vilsam (72 %), Endast 55 % ansåg sig ha varit delaktiga i diskussioner och beslut rörande vården.

Slutsats: De närstående är en viktig tillgång för både patienten och personalen inom intensivvården. Den konstruerade enkäten hjälper intensivvårdsavdelningar att samla in de närståendes upplevelse av intensivvården. Genom att systematiskt göra det kan intensivvården utvecklas och bli bättre för både patienten och dennes närstående.

Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister: Förkortad respiratortid för intensivvårdspatienter

Ing-Marie Larsson, Centralintensiven Akademiska sjukhuset Uppsala

Bakgrund: På Centralintensiven (CIVA), Akademiska sjukhuset i Uppsala, vårdas ca 1000 patienter per år och av dem vårdas hälften i respirator. Förlängd respiratorvård efter 24-48 timmar korreleras med ökad mortalitet och ökad risk för komplikationer. Att förkorta respiratortiden kan innebära mindre komplikationer samt kortare vårdtid på IVA.

Syfte: Att förkorta patienternas vårdtid i respirator och att arbeta med projekt och förbättringsarbeten utifrån en strukturerad metod samt att använda registerdata som stöd i förbättringsarbeten.

Metod: The Dartmouth Microsystem Improvement Curriculum (DMIC) Ramp användes för att genomföra förbättringsarbetet. Ett team med medarbetare från flera professioner introducerade och implementerade förbättringsåtgärder; daglig väckning, aktiv befuktning åt alla patienter som vårdas i respirator, höjd huvudända och checklista för tidig postoperativ extubering. Det kvalitetsregister som använts i förbättringsarbetet var Svenskt Intensivvårdsregister (SIR).

Resultat: Den totala respiratortiden minskade med 12%, från 56,7 timmar till 49,8 timmar på 6 månader. I en subgrupp av patienter som inkom till avdelningen för tidig postoperativ extubation efter elektiva operationer minskade respiratortiden med 74%.

Slutsats: DMIC konceptet har visat sig vara ett effektivt sätt att arbeta med förbättringsprojekt och når snabba resultat. Projektet lyckades med att minska tiden i respirator för samtliga patienter och hade stor effekt på patienter som kom till IVA postoperativt för extubering.

Riskpatienter på Thoraxintensiven

Petra Thor Kindahl, Thiva Universitetssjukhuset i Linköping

De äldre multisjuka riskerar en förlängd intensivvård med en längre eftervård, vilket ofta leder till sämre livskvalité. Mottagningsbesök startades på Thoraxintensivens riskpatienter med högre riskpoäng (cleveland clinic score och clinical grounds) för att fråga hur våra patienter mår postoperativt efter en förlängd vårdtid över 62 H.

Syfte : Hur mår den hjärtopererade patienten 1 år efter hjärtoperation?

Metod: Vi använde oss av instrumenten Short form (36) Health Survey (SF-36) och Hospital Anxiety and Depression scale (HADS).

Procedurer och datainsamling: Risk patienter kontaktades preoperativt av en studie sjuksköterska inför den planerade hjärtoperation på Thoraxkärlliniken i Linköping , då enkäten SF-36 fylldes i. Efter operationstillfället (12 mån) kontaktades patienten återigen för ett mottagningsbesök och enkäterna SF-36 och HADS fylls i. Hälsorelaterad livskvalitet (HRQL) jämfördes med en referensgrupp i Östergötland inom samma åldersgrupp och kön som patienterna.

Resultat: Totalt 66 hjärtopererade patienter slutförde studien under åren 2010-2014.

Studiepatienter skattade sig sämre i alla dimensioner preoperativt jämfört med vad referensgruppen gjorde. Tolv månader efter kirurgi observerades en signifikant förbättring i tre dimensioner, fysisk funktion, rollbegränsningar till följd av fysiska problem samt vitalitet. Om patienten preoperativt skattat sig lågt på psykiskt välbefinnande skattade de sig ofta lågt på mental hälsa, emotionell rollfunktion samt smärta efter 12 mån.

Konklusion: Tre dimensioner i SF-36 förbättrades efter 12 mån jämfört från preoperativa bedömningen. Det var Fysisk funktion, Rollbegränsningar till följd av fysiska problem samt Vitalitet. Låg skattning på fysisk funktion och låg skattning på mental hälsa preoperativt verkar ha ett samband. Låg preoperativ vitalitet och mental hälsa är värden som verkar kunna kopplas samman om patienten utvecklar ångest och/eller depression 12 månader efter operationen.

Attityder till patientsäkerhet och implementeringsförutsättningar för evidensbaserad vård En enkätstudie hos sjuksköterskor inom kirurgisk vård

Tina Back och Helen Widlund

I takt med snabb utveckling av avancerade behandlingsmetoder och effektiviseringar inom vården ökar risken för vårdskador hos patienten. De två kärnkompetenserna säker vård och evidensbaserad vård är identifierade som viktiga områden för att öka patientsäkerheten.

Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetsattityder och implementeringsförutsättningar för evidensbaserad vård hos sjuksköterskor. Studien avsåg även att identifiera eventuella samband gällande betydelsen av examensnivå och examensår i förhållande till utvalda frågor inom respektive kärnkompetens.

Studien var en enkätundersökning utförd på kirurgavdelningar på Sveriges samtliga länsjukhus. Totalt deltog 413 stycken yrkesverksamma sjuksköterskor. Mätinstrumenten Safety Attitude Questionnaire (SAQ) och Context Assessment Index (CAI) användes.

Resultatet visar att det råder goda implementeringsförutsättningar för evidensbaserad vård och det finns en positiv patientsäkerhetskultur i undersökningsgruppen. Det finns inte något statistiskt säkerställt samband mellan examens nivå/ examensår och att *”vård och behandling baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga bevis”*. Det finns inte heller statistiskt säkerställt samband mellan examensår och *”När min arbetsbörda blir för stor försämras min arbetsinsats”*. Det finns en indikation på att examensnivå kan ha en viss inverkan på att arbetsinsatsen försämras när arbetsbördan blir för stor.

Det finns dagliga utmaningar för den enskilda sjuksköterskan, för första linjens chefer och inom organisationen för att behålla det positiva klimat som råder men även för att utveckla och stärka dessa två kärnkompetenser. Genom att arbeta proaktivt med utbildningar för evidensbaserad vård och uppmärksamma attityders betydelse för patientsäkerheten kan en positiv kultur bevaras och utvecklas.

Esofagusdoppler

Olivia Falk och Josefin Widlert, ANOPIVA-kliniken Karolinska Universitetssjukhuset Solna

På kirurgsektionen vid ANOPIVA kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna bildades i mars 2015 en grupp, bestående av anestesijuksköterskor, som får teoretisk och praktisk utbildning i handhavande av esofagus doppler. Esofagus doppler gör det möjligt att med icke-invasiv teknik monitorera hjärtminutvolym under kirurgi baserat på mätningar av blodflödets hastighet i aorta descendens i systole. Dopplerparametrar i kombination med kliniska observationer av puls och blodtryck ger vägledning i vätskeoptimering av patienten. En dopplerprob förs ned i esofagus och via en kristall i probens spets omvandlas signalen till en ljudsignal, en grafisk hastighet över tid-vågform, samt en numerär beräkning av bl.a. slagvolym och flödehastighet. I samband med vätskebolus mäter anestesijuksköterkan med hjälp av esofagusdopplern förändringar i slagvolym och flödehastighet och storleken på förändringarna ligger till grund för om patienten är i behov av ytterligare vätska. Syftet är att anestesijuksköterskan som ansvarar för patienten perioperativt ska behärska användning av apparaturen och kunna tolka dopplerparametrar för optimal vätskebehandling. Visionen är att den teoretiska och praktiska kunskapen ska förmedlas till alla anestesijuksköterskor på centralanestesi för att esofagusdoppler oftare ska kunna användas som hjälpmedel vid tolkning av patientens vätskebehov. Att optimera vätsketillförseln under kirurgi är av stor vikt då man vill säkerställa att alla organ blir tillräckligt perfunderade men samtidigt undvika övervätskning som ökar risken för anastomosläckage, ödem i vävnader samt ökad belastning av hjärtat.

Perioperativ dialog

Anna Ekman och Josefin Widlert, ANOPIVA-kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

På ANOPIVA- kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna arbetar vi sedan mars 2010 med ett för oss, nytt arbetssätt i samband med patientens operation. Perioperativ dialog utgör ett komplement till pre-anestesibedömningen som utförs av anesthesiologen. Ofta är det oroliga patienter, patienter som tidigare haft jobbiga upplevelser i samband med anestesi och operation eller som uttryckt önskan om ökad kontinuitet i samband med operation. Den anestesi- eller operationssjuksköterska som skall vårda patienten, träffar patienten redan före operationen, tar hand om patienten under operationen, och utför ett uppföljande samtal efter operationen. Vid det preoperativa samtalet får patienten möjlighet att erhålla information och ställa frågor och sjuksköterskan får genom samtalet kunskap om patienten. I det intraoperativa samtalet bekräftar patienten och sjuksköterskan att de mötts tidigare och båda vet vad som gäller. Vid det postoperativa samtalet utvärderar sjuksköterskan och patienten den perioperativa vården tillsammans. Vården blir en sammanhängande enhet. Perioperativa samtal ökar delaktigheten och säkerheten för patienten. Det bidrar också till

bättre arbetsmiljö genom minskad stress, och ger möjlighet att utvärdera given vård.

Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna i avancerad vård.

Arbets sättet ger vård av utmärkt kvalitet och säkerhet.

Sjuksköterskorna känner att de är effektiva och ger patienterna ett personligt bemötande och bör verkligen ses som förebild i utveckling av den perioperativa vården.

Sammanfattningsvis så visar arbets sättet att vi väl uppfyller Karolinska Universitetssjukhusets vision "Patienten först".

Hälsorelaterad livskvalitet efter kirurgisk intensivvård

Gisela Vogel, IVA Södersjukhuset Stockholm

Bakgrund: Tidigare studier visar att svår kritisk sjukdom och vård på en intensivvårdsavdelning (IVA) kan leda till komplikationer lång tid efter vårdtiden såsom depression, PTSD, stress, sömnstörningar, kognitiv svikt och påverkan på patientens fysiska funktioner. Det finns även studier som visar att patientens hälsorelaterade livskvalitet (HR-QoL) är påverkad lång tid efter intensivvård och att framförallt komorbiditet är en bidragande faktor.

Syfte: Att undersöka hälsorelaterad livskvalitet 3, 6 och 12 månader efter intensivvård och att undersöka faktorer som är associerade med hälsorelaterad livskvalitet.

Frågeställningar: Förändras den hälsorelaterade livskvaliteten över tid? Finns det faktorer som associerar med hälsorelaterad livskvalitet efter svår kritisk sjukdom och intensivvård?

Metod: Data samlades in via en allmänkirurgisk IVAs uppföljningsmottagning med SF-36, 3, 6 och 12 månader efter intensivvård samt att faktorer såsom ålder, kön, inskrivningsdiagnos, komorbiditet, APACHE II, opererad/ej opererad, civilstånd, tid på IVA och förekomst av ventilatorbehandling registrerades. Data är insamlade mellan 2004-2013 och 276 patienter är inkluderade i studien. Data redovisas med deskriptiv statistik, förändringar över tid analyseras med Wilcoxon Signed Ranks Test och faktorer som associerar med hälsorelaterad livskvalitet analyseras med linjär regressionsanalys.

Resultat: Studien inkluderar 276 patienter. Medelåldern i populationen är 64 år, 66% män och 34% kvinnor, 85% av patienterna är opererade och 78% har minst en kronisk sjukdom, 62% lever i en relation, medelvårdtiden är 375 timmar och 73 % av patienterna har behandlats med invasiv ventilatorbehandling. Smärta (BP) och psykiskt välbefinnande (MH) förbättras inte över tid från 3 till 12 månader. Patienter med kroniska sjukdomar har sämre fysisk funktion (PF), generell hälsa (GH) och vitalitet (VT). Patienter som inte är opererade har en sämre allmän hälsa (GH). Äldre patienter har bättre fysisk funktion (PF), rollfunktion fysisk (RP), social funktion (SF) och allmän hälsa (GH). De patienter som lever i en relation har bättre fysisk funktion (PF).

Perioperativ anestesidjupsmätning med hjälp av bispektralt index

Nils Sundén och Josefin Larsson

Bakgrund: Anestesisjuksköterskan ska ständigt eftersträva att en säker vård bedrivs, en individanpassad anestesi är en del av det. EEG-baserade metoder, t.ex. bispektralt index (BIS), används idag för att bedöma anestesidjup vid generell anestesi. Tidigare forskning tyder på att BIS kan vara en hjälp för att undvika negativa effekter av för djup respektive för ytlig anestesi. BIS är relativt vanligt på svenska sjukhus, dock saknas nationella riktlinjer för hur BIS ska användas. Studien avser ta reda på hur anestesisjuksköterskor förhåller sig till BIS med tanke på de möjligheter detta ger för en mer individanpassad och säker anestesi.

Syfte: Att beskriva anestesisjuksköterskans uppfattning av perioperativ anestesidjupsmätning med hjälp av BIS.

Metod: Kvalitativa semistrukturerade intervjuer (n=12) genomfördes med anestesisjuksköterskor från två operationsavdelningar på ett universitetssjukhus. Intervjuerna transkriberades och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. ’

Resultat: Vid analysen framkom tre kategorier: Mångsidigt användningsområde, Tryggt komplement för anpassad anestesi samt Bristande tillförlitlighet. BIS användes främst till riskpatienter och patienter som erhöll total intravenös anestesi (TIVA). BIS upplevdes som ett tryggt komplement till kliniska tecken för att bedöma anestesidjup, och sågs som särskilt användbart då patienten erhöll vasoaktiva läkemedel. Flera faktorer gjorde dock att det också fanns en bristande tillförlitlighet till BIS: praktiska hinder såsom störningar samt att BISvärdet i vissa situationer upplevdes som icke tillförlitligt.

Slutsats: Studien visar att BIS ses av anestesisjuksköterskan som ett bra hjälpmedel för en individanpassad anestesi, samtidigt som det finns en stor ambivalens inför dess tillförlitlighet.

Resultatet visar att anestesisjuksköterskan inte främst använder BIS för att undvika negativa effekter av för djup anestesi. Det behövs mer kunskap om hur anestesisjuksköterskans bedömning av anestesidjup kan bidra till en ökad individanpassning och säkrare vård

RU- Riskpatientuppföljning efter omfattande kirurgi

Sandra Månsson ANOPIVAkliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Bakgrund: Enligt litteraturen drabbas cirka 15 % av de patienter som genomgår kirurgi av postoperativa komplikationer, men erfarenheten talar för att det kan vara långt fler än så. För de patienter som drabbas så är det avgörande att komplikationen upptäcks och behandlas så tidigt som möjligt för att undvika mortalitet och ytterligare komplikationer.

Metod: Vi har inrättat RU, riskpatientuppföljning för att vara en extra resurs för patienter och vårdpersonal. Vi följer upp patienter som opererats med omfattande kirurgi pga. gynekologisk eller urologisk malignitet. Patienterna har vårdats minst en natt på Centrala Postop pga. ingreppets omfattning och/eller komorbiditet. 1-2 dygn efter utskrivning från Postop träffar postopsjuksköterska och anesthesiolog patienten på vårdavdelningen tillsammans med

vårdavdelningens personal. Patienten bedöms enligt NEWS samt det eget utarbetade RU-score. Vid behov finns möjlighet till ytterligare diagnostik med blodgas och ultraljud. En samlad bedömning görs och RUteamet lämnar eventuella rekommendationer till vårdavdelningssjuksköterska/ läkare.

Resultat: Vi har hittills gjort 74 besök och i 38 av dessa fall har vi kommit med rekommendationer gällande patientens fortsatta vård och behandling. De vanligaste rekommendationerna gäller vätskebehandling, läkemedel samt övervakning av vitala funktioner. RU är utvärderat på den vårdavdelning som vi arbetat mot mest, där har det varit en mycket positiv feedback. Vi som arbetar med RU upplever att behovet av en förlängning av den anesthesiologiska/ postoperativa kompetensen fyller en viktig funktion, både ur ett medicinskt- och ur ett omvårdnadsperspektiv. Den pedagogiska komponenten utgör en av grundpelarna i RU-verksamheten och är den som vi tror gör störst skillnad i långa loppet.

Fredag 20 november

Från tanke till ny rutin

Sofi Romlin, Centralintensiven Akademiska sjukhuset Uppsala

Tidigare studier visar att brist på vila och sömn är en bidragande orsak till delirium hos intensivvårdspatienter. Därför skapas en projektgrupp på avdelningen i avsikt att införa vilotid och skapa lugn på patientsalen.

Syftet är att införa en ny rutin, vilotid på centralintensiven.

Efter riskanalysen framkom det att en enig personal och stöd från ledningsgruppen var en förutsättning för ett lyckat införande av en ny rutin. För att medvetandegöra och motivera alla på avdelningen inventerade projektgruppen hur miljön runt patienten såg ut innan införandet och sammanställningen redovisades för medarbetarna. Inventeringen genomfördes med hjälp av observationer och ljudmätning. De visade att det var 62 störningsmoment under en timme med en medelljudnivå likvärdig en lunchrestaurang. Enkäter skickades på mail ut till alla yrkeskategorier för att få med allas tankar och konkreta förslag till åtgärder. Förslagen låg till grund till skapandet av ett protokoll som används inför vilotiden.

Införandet av rutinen vilotid har resulterat i 1 timmes vilotid mitt på dagen och 2 timmar på natten. Den uppföljande enkäten visade på en positiv inställning till nyttan med vilotid. Den har även skapat utrymme för personalen att förlägga dokumentationen till den tiden.

Korrigeringar av ljudstörande moment har gjorts på bland annat dörrar och dialysvagnar.

Efter införandet har vakna patienter uttryckt behov av vilotid och personal med från början negativ syn på rutinen har ändrat inställning.

På grund av hela personalgruppens engagemang har en ny rutin vilotider på centralintensiven införts.

Faktorer av betydelse för patientens upplevelse av tillfredställelse inom intensivvård

Elina Eriksson och Louise Ewerthz

Bakgrund: Vården ska bygga på respekt för individens självbestämmanderätt och tillgodose dess behov. Intensivvårdspatienten har, ofta på grund av sitt tillstånd svårigheter att medverka och uttrycka sina önskemål. Patientstillfredsställelse ses som en lämplig parameter för att mäta kvalitén av den utförda vården. Donabedian har utformat en modell för vårdkvalité som inbegriper patienttillfredsställelse och mäts utifrån elementen struktur, process och utfall.

Syfte: Att utforska vilka faktorer som är av betydelse för patientens upplevelse av tillfredsställelse inom intensivvård. Metod: Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Sex semistrukturerade intervjuer utfördes med patienter inlagda på sjukhus efter utskrivning från intensivvården. Intervjuerna analyserades med hjälp av konventionell innehållsanalys vilket resulterade i två huvudkategorier och fem kategorier. Resultat: Fem utav sex respondenter

uttryckte att de upplevde tillfredsställelse. Huvudkategorier som framkom för att tillfredsställelse skulle uppnås var Förutsättningar och Trygghet. I Förutsättningar återfinns Patientens, respektive Intensivvårdens förutsättningar. Trygghet innehåller; Den interpersonella relationen, Information samt Delaktighet. Diskussion: De faktorer som framkom i intervjuerna har i tidigare studier identifierats i olika utsträckning inom olika kontexter. Då en majoritet av patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning är kritiskt sjuka eller har drabbats av allvarlig skada har de inte sällan fragmentariska minnesbilder vilket försvårar utvärderingen från vårdtiden. Tidigare erfarenheter och förväntningar påverkar patienters upplevelser. Slutsats: Den interpersonella relationen mellan intensivvårdssjuksköterskan och patient, i kombination med patientens möjlighet till delaktighet samt information ses som essentiellt för patientens trygghet. Trygghet sågs bidra till upplevelsen av tillfredsställelse.

Förekomst av trycksador i munhåla orsakad av endotrakealtuben

Maria Wickberg

Bakgrund: Endotrakealtub används ofta vid respiratorvård i intensivvården. Det saknas studier med evidens som kan ligga till grund för hur ofta endotrakealtuben ska repositioneras i sidled i munhålan utifrån motivet att endotrakealtuben orsakar trycksår i munhåla. Det finns också risker med att och repositionera endotrakealtuben.

Syfte: Undersöka förekomsten av trycksador i munhåla orsakade av endotrakealtuben vid reposition av endotrakealtuben i sidled var tredje dygn.

Design: Kvantitativ deskriptiv observationsstudie.

Metod: Konsekutivt utvald studiegrupp med vuxna patienter över 18 år, oralt intuberade över 24 timmar. En gång per dygn bedömdes munstatus enligt "Oral Assessment Guide" och eventuell skada orsakad av endotrakealtuben noterades.

Resultat: I studiegruppen inkluderades 38 patienter. Av dessa patienter fick fem (13.2%) trycksår på munslemhinnan och läpp, en hjärtstoppspatient och fyra "Extracorporeal Membrane Oxygenation" patienter. Gruppen som fått trycksår av endotrakealtuben hade alla fått läkemedlet Noradrenalin och hade signifikant fler dagar som intuberade/studiedagar och de fyra "Extracorporeal Membrane Oxygenation" patienterna var också lättblödande/hade koagulationsrubbningar. Endotrakealtuben repositioneras någon gång oftare än rutinen att repositionera var tredje dygn r/t tecken på tryckskada hos fyra av patienterna. Bedömning enligt munbedömningsinstrumentet "Oral Assessment Guide" återspeglade det försämrade munstatus som fanns i gruppen som fått skada av endotrakealtuben.

Konklusion: Endotrakealtuben kan behöva repositioneras oftare än var tredje dygn för att undvika skador hos den patientkategori av intensivvårdspatienter som har hög risk för komplikationer. En individuell vårdplan bör utformas.

Klinisk relevans: Rutinen att repositionera endotrakealtuben var tredje dygn kan införas på intensivvårdsavdelningar men kanske inte till alla intensivvårdspatienter.

MIG-Mobila Intensivvårdsgrupp, ett arbete i ständig utveckling.

Lena Raftevold, Carina Oksanen, IVA Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Bakgrund: På Karolinska Sjukhuset Huddinge har MIG varit verksamt sedan 2008. En viktig del i vårt uppdrag är att utbilda sjuksköterskor och läkare på vårdavdelningarna i MIG's kriterier, RRS (Rapid Respons System). Kriterierna är framtagna för att patienter med hotande svikt i vitalparametrar ska med tidiga åtgärder förhoppningsvist återgå till normalvärden och i bästa fall undvika intensivvård.

I vår utbildning för vårdavdelningarna lägger vi stor vikt på hur ofta man följer vitalparametrar och reagerar på avvikande resultat. Vi uppmanar personalen att lyfta diskussionen på sina respektive vårdavdelningar, hur ofta man följer vitalparametrar, funderar och diskuterar över när det börjar bli avvikande, vilken kontaktväg man ska/bör gå.

Problemorientering: Hur kan vi i MIG-gruppen lyfta och stärka vårdpersonalen i sina bedömningar, så att patienter med hotande svikt i vitala parametrar hittas i tid och minskar risken för att hamna på IVA? Hur kan vi öka kunskapen för vårdpersonal när MIG ska sökas eller när man ska larma. Minska felsökningar där inga kriterier är uppfyllda.

Pågående utvecklingsarbeten för MIG-gruppen, Karolinska Huddinge: Utformning av en ny databas är gjord som kommer att göra det lättare att ta fram statistik. Riktade utbildningsinsatser för vårdpersonal som vi hoppas kan leda till ökad kunskap och trygghet och som i sin tur leder till ökad patientsäkerhet. Aktivt deltagande i hjärtstoppssonder.

Regelbunden utbildning för specialistsjuksköterskor och läkare på IVA, B46

Vad behövs för att öka den etiska medvetenheten inom intensivvården?

Åsa Hällström, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, AnOpIVA-kliniken, Intensivvårdsavdelning

Bakgrund: Den etiska aspekten i patientens vård är inte alltid prioriterad. Därför är det viktigt att öka den etiska medvetenheten hos personalen. Etik ska vara väl integrerad i patientens vård och inte ses som ett ämne för sig.

Syfte: Ett strukturerat arbetssätt infördes gällande etiska aspekter hos den svårt sjuke patienten.

Metod: En etikgrupp bestående av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor skapades. Gruppens syfte var att implementera ett etiskt perspektiv på patientens vård där etik blev ett naturligt inslag vid diskussioner om behandlingsstrategier.

Resultat:Arbetssättet etisk rond på IVA har utformats och implementerats för att tidigare identifiera etiska frågeställningar i patientvården. Sedan 2014 finns tjänsten expertsjuksköterska inom etik. En specialistsjuksköterska använder tjugo procent av sin anställning för att arbeta med etiska frågor på avdelningen. All ny personal får en introduktion i den etiska plattformen för hälso- och sjukvården samt etikpolicy för Karolinska Universitetssjukhuset. Lokala instruktioner har utformats gällande ställningstagande av

livsuppehållande vård och omhändertagande av avliden patient. Två studiedagar med etiskt perspektiv har anordnats, den ena studiedagen med tema jämlik vård för att belysa diskriminering av minoritetsgrupper. Alla studiedagar har en föreläsning eller diskussion inlagd med etiskt perspektiv på ett ämne som är relaterat till studiedagens tema. Regelbundna föreläsningar hålls för personalen. En gång i månaden anordnas reflektion för personalen utifrån ett bestämt tema eller patientfall. Sjuksköterska från etikgruppen är samtalsledare. Utvärderingar från studiedagar har visat att personalen har ett stort behov av att få belysa och diskutera frågor rörande etik.