



Uppföljning efter intensivvård Årsrapport 2016

Omslagsbild: Uppsala CIVA utsågs som "Årets IVA" inom förbättringsarbete på SIR:s årliga konferens, Saltsjöbaden 2017

Version för patienter och närstående



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

www.icuregswe.org

Patientanpassad resultatdata

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) presenterar en rapportversion särskilt avsedd att läsas av patienter och närstående. Rapporten är kortfattad. SIR:s fullständiga årsrapport finns att läsa på hemsidan www.icuregswe.org under fliken *Utdata*.

Har återhämtning för vuxna patienter med lång vårdtid på IVA förbättrats?

- Anna Schandl, Lotti Orwelius

Majoriteten av patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning (IVA) överlever den akuta fasen av kritisk sjukdom eller allvarlig skada, mycket tack vare den effektiva och aggressiva behandling som idag kan erbjudas. För att säkerställa att dessa avancerade behandlingar leder till en acceptabel återhämtning för den individuella patienten har SIR sedan 2005 följt upp patienter som är över 16 år och har vårdats ≥ 4 dygn på IVA. Uppföljning omfattar det första året efter vårdtillfället.

Vi har tidigare rapporterat att IVA-patienter har nedsatt hälsorelaterad livskvalitet vid jämförelse med den svenska befolkningen. I årets rapport har vi tittat på om utvecklingen av vård och omhändertagande inom intensivvård över en sexårsperiod (2010–2015) har lett till en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet, bättre återhämtning beträffande vardagsaktiviteter och/eller återgång till arbetslivet för patienterna.

När vi undersökte skillnader i hälsorelaterad livskvalitet över 6-årsperioden ($n=13\,509$), såg vi inga kliniskt relevanta förbättringar (definierat som >5 poängs skillnad i SF-36) över tid. En förklaring till den uteblivna förbättringen över tid kan vara att vi endast har tillgång till data för patienter med längre IVA-vårdtid, vilket troligtvis var de svårast sjuka patienterna där förbättringar sker långsammare.

När vi sedan jämförde patienter som kommit till tre uppföljningsbesök, 2, 6 och 12 månader efter intensivvård ($n=2\,073$) verkar den största återhämtningen i hälsorelaterad livskvalitet ske inom de 6 första månaderna. Figur 1 illustrerar ett exempel på en av dimensionerna. Vi såg kliniskt relevanta skillnader i medelpoäng, mellan 2 och 6 månader i fysisk funktion, fysisk rollfunktion, social funktion, smärta, emotionell rollfunktion och vitalitet. Endast fysisk rollfunktion visade en klinisk signifikant förbättring mellan 6 och 12 månader. Resultatet föranleder frågan om

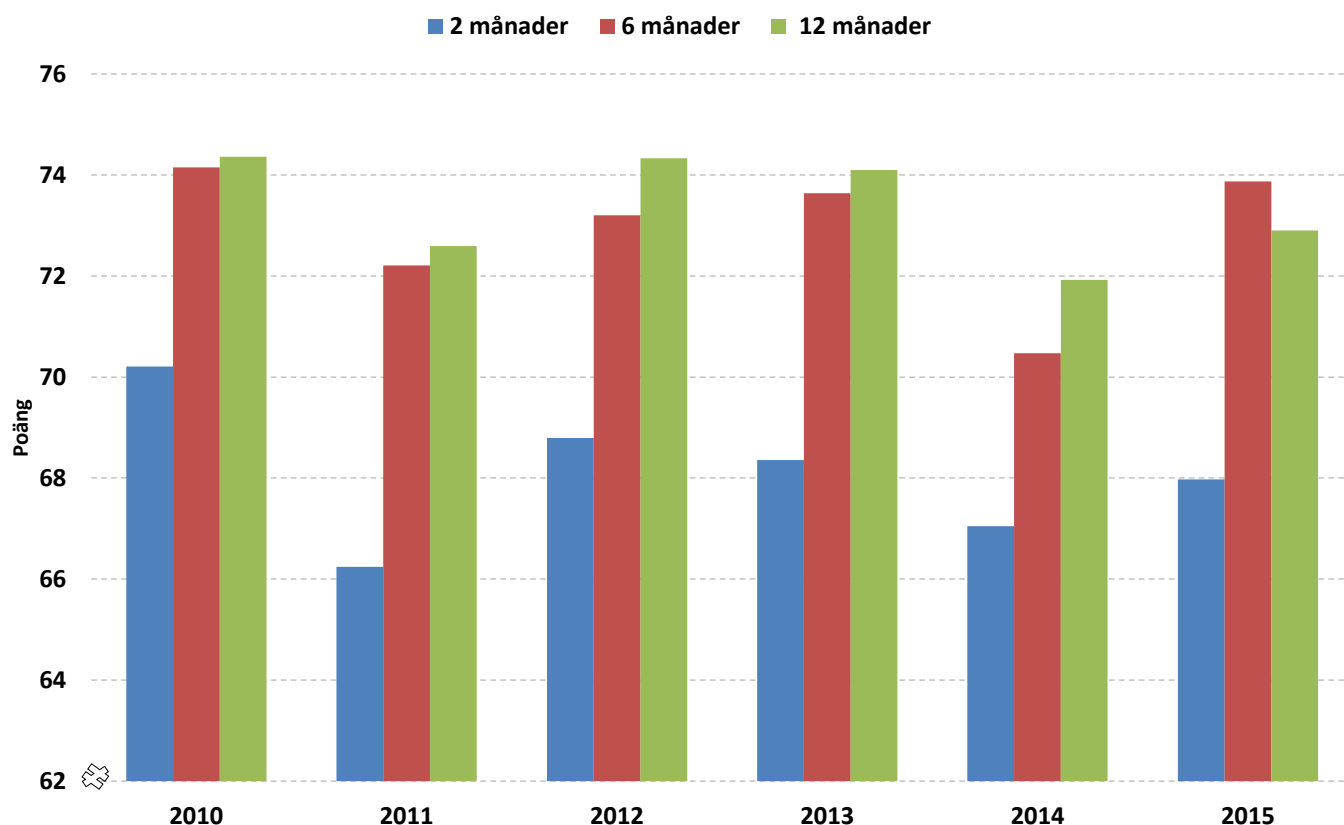
meningsfullheten i att följa intensivvårdspatienters återhämtning längre än 6 månader efter avslutad intensivvård.

De flesta patienter som hade inrapporterad data vid 2 och 6 månader för de sex aktuella åren ($n=2\,193$) var självständiga i vardagsaktiviteter (drygt 80%), men bara runt 30% var i fullt arbete före IVA-vistelsen. Två månader efter utskrivning från IVA var hälften i behov av hjälp i vardagsaktiviteter och endast runt 10% tillbaka i arbete. Vid 6 månader däremot verkade de flesta patienter (70%) ha återfått sin förmåga att självständigt utföra vardagsaktiviteter och ca 20% var tillbaka i heltids- eller deltidsarbete. Endast små förändringar över tid, 2010–2015, kunde ses (figur 2).

Sammanfattningsvis kan vi säga att återhämtning i hälsorelaterad livskvalitet och funktionsförmåga för vuxna patienter som vårdats ≥ 4 dygn på IVA har varit ungefär den samma de senaste 6 åren. Största förbättringen ses mellan 2 och 6 månader efter utskrivning från IVA. Det vore intressant att i ett senare skede studera om patienters återhämtning kan påverkas av ändrade sederingsstrategier och/eller tidig mobilisering på IVA.

Resultatet bör dock tolkas med viss försiktighet eftersom vi endast har tillgång till data från de patienter som har kommit på återbesök efter intensivvård. Bortfallet av inrapporterad data är tämligen stort. En tänkbar förklaring till detta är att rutinerna för antal uppföljningar som erbjuds skiljer sig åt på de olika uppföljningsenheterna. Uppföljningen är frivillig, och vissa patienter vill inte komma eller anser att de inte har behov av uppföljning. Andra kan vara för svårt sjuka för att delta i uppföljning eller har avlidit. Vi har inte kontrollerat för potentiellt inverkan faktorer eller presenterar några statistiskt signifikanta skillnader, vilket medför vissa begränsningar som bör tas i beaktande när rapporten läses. ■

Mental hälsa



Figur 1. Antal poäng avseende mental hälsa, SF-36 (y-axeln) mellan 2, 6 och 12 månader under åren 2010-2015. Ju högre poäng desto bättre hälsorelaterad livskvalitet.

ADL



Figur 2. Andel patienter (%) som kunde utföra vardagsaktiviteter självständigt under åren 2010-2015.



Ansvarig utgivare för Svenska Intensivvårdsregistret :

Christina Agvald Öhman
chairman@icuregswe.org

Utgivningsår 2017

■ sir@icuregswe.org ■ www. icuregswe.org