

ANIVA
VÅRKONGRESS

16 - 17 MAJ 2019
TROLLHÄTTAN

ABSTRACT



När det ofattbara inträffar

Peter Asp, Trollhättans stads dåvarande informationschef

Fredrik de Pauli, Anestesi­läkare, NU sjukvården, VGR

Niklas Claesson, kommunikationschef, NU sjukvården, VGR

Anette Johansson, Sjuksköterska och kris­stödssamordnare, NU sjukvården, VGR

Mail: niklas.claesson@vgregion.se

Dramat på Kronanskolan i Trollhättan, en händelse som skakade Sverige och som uppmärksammades i stora delar av världen. Hur upplevde och hanterade vi detta i Trollhättans stad och på NÄL? Ett flertal svårt skadade och döda personer, ett stort antal sörjande anhöriga, en stad i kris och ett enormt massmedialt tryck.

Trollhättans stads dåvarande informationschef *Peter Asp*, Anestesi­läkare *Fredrik de Pauli*, NU sjukvårdens kommunikationschef *Niklas Claesson* och *Anette Johansson*, deltagare i PKL, ger sin berättelse av händelsen

Redogörelse för det pågående DCD projektet

Hans Lindblom, Leg. SSK inom intensivvård

Intensivvårdsavdelningen Södersjukhuset AB

Mail: hans.lindblom@sll.se

I svensk sjukvård är transplantation av organ en väl etablerad behandling, men idag råder det brist på organ även om det finns möjlighet att donera både under sin livstid och efter sin död. För närvarande är möjligheten att donera organ efter sin död begränsad till de fåtal patienter som dör till följd av svåra hjärnskador medan de vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning.

Mellan 2015 och 2019 genomförs ett projekt i Sverige som har som syfte att prova ett protokoll för genomförande av donation vid avbrytande av intensivvårdsbehandling och där patienten avlider inom en viss tidsperiod. Projektet som är tvärprofessionellt, finansieras av SKL:s Nationella vävnadsråd och består av en arbetsgrupp på 5 personer från 4 regioner i landet. Under projekttiden har projektgruppen initierat och genomfört en hälsoekonomisk undersökning, ett etiskt runda-bordssamtal samt ett consensusmöte om no-touch tidens längd. Under 2018 har ett pilottest av protokollet genomförts på sex sjukhus i landet och en utvärdering och revidering av protokollet ska nu göras. Inför pilotstarten genomförde projektgruppen utbildning av samtliga lokala DCD-team. Piloten ska pågå fram till 31 januari 2019 och hittills har 10 fullständiga DCD-processer genomförts, där organ har transplanterats till utsedda mottagare

Stor blödning och hemostas vid graviditet och förlossning

Ove Karlsson , MD, PhD

NU-sjukvården, VGR

Mail: ove.i.karlsson@vgregion.se

Bakgrund: Den vanligaste orsaken till mödradödlighet i världen är postpartum blödningar. I västvärlden är det betydligt mindre vanligt men det är en av de vanligaste orsakerna till svår morbiditet och behov av intensivvård. Obstetriska blödningar ökar över hela världen och det även i Sverige. MBRRACE-UK rapporten (Storbritannien) påpekar att de flesta dödsfall pga blödning bidrog ett ej bra omhändertagande till fatalt förlopp.

Metod: Genomgång av det vetenskapliga underlag, riktlinjer och databaser som finns för ett optimalt och patientsäkert omhändertagande i samband med stora blödningar postpartum. Genomgång av de vanligaste orsakerna till hemostas rubbningar inom obstetrisk anestesi och intensivvård samt handläggning.

Resultat:

1. Initialt omhändertagande
2. Läkemedel vid atoni
3. Obstetrisk omhändertagande
4. Hemostas omhändertagande
5. Anestesi omhändertagande
6. Övrigt.

Konklusion: Genom att arbeta med vetenskapligt underbyggda rutiner och åtgärder kan man minska blödningarna i samband med graviditet och förlossning och därmed ta hand om patienten på ett bättre och mer patientsäkert sett.

Sepsis – Hur kan man bli så sjuk av något så litet?

Jenny Gustafsson

Överläkare, anesthesi

NU sjukvården, VGR

Mail: jenny.m.gustafsson@vgregion.se

Sepsis är en av de vanligaste diagnoserna hos kritiskt sjuka IVA-patienter. Vad händer i kroppen och hur kan man förhindra komplikationer med multiorgansvikt som följd?

Kollegial handledning på IVA/UVA – unikt i Sverige?

Peter Brink

Processhandledare, specialist sjuksköterska

NU sjukvården, VGR

Mail: peter.brink@vgregion.se

Idag finns det flera modeller av handledning som är tillräckligt väl utvecklade för att betraktas som omfattande och empiriskt testbara handledningsteorier. I många av dessa handledningsteorier finns det två centrala begrepp; lärande och förändring, som skapas med hjälp av reflektion. Handledningens kurativa perspektiv förknippas med stöd av ett personligt välbefinnande via en reflekterande hantering av arbetsrelaterad stress, vilket hjälper vårdpersonalen att bättre förstå och hantera sin stressfyllda arbetsmiljö.

Det är lätt att gå vilse bland alla definitioner av begreppet handledning i litteraturen. De flesta definitioner har dock sitt ursprung i yrkesrelaterade diskussioner med syfte att skapa en starkare förståelse för och en utveckling av sjukvårdpraxis. Handledningen kan beskrivas som en ändamålsenlig aktivitet som skapar gynnsammare förutsättningar för lösningar på interpersonella och grupprelaterade bekymmer genom att fokusera på arbetsrelaterade problem och konflikter med det primära syftet att förbättra sjukvården.

Forskningsresultat från studier om handledning är motsägelsefulla, både vad gäller innehåll, omfattning och resultat. Studier med positiva resultat beskriver handledningen som kostnadseffektiv, stressreducerande, stödjande samt kunskapsutvecklande medan de negativa beskriver den som det motsatta, stressande, hämmande och något som istället kan skapa oro.

Vårdpersonal kan beskrivas som ytterst lojala i sin strävan med patienterna där de många gånger tänjer sitt empatiska gummiband till bristningsgränsen. Samtidigt visar de upp en stor portion frustration, de känner att de inte når så långt som de egentligen vill. Mängden etiska dilemman är i stigande där striden mellan lojalitet och frustration blir tydlig vilket ökar medarbetarnas samvetsstress. Kollegial handledning kan då fungera som en katalysator där deltagarna får möjlighet att dela erfarenheter, diskutera etik och moral samt lätta på frustrationen.

Välkommen till en föreläsning som kommer att belysa flera moment i handledningen, allt från vilken modell som använts och vilka ämnen som diskuterats till vad medarbetarna anser om densamma.

25år med elektroniskt Patient Data Management System

*Göran Anderzon, Överläkare
NU sjukvården, VGR
Mail: goran.anderzon@vgregion.se*

Medicinsk dokumentation har under decennier, eller snarare sekel, skötts med papper och penna. IT-utvecklingen i samhället under 80-talet väckte tanken på att utnyttja detta nya medium för registrering. Under samma period skedde en stor, huvudsakligen elektronisk, medicinteknisk utveckling. MT-företagen utvecklade möjligheter att exportera utrustningens data vilket ytterligare förbättrade möjligheterna för att elektroniskt dokumentera den stora mängd data som ett vårdtillfälle genererade. Flera olika företag utvecklade PDMS, Patient Data Management System. Introduktionen i Sverige gick ganska trögt trots att landet för övrigt varit tidiga att ta till sig It-teknik i alla former. Var vården ett konservativt släkte?

Några få kliniker tog dock i början av 90-talet till sig tekniken och såg de stora möjligheter det ligger i att kunna samla och analysera stora datamängder. Allra tydligast var detta i IVA-miljön som präglas av mycket monitorering, stora datamängder.

Ansvariga för IVA i Uddevalla hörde till de som tidigt såg dessa fördelar och möjligheter. Ett utvecklingsarbete startade redan 1992, vilket mynnade ut i en kravspecifikation och ett köp och införande av PSMS 1993. Detta var en stor utmaning då en stor majoritet av personalen på den tiden inte hade någon som helst datorvana. Man befارade kraftigt motstånd från dessa medarbetare men med tålamod tog alla förvånansvärt snabbt till sig det nya. Att jobba på detta sätt medförde ju i mångt och mycket ett helt annat arbetssätt. När vi efter 1 år genomförde en frågeenkät kunde i stort sett ingen tänka sig gå tillbaka till papper och penna, alla personalkategorier lika.

Som tidiga användare har vi i samarbete med leverantören hjälpts åt att utveckla verktyget, vilket varit givande och medfört en stor lokal anpassning utifrån våra behov. Större delen av övriga Intensivvårds-Sverige har varit förvånansvärt långsamma att ta till sig denna teknik trots att man f.ö. är väldigt teknikvänliga och tekniktäta och att resten av samhället är kraftigt datoriserat.

Vårdhygien – ett rent nöje

Lotta Johansson IVA sjuksköterska

Anna Blackwell Undersköterska

NU sjukvården VGR

Mail: anna.blackwell@vgregion.se / lotta.l.johansson@vgregion.se

Syftet med hygienarbetet är att skydda de svårt sjuka intensivvårdspatienterna så denna redan utsatta patientgrupp inte drabbas av VRI.

När hygienombuden på IVA NÄL skulle uppdatera städ- och hygienrutinerna kring patienten så började de fundera på hur rent det var kring patienterna. För att stilla nyfikenheten samt se om ett förbättringsarbete behövdes så odlades det på avdelningen tillsammans med Vårdhygien under hösten 2014.

Resultatet av dessa odlingar visade att avdelningen hade en stor förbättringspotential samt ett gediget arbete att utföra! Städ rutin skrevs om samt all personal utbildades, avtorkningsbara tangentbord inköptes till all patientnära miljö. Nya respiratorer var nyss upphandlade samt nya sängar vilket bidrog till en ren miljö kring patienten.

Året därpå, 2015 gjordes en uppföljning med fler odlingar men nu även i personalmiljö och köksmiljön på avdelningen, det påvisade att arbetet måste fortsätta och att all ny personal måste introduceras med utbildning och information.

Intresset för miljön på avdelningen har ökat och spridit sig bland de anställda på IVA, NÄL och årliga odlingar genomförs, hygienrutinen har skrivits om ännu en gång.

Hygienarbetet har lett till nominering och vinst av Svenska Hygienpriset 2017 som emottogs med stolthet på Svensk förening för vårdhygiens årliga kongress i Västerås. Där presenterades arbetet med en föreläsning och hopp om att inspirera andra till liknade arbete.

Anestesiologisk quizkamp

Krister Lindell, Anestesisjuksköterska

Pål Pålsson, Anestesi läkare

NU sjukvården, VGR

Mail: paul.palsson@vgregion.se

En frågesport med mentometerknappar som på ett annorlunda och roligt sätt tar reda på: Gör vi på samma sätt? Finns det flera sätt att göra rätt? Finns det geografiska skillnader?

Säker extubation

*Josefin Carlander, ST läkare anesthesi
NU sjukvården, VGR
Mail: josefine.em.carlander@vgregion.se*

Säker extubation diskuteras inte lika ofta som säker intubation. Planeringen inför intuberingen kan ibland vara väldigt omfattande, medan säker extubering, som är minst lika viktig, många gånger inte får samma uppmärksamhet. En "svår luftväg" är en "svår luftväg" även vid extubering och en luftväg som bedömdes okomplicerad vid intubationen kan kompliceras av peroperativa faktorer.

Hur vi behandlar patienten peroperativt och vid extubationen påverkar också det postoperativa förloppet och risken för komplikationer. Hur ser forskningen ut på området och hur tillämpar man en "säker extubation"?

Att vårdas tillbaka till livet – med hjälp av det goda bemötandet

*Camilla Ström, Dramapedagog och föreläsare
Mail: millandante@live.se*

Camilla Ström – dramapedagog/föreläsare och tidigare IVA-patient. Camilla talar personligt om tiden som IVA-vårdad patient p.g.a. Guillain-Barré Syndrom, som helt förlamade och gjorde henne respiratorberoende under lång tid.

Camilla berättar om det goda bemötandet som motiverade henne att kämpa vidare, trots svår sjukdom och en situation med lång konvalescens och tuff träning framför sig. Hon talar väldigt konkret om vad som gjorde skillnad och ibland var avgörande för att orka kämpa vidare och behålla motivationen. Om små saker med stor betydelse som skapade trygghet och lade grunden för att ta sig igenom den svåra tiden, och kraft för att leva vidare efter sju månader i IVA-sängen.

En stark patientupplevelse om att vara fånge i sin egen kropp och helt utlämnad till andras vård och omsorg. Camilla ger också en bild av hur det är att vara nära anhörig till en svårt sjuk IVA-patient.
