



# ABSTRACT FRIA FÖREDRAG

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård

Höstkongress 21-22 November 2019

## **Elisabeth Liljeroth**

*Kompetensbeskrivning Anestesisjukvård*

## **Åsa Engström**

*Samarbete mellan inhyrda och ordinarie anställda intensivvårdssjuksköterskor*

Denna studie ingår i det Fortefinansierade projektet "Boost eller Brooms? Villkor för lärande och utveckling i samband med inhyrning i svensk sjukvård.

Syftet är att beskriva erfarenheter av samarbete mellan inhyrda och ordinarie anställda intensivvårdssjuksköterskor. Studien är baserad på intervjuer med fem inhyrda intensivvårdssjuksköterskor och med fem ordinarie anställda, totalt tio intervjuer, som fokuserar på erfarenheter av att arbeta tillsammans inom intensivvård. Intervjuerna analyserades tematiskt och fyra teman identifierades: "arbeta nära patienter kontra att vara ansvarig för allt", "teamarbete kontra självständighet", "båda grupper behövs" samt "möjligheter och utmaningar". Dessa teman illustrerar både likheter och skillnader mellan inhyrda och ordinarie anställda intensivvårdssjuksköterskor. Resultat visar komplexiteten i arbetssituationen när det gäller organisation och ledning för inhyrda samt de möjligheter och utmaningar som båda grupperna står inför. Dessutom kommer motivering till val av arbetsgivare och anställningsform, som ingår i pågående studie, att presenteras och diskuteras.

## **Eva Åkerman**

*IVAPP ett stöd för Närstående och Patient före- under- efter Intensivvård*

*E.Åkerman, C.von Knorring, D.Sundberg, M.Tennbäck, U.Malmström, H. Laurinen-Övelius, S.Cheviakova, M.Carlsson.*

### **Bakgrund:**

Information om vad som händer före, under och efter intensivvård vid en kritisk sjukdom är viktig för patient och närstående. Ökad tillgänglighet av information kan medföra en känsla av trygghet. I Sverige finns övergripande information på Svenska Intensivvårdsregistrets hemsida samt en broschyr framtagen i ett samarbete mellan intensivvårdssjuksköterskor och Orion Pharma. Dessutom har enskilda IVA enheter eget informationsmaterial. Internationellt finns det organisationer som har information på hemsidor t.ex. <http://www.icusteps.org/>. Inom Karolinska Intensivvård saknas en liknande hemsida för patienter/närstående. Då den digitala utvecklingen innebär en möjlighet att ge och få information som både är lätt tillgänglig, interaktiv och som täcker hela vårdförloppet vill vi utveckla en IVAPP.

### **Syfte:**

att skapa en plattform App för intensivvårdspatienter och närstående för att ge och få information om vården vid en kritisk sjukdom på IVA före, under och efter vårdtiden.

#### Metod:

En tvärprofessionell grupp med personal från intensivvården, IT, innovation och kommunikation tillsattes och arbetade med de olika delarna i att ta fram App. Material söktes via litteratursökning, web-sidor, befintligt material samt samtal med områdesansvariga på IVA. Patienter och närstående deltog på två möten med feedback och granskning av innehåll i App. En medicinskt ansvarig granskade App före publicering.

#### Resultat:

Arbetet med framtagande av IVAPP tog ca 1 år. Det tvärprofessionella samarbetet har inneburit kontinuerliga möten för rapport av arbetet samt nästa steg. Materialet har strukturerats utifrån områden relaterade till patient och närstående. Innehållet är både allmän information tex. Parkeringsmöjligheter, information relaterad till IVA som miljön, behandling, vården på IVA, överflyttning till vårdavdelning samt information om uppföljning efter IVA. Personal och användare har testat IVAPP som nu är publicerad. IVAPP kommer att utvärderas ca 6 månader efter publicering.

#### Konklusion:

IVAPP har utarbetats i ett tvärprofessionellt samarbete och tillsammans med patienter och närstående. IVAPP är lätt tillgänglig och kan ge närstående och patienter möjlighet att enkelt hitta information om intensivvård före, under och efter vårdtiden.

#### **Katarina Fridh**

*Nationellt Respirationscentrums utbildningsmaterial "Praktisk vägledning vid trakeostomi och hemventilatorvård – Utbildningsmaterial för personliga*

#### Bakgrund:

I Region Stockholm finns det flera personer som har kroniskt behov av trakealkanyl och kronisk invasivt andningsstöd (KIAS) och som bor i egen bostad. Flertalet av dessa personer har personliga assistenter för att sköta bland annat andningsvården. Nationellt Respirationscentrum, NRC, har uppdraget att utbilda dessa assistenter i andningsvård och har länge sett ett behov av att enhetligt och strukturerat utbildningsmaterial anpassat för personliga assistenter.

#### Syfte

Syftet med detta arbete har varit att ta fram ett enkelt och tydligt utbildningsmaterial som kan användas som grund vid utbildning av personliga assistenter som arbetar med att bedriva andningsvård i hemmet. Materialet ska även kunna användas vid utbildning av vårdpersonal och anhöriga till KIAS-patienter som vårdas utanför sjukhus.

#### Metod

NRC är en verksamhet som sedan 1970-talet arbetat med patienter som har kroniskt behov av trakealkanyl och kronisk invasivt andningsstöd. På mottagningen finns lång erfarenhet hos personal gällande att bedriva andningsvård i hemmet. Arbetet med utbildningsmaterialet började med att personal systematiskt gick igenom och skrev ner de rutiner och åtgärder som används och lärdes ut. En del vetenskaplig litteratur användes för stödja den samlade beprövade erfarenheten som fanns på mottagningen. Bilder på arbetsmomenten togs med hjälp från sjukhusfotografen. Stöd med redigering och layout gavs av Enhet för kommunikation, Danderyds sjukhus.

## Resultat

Personalen tog fram ett material som granskades av medicinskt ledningsansvarig läkare på NRC och diskuterades med vårdpersonal på IVA och avdelning 72 KIAS på Danderyds Sjukhus. Ett utbildningsmaterial har nu tryckts och används vid alla utbildningar på NRC samt på andra utbildande enheter inom Region Stockholm.

## Sammanfattning

Ett strukturerat utbildningsmaterial kring vården av patienter med KIAS har tagits fram och används vid utbildning.

## Slutsats

Boken har mottagits väl och är efterfrågad i såväl regionen som andra landsting vilket styrker behovet av ett samlat utbildningsmaterial. Vi har sett ett behov av ett material riktat till vård i sjukhusmiljö som går in mer detaljerat i de olika omvårdnadsmomenten.

### **Åsa Engström**

*Att förlora sin identitet som professionell hockeyspelare-innebörden av att ha drabbats av hjärnskakningar*

Trots stor uppmärksamhet för att förbättra den initiala hanteringen av hjärnskakningar hos hockeyspelare, har få studier undersökt hur deras dagliga liv påverkas långsiktigt. Studien syftar till att beskriva tidigare professionella hockeyspelares upplevelser av livet efter att ha drabbats av hjärnskakningar som lett till att de avslutat sin hockeykarriär. Nio tidigare svenska hockeyspelare, som tidigare spelade på elitnivå intervjuades och den utskrivna intervjutexten analyserades med fenomenologisk hermeneutik. Temat "att förlora sin identitet som hockeyspelare" konstruerades från sex sub-teman: att vara begränsad i vardagen, att återvända till hockeystadion så snart som möjligt, att skaffa sig en postkarriär identitet, att sakna förståelse och stöd samt att förebygga skador genom att respektera andra spelare. Sammantaget tycktes de tidigare hockeyspelarna kämpa med att utveckla sina "off-the-ice"-identiteter och med att hitta andra intressen och källor till mening i sina förändrade liv.

### **Katarina Fridh**

*Att avsluta ventilatorbehandling för personer med Amyotrofisk lateralskleros*

*Katarina Fridh & Sofia Persson*

## Bakgrund

Sjuksköterskor inom palliativ vård har till uppgift att tillsammans med teamet förebygga, observera, behandla och lindra symtom för både patient och närstående. Amyotrofisk lateralskleros är en motorneuronsjukdom som påverkar kroppens alla muskler. Nedsatt andningsfunktionen hos personer med ALS leder till hypoventilation vilket kan behandlas med ventilatorstöd. Behandling för att ersätta livsnödvändiga funktioner, såsom andning, som ges i syfte att bevara liv vid ett livshotande tillstånd innebär en livsuppehållande behandling. Rätten att neka behandling är lagstadgad i Sverige likaväl som rätten att avsäga sig pågående behandling.

## Frågeställning/Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av avslutande av ventilatorbehandling för personer med ALS inom palliativ vård

## Metod

Metoden som använts var en intervjustudie med kvalitativ ansats. Tio sjuksköterskor intervjuades med avseende på deras erfarenheter av att avsluta ventilatorbehandling. En kvalitativ analys med induktiv ansats användes för att få fram både latent och manifest data.

## Resultat

Resultatet presenteras under två teman. I temat *att göra resan från oro och rädsla till trygghet* beskrivs att sjuksköterskorna inför att avsluta ventilatorbehandling kunde känna rädsla och oro men att avslutet i de allra flesta fall uppfattades som ett värdigt avslut där sjuksköterskan lindrade lidande. Vidare presenteras faktorer som kan minska oro och rädsla. Under detta tema återfinns kategorierna att praktiskt förbereda inför avslut, att stänga av ventilatorbehandling samt förberedelse och bearbetning. I temat *att balansera de egna känslorna som uppstår* framkommer sjuksköterskans känslor av ansvar. I detta tema belyses upplevelser av vårdens helhetsansvar, att det finns ett informationsansvar samt att de känner ett personligt ansvar mot personen. Under detta tema finns kategorierna teamarbete på olika nivåer, att förhålla sig till ansvar och målet med vården.

## Konklusion

Slutsatser som kan dras är; att närvara vid avslut av livsuppehållande ventilatorbehandling kan skapa känslor av oro och rädsla men förberedelser och planering kan göra erfarenheten positiv. Rutiner och att redan befintlig erfarenhet är ett stöd för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i avslutssituationen.

### **Ulrica Strömbäck**

*Rehabilitering efter att ha drabbats av en andra hjärtinfarkt ur ett patient och ett personal perspektiv*

Syftet med studien var att undersöka om patienterna uttryckta behov under hjärtrehabiliteringen stämde överens med hur personalen beskrev att de arbetade. Deltagare var fyra sjuksköterskor, fyra fysioterapeuter, tre kardiologer som alla arbetade med hjärtrehabilitering av personer som drabbats av hjärtinfarkt. Deltagare var också åtta personer som drabbats av en andra hjärtinfarkt. Databasinsamlingen bestod av intervjuer. Datan analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Analysen av intervjuerna med personerna som drabbats av en andra hjärtinfarkt resulterade i fem kategorier. Utifrån dessa kategorier analyserades intervjuerna med personalen. Analysen resulterade i ett gemensamt tema: att bli sedd som en unik person, och fem kategorier; Vården ska vara skraddarsydd; Känna tillit till den vård som ges; Feedback: Hur går det för mig?; Uppföljning av medicinering; kunskap om hjärtinfarkt. Patienterna uttryckte att det var viktigt för dem att vården var skraddarsydd, de ville veta vad som var viktigt just för dem. Personalen å sin sida beskrev samma sak, det var viktigt att se den unika individen och att individualisera vården. Även om de hade guidelines att förhålla sig till var det viktigt att utgå från den specifika personen. Vår slutsats blev att patienter och personal delar uppfattningen om vad som är viktigt för patienten i samband med hjärtrehabilitering; att patienten ses som en unik person. Utifrån att patienterna uttryckte

behov om att vården skulle vara skräddarsydd för dem och att personalen uttryckte vikten av att vården utgick från den specifika personen föreslår vi att vården ska bedrivas utifrån ett person-centrerat arbetssätt. På detta sätt skulle patienter och personal mötas och patienterna skulle få sina behov tillgodosedda.

## **Sandra Månsson**

### *Förhöjd postoperativ vårdnivå för högriskpatienter efter ovarialcancerkirurgi*

#### Bakgrund:

Säker vård är grundläggande för en högkvalitativ hälso-och sjukvård, och innebär bl.a. att minimera risker för morbiditet och mortalitet för patienterna. Ovarialcancer drabbar 500- 700 kvinnor/ år i Sverige, standardbehandlingen vid avancerad sjukdom är kirurgi i kombination med cytostatika. En del av patienterna identifieras som högriskpatienter vilket innebär en ökad risk för mortalitet och morbiditet i samband med operationen. Postoperativ vårdnivå varierar mellan olika enheter, högriskpatienter vårdas framförallt på de enheterna med högst vårdnivå. Det är sparsamt undersökt avseende indikatorer som kan associeras med behovet av en förhöjd postoperativ vårdnivå för högriskpatienter efter ovarialcancerkirurgi.

Syftet med studien var att undersöka associationen mellan pre- och intraoperativa variabler och behovet av förlängd vårdtid på den postoperativa enheten hos högriskpatienter efter kirurgi pga. ovarialcancer, samt att kartlägga vårdbehovet för dessa.

#### Material och metod:

Retrospektiv observationsstudie av totalt 100 högriskpatienter som vårdats efter ovarialcancerkirurgi under 2018 på den postoperativa enheten på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Pre- och intraoperativa variabler kartlades genom journalgranskning och analyserades med univariat och multivariat analys.

#### Resultat:

Deltagarna vårdades på den postoperativa enheten mellan 736 och 7510 minuter, med en mediantid på 1351 minuter. Den multivariata analysen visade att diagfragmaresektion ( $p=.005$ ), kirurgisk Apgar ( $p=.009$ ) och ASAKlass ( $p=.024$ ) hade samband med förlängd vårdtid på den postoperativa enheten. För majoriteten (58%) av deltagarna var övervakning och behandling av hemodynamik/ vätskebalans den huvudsakliga indikationen för förlängt behov av förhöjd vårdnivå.

#### Slutsats:

Såväl pre- som intraoperativa variabler som kan associeras med förlängt behov av förhöjd vårdnivå. Resultatet visar på möjligheter att kunna prediktera det postoperativa förloppet för högriskpatienter efter ovarialcancerkirurgi, men ytterligare forskning behövs.

## Bakgrund

Centraloperation på Danderyds Sjukhus har flyttat till nybyggda lokaler. Både de gamla och de nya operationssalarna har omblandad ventilation men den fungerar inte på samma sätt i de nya utrymmena som i de gamla. Det fanns ett behov av att visualisera luftflöden på operationssalarna för att optimera arbetssätt och placering av utrustning i de nya lokalerna.

## Metod

För att visualisera luftflöden användes rökmaskiner. Röken släpptes ut på två sätt: punktvis eller genom en ställning i taket. Förloppen videodokumenterades. Scenarier genomfördes på operationssal, uppdukningsrum och procedurrum. Dessa delades in i skeden, baserade på vanligt förekommande arbetsmoment som exempelvis sterildrapering och inslussning av personal i syfte att se luftens rörelser i samband med detta. På operationssal testades samma skeden vid axeloperation, höftoperation med extensionsbord samt höftoperation i sidoläge. Den sistnämnda vid 20°C respektive 24°C. Nio personer befann sig på operationssal vid test. På uppdukningsrum och procedurrum närvarade tre. Ventilationsinställningar enligt leverantörs rekommendation.

## Resultat

Utrustnings placering på operationssal påverkade luftflödena. Högt upphängda föremål som vertikallakan och drapering minskade omblandningen. Så även operationslampor horisontellt över operationssåret. Apparatfläktar orsakade lokal turbulens. Dörröppningar visade litet insläpp av luft från korridor respektive förberedelserum men påverkades av temperaturen på salen. Varmluftstäcke orsakade ingen turbulens. På uppdukningsrummet sågs god omblandning centralt i rummet. På procedurrummet sågs luft pressas upp från golvet runt operationsbordet. Luft från korridoren kom långt in i procedurrummet vid dörröppning.

## Diskussion

Vertikalt hängande föremål bör inte placeras hög. Operationslampor bör positioneras vinklade över operationssåret. Apparatfläktar bör riktas så att utflödet inte påverkar luften närmast patienten. Övertrycket på sal hindrar luft från korridoren att nå in i zonen runt operationsbordet. Varmluftstäcken orsakar inte turbulens. Zonen med störst omblandning av luft i uppdukningsrummet bör märkas upp. Ventilationsdysorna i procedurrummet behöver justeras.

## **Katarina Fridh**

### *Livskvalitet vid kronisk invasivt andningsstöd*

*Nadja Ståhle Cyon och Katarina Hult Fridh, sjuksköterskor på Nationellt Respirationscentrum, Anestesi- och intensivvårdskliniken, Danderyds sjukhus*

#### Bakgrund

I Stockholms län bor idag ca 60 personer med kroniskt invasivt andningsstöd, KIAS. Denna patientgrupp är jämförelsevis liten men har ett stort vårdbehov och flertalet vårdkontakter. Till NRC kommer de ca 1ggr/månad för byte av sin trakealkanyl och ventilationskontroller var 3-6:e månad. Detta är en stadigt växande patientgrupp som lever hemma med avancerad sjukvård som ofta utförs av personliga assistenter. De sjukdomsgrupper som tillhör mottagningen är patienter med ALS, hög ryggmärgsskada, muskeldystrofi, skolios, hjärnskada, postpolio, annan samt medfödd neurologisk sjukdom.

#### Syfte

Att undersöka hur KIAS patienter upplever sin livskvalitet i förhållande till andningsvård.

#### Metod

Vi använde oss av en enkät med 5 eller 6 frågor där svaren angavs på en skala mellan 0-10, 0=sämsta tänkbara och 10=bästa tänkbara. Frågorna berörde patientens upplevelse av livssituation avseende Andning, Trakealkanyl, Sekret, Personlig assistans (där sådan är aktuell), Livskvalitet relaterad till tidigare punkter och Livskvalitet i stort. Enkäten lämnades ut vid två tillfällen under ett års tid.

#### Resultat

Merparten (24 patienter) har behov av andningsstöd 24/7 så kallat livsuppehållande andningsstöd, 4 var i behov av andningsstöd mellan 16 – 24 timmar och 13 i behov av andningsstöd främst nattetid. Samtliga patienter skattade sin livskvalitet, medelvärde var vid 1:a frågetillfället 6,95/10 och vid det andra 7,18/10. Det framkom att fler än hälften av patienterna med ALS som har behov av ventilatorstöd 24/7 skattar en hög livskvalitet >7. Patienter med ALS visade ett medeltal på 7,2/10 och muskeldystrofier 6,6/10.

Patienterna har i snitt skattat >7 på samtliga punkter; andning, trakealkanyl, sekret, personlig assistans (där detta är aktuellt), livskvalitet i relation till dessa punkter och livskvalitet i stort.

#### Slutsatser

Vi fann en högt skattad livskvalitet ibland KIAS patienter. Det är angeläget att patienter med komplexa vårdbehov får möjligheten att själva skatta sin livskvalitet. Vi ser ett tydligt behov av att låta denna patientgrupp belysa sina upplevelser och förväntningar på vården.

## **Ulrica Strömbäck**

### *Att drabbas av en andra hjärtinfarkt: en känd men annorlunda upplevelse*

Det finns ett flertal studier som beskriver upplevelsen av att drabbas av en hjärtinfarkt. Där framkommer det att personer som drabbats av hjärtinfarkt ofta känner en oro och rädsla för att drabbas igen. Syftet med studien var därför att beskriva upplevelsen av att drabbas av en andra hjärtinfarkt. Deltagare i studien var två kvinnor och sex män. Datainsamlingen genomfördes med individuella intervjuer där personerna fick berätta om sin upplevelse av att drabbas av en andra hjärtinfarkt. Det var mellan en och fyra och en halv månader sedan de



drabbades när intervjuerna gjordes. Datan analyserades med en kvalitativ innehålls analys och resulterade i ett tema och fyra kategorier: Temat var; Att inse allvaret och kategorierna var: Kunskap från tidigare erfarenhet; ett "wake-up call" för livsstilsförändringar; Framtiden blir oviss; att försöka finna balans i livet. Resultatet visade att den andra hjärtinfarkten upplevdes som en annorlunda och allvarligare händelse. De blev mer begränsade både fysiskt och psykiskt och återhämtningen tog längre tid. Flera av dem var övertygade om att de skulle drabbas av ytterligare hjärtinfarkter och kanske inte överleva det. De beskrev att de på allvar förstod vikten av att göra de föreslagna livsstilsförändringarna. De uttryckte också att de genom sin tidigare erfarenhet fått kunskap som gjorde att de trots annorlunda symtom vid den andra hjärtinfarkten var de säkra på att de drabbats igen. Vår slutsats blev att den andra hjärtinfarkten upplevs annorlunda jämfört med den första och det gör att personer som drabbats av en andra hjärtinfarkt inser allvaret och vikten av att göra de föreslagna livsstilsförändringarna. De blir mer påverkade både fysiskt och psykiskt.