

Vägledning Intermediärvård

Nationell arbetsgrupp under programområdet: Perioperativ vård, intensivvård och transplantation

Länk: [NAG dokument](#)

Ordförande

- Björn Bark, överläkare, anesthesi och Intensivvård, Skånes Universitetssjukhus, Lund, Södra sjukvårdsregionen

Deltagare

- Mathilda Almbäck, specialistsjuksköterska inom medicinsk vård, Västmanlands sjukhus, Västerås, Sjukvårdsregion Mellansverige
- Ritva Kiiski Berggren, överläkare, anesthesi och intensivvård, Norrlands Universitetssjukhus, Norra sjukvårdsregionen
- Ann Hellmark, specialistsjuksköterska intensivvård, THIVA, Skånes universitetssjukhus, Lund, Södra sjukvårdsregionen
- Carl Hildebrand, överläkare, anesthesi och intensivvård, Universitetssjukhuset i Linköping, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Gun Jergeus, specialistsjuksköterska intensivvård, TIVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra sjukvårdsregionen
- Elin Sjöblom, specialistsjuksköterska inom medicinsk vård, S:t Görans sjukhus, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Anna Svensson-Raskh, PhD, specialistsjukgymnast intensivvård, Karolinska Universitetssjukhuset, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Johan Tham, överläkare, infektionssjukdomar, Skånes Universitetssjukhus, Malmö, Södra sjukvårdsregionen
- Per Åstrand, överläkare, internmedicin, Danderyds sjukhus, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

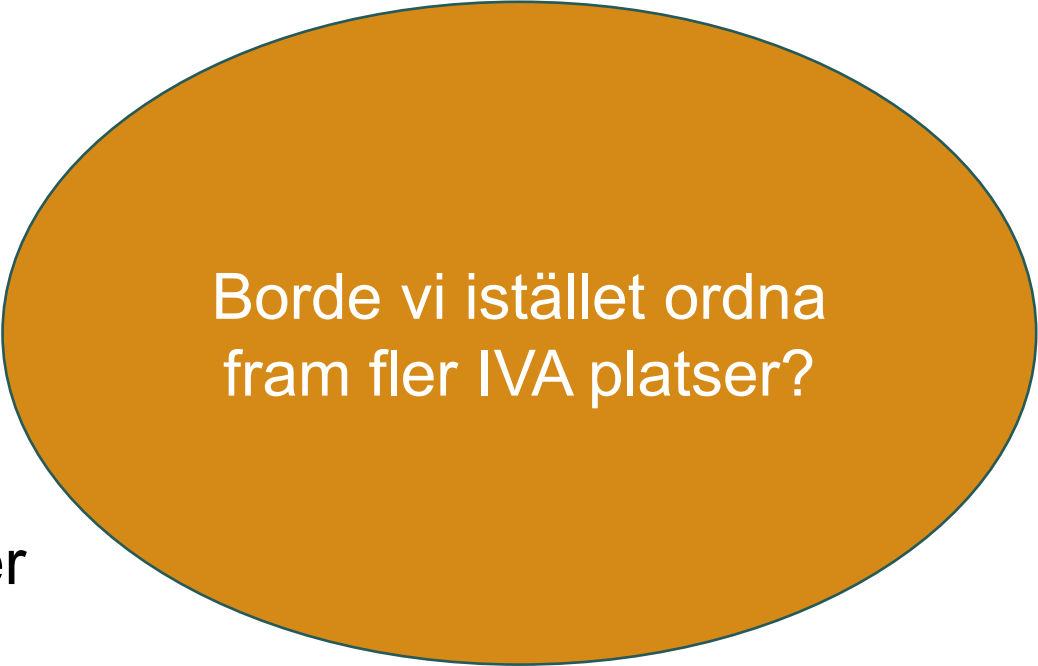
Nationellt system för kunskapsstyrning – nationella programområden (NPO)

Huvudsyfte med systemet för kunskapsstyrning

- Samverkan för en mer **kunskapsbaserad**, säker, individanpassad, tillgänglig, jämlik och resurseffektiv vård.
- Exempel på saker som motiverar systemet:
 - Önskad variation i praxis
 - Förekomst av olämplig vård
 - För många vårdskador
 - Oförmåga att införa det vi vet fungerar
 - ”Slöseri”/”Dubbelarbete” som leder till resursbrist och ökade kostnader

Insatsområde intermediärvård

- I Sverige finns få IVA platser per 100 000 invånare
- Ökande behov av intermediärvårdsplatser
- Stor variation mellan olika intermediärvårdsavdelningar (IMA)
- Behov av en definition av vad intermediärvård är
- Svårt att följa upp eftersom kvalitetsregister saknas



Borde vi istället ordna fram fler IVA platser?

IMA i Sverige

Internmedicinsk IMA

Kardiologspecifik; HIMA

Kirurg IMA

Neurolog IMA

Infektions IMA

IMA på Danderyds Sjukhus och St.Göran tar emot i princip alla patientkategorier

Hur bör det vara?

Benjamin 81 år

Bor med hustru, minimalt med hemtjänst

HTN, hypercholesterolemi, kronisk ischemisk hjärtsjukdom med tidigare CABG

FF, står på kortison (troligen pga tumör), mekanisk mitralisklaff och waranbehandling

kronisk njursvikt grad 3

lindrig KOL, misstänkt lungtumör och metastassuspekta förändringar i skelett.

Opererad volvulus 24/8, hem 30/8

Benjamin 81 år

13/9 ont i magen, diarré, kräkning, frossa på akuten

Talar inte själv pga medvetandesänkning

Har feber 38,6 på akuten

CRP = 14

Krea = 228 (normalt runt 90)

TPK = 389

Laktat = 3,9-5,6

Bilirubin 16

FF frekvens 124

Blodtryck; 98 systoliskt till 124 med 1L ringer

Senare MAP 61 till 55 trots ytterligare vätska



Vart ska han?

Var ska han vårdas?

Ställningstagandet innebär:

☐ Ingen begränsning av behandling

☒ Avstå från att påbörja livsuppehållande behandling, nämligen:

☐ Avbryta pågående livsuppehållande behandling, nämligen:

☐ MIG (mobila intensivvårdsgruppen)

☒ Intensivvård

☐ Hjärtintensivvård

☒ Hjärtlungräddning vid hjärtstopp

☐ Pacemaker

☐ ICD

☒ Invasiv ventilatorbehandling

☐ Noninvasiv ventilatorbehandling

☐ Dialys

☐ Operation

☐ Strålbehandling

☐ Blodtransfusion

☐ Andningsoxygen

☐ Vasoaktiva/inotropa läkemedel

☐ Antibiotika

☐ Cytostatika

☐ Nutrition

☐ Vätska

☐

☐

Karin 76 år

- Har bland annat osteoporos, lindrig minnessvikt, fibromyalgi, mycket smärtproblematik. Sitter mest i rullstol och bor ensam.
- Hittad hemma av hemtjänst på natten, okontaktbar. Har kräkts.
- GCS pendlar mellan 7-9
- **Behöver svagltub för att hålla luftväg fri**
- Har enligt son ibland druckit för mycket alkohol
- Alkohol ej påvisbart

Karin 76 år

- Laktat 9,6 och pH=7,27
- CRP=27, LPK=14,3, Na=131 övrigt ok inklusive leverprover (förutom ASAT=0,7)
- Sent kommer svar på paracetamol = 2850
- Var ska hon vårdas med GCS runt 7?

Intermediärvårdsavdelning

Definition

Erbjuder organstödjande behandling samt avancerad omvårdnad och rehabilitering, som genom sin komplexitet inte kan tillgodoses på vårdavdelning.

En intermediärvårdsplats har hög personaltäthet med erforderlig kompetens.

Kan övervaka vitalparametrar kontinuerligt.



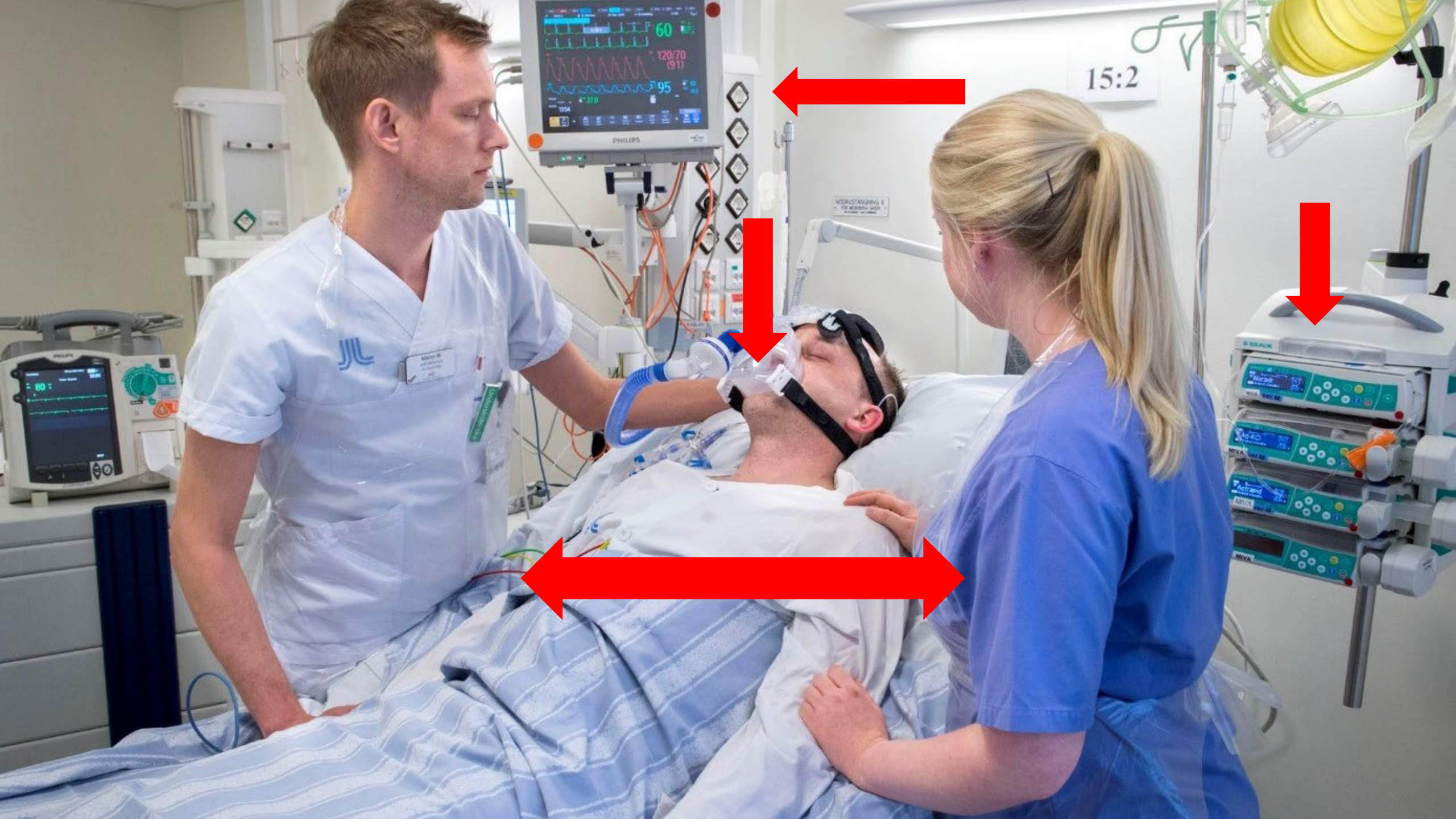
Intermediärvårdsavdelning

- Kan vara bred och ta emot patienter från alla möjliga specialiteter
- Kan vara mer subspecialiserad
- Bör finnas IVA på samma sjukhus - samarbete
- Viktigt att bestämma vilken vårdnivå som ska erbjudas
- Skillnad IVA-IMA?



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

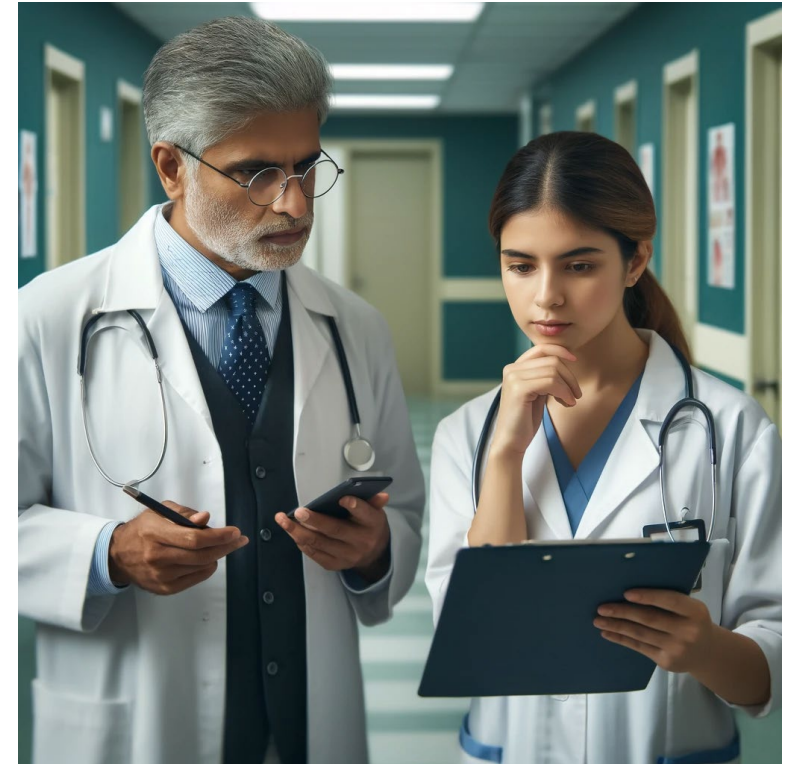


NAG förslag till "lägsta nivå" på utrustning

- Mobiliseringsbefrämjande hjälpmedel
- Ultraljud
- Hostmaskin
- Pleuradrän
- Beroende av inriktning:
 - EEG
 - Hemodialys
 - Bronkoscopi
 - Invasiv temperaturmätning
 - Mer kardiologspecifik behandling
 - ...

NAG förslag till "lägsta nivå" bemanning

- Läkare:
- Specialist
- En specialist är huvudansvarig alla veckodagar.
- Specialistläkare eller erfaren ST-läkare med tillräcklig kompetens och kunskap för avsedd IMA ska finnas tillgänglig på sjukhuset dygnet runt.



NAG förslag till "lägsta nivå" bemanning

Sjuksköterska:

- Minst en specialistsjuksköterska relevant för området
- 2 års erfarenhet?
- Kunskap för avsedd intermediärvårdsavdelning ska finnas tillgänglig på plats dygnet runt
- 2-3 patienter per sjuksköterska dygnet runt



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

NAG förslag till bemanning

Undersköterska:

- Undersköterska med erfarenhet och *tillräcklig* kunskap för avsedd intermediärvårdsavdelning ska finnas tillgänglig dygnet runt.
- 2-3 patienter/ undersköterska dygnet runt.

Fysioterapeut

- Målet är erfarenhet och/eller specialistkompetens inom respiration eller intensivvård.
- Kunskap inom NIV, HFO och hostmaskin.
- Bör vara i tjänst dag samt måndag till söndag.

Karin 76 år

- Får dubbel dos acetylcystein (underhållsdosen) samt Fomepizol
- Leverprover ca24 timmar senare:
- ASAT=8,15, ALAT=3,49, INR=1,7
- Dagen därpå vaken och tittar på TV
- Men ASAT=78,3, ALAT=33,7, INR=2,3
- 4 dagar nu besvär av RS-virus, pneumoni, trött
- 5 dagar efter inkomst vaken kan äta lite: ASAT=3,68, ALAT=10,7, INR1,2, laktat=0,8, TPK=77

NAG förslag till "lägsta nivå" bemanning

- Tillgänglighet till kurator, vård-, utskrivningssamordnare, logoped, dietist, arbetsterapeut, farmaceut, medicinsk tekniker är önskvärt beroende på inriktning.

”Mjukvara”

- Ett väl utvecklat multidisciplinärt och tvärprofessionellt samarbete
- Samarbete måste fungera dygnet runt
- Rutiner för flytt av patienter när så behövs.
- Patienter som behöver intermediärvård kan komma från t.ex. akuten, andra vårdavdelningar, öppenvårdsavdelningar, mottagningar eller IVA.
- Aktiv diskussion kring vårdnivå och ev. behandlingsinskränkningar
- Mål med vården (tidsaspekt...)
- Palliativ vård

Benjamin 81 år

Till IMA

2 L ringer → Noradrenalin startas efter ca 6 timmar

Hydrokortison 50 mg x4

CVK ytterligare 6 timmar senare (svårstucken)

Tolkas vara intorkad

Nästa dag CRP =252, Kreatinin = 138

14/9 Noradrenalin bort på kvällen

Endast 1 liter nästa dygn

15/9 bättre, börjar äta går hem några dagar senare

Levde ett år till

Kvalitetsregister

- I SIR finns olika vårdformer där IMA skulle kunna vara ytterligare en
- IMA bör vara representerat i delregistergrupp
- Syftet med kvalitetsregister på IMA?
 - Uppföljning! I dag finns ingen möjlighet till kvalitetsuppföljning av IMA-vård



Reflektioner

- Finns en fara med kvalitetsregister om inte resurser finns. Vad ska ingå?
- Glidning kan ske där fler behandlas kanske i onödan?
- Fara med flera olika typer av IMO'r. Alla vill spara en plats för nästa patient.

Sir Karl Popper (1902-1994)

If we are uncritical we shall always find what we want: we shall look for, and find, confirmations, and we shall look away from, and not see, whatever might be dangerous to our pet theories.