

IVA- chefsmötet 2019

Nationella vårdprogram – en
inventering....

Nationella riktlinjer

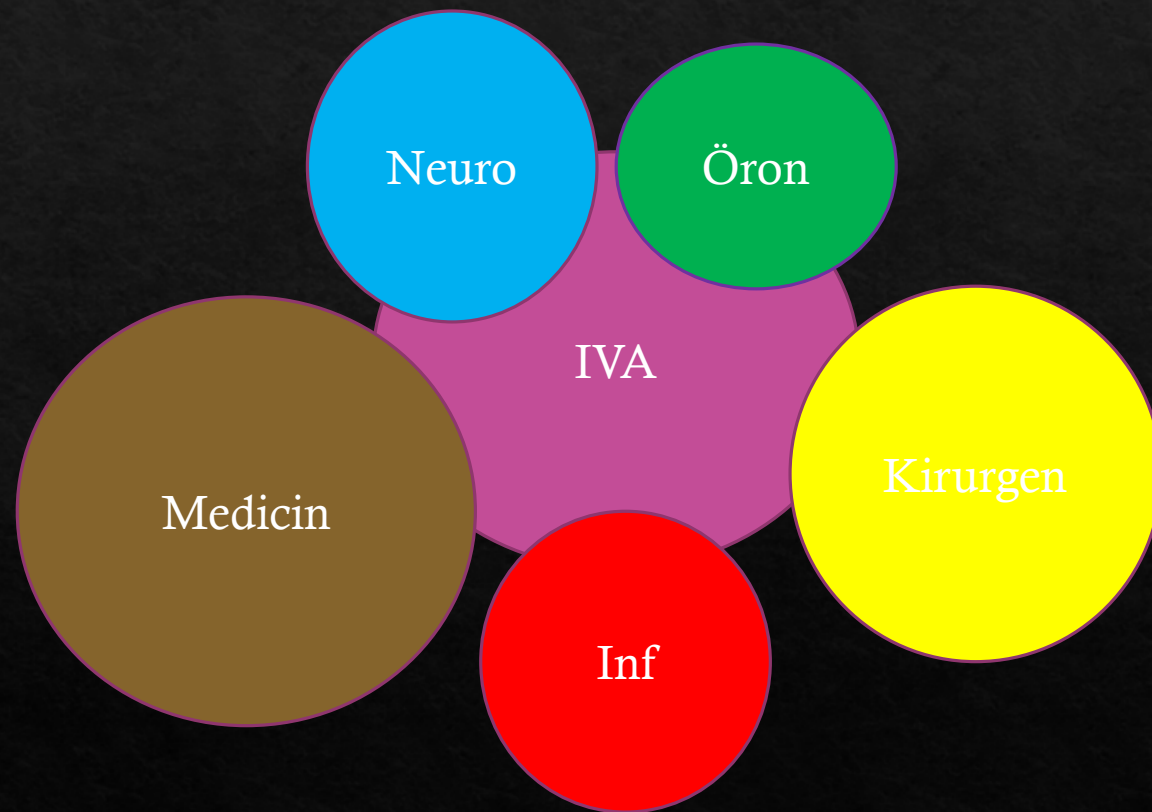
Är det något för svensk intensivvård?

Johan Petersson

MD, PhD, Karolinska universitetssjukhuset Solna,
styrelseledamot SIR

Lina De Geer

MD, PhD, Universitetssjukhuset i Linköping,
styrelseledamot SIS



Riktlinjetråd

ORGANISATORISKA RÅD OCH

RIKTLINJER

ANESTESIORGANISATION

Perioperativt
anestesiarbete

Ansvarsförhållanden vid
anestesi till barn < 3 år

Riktlinjer för
barnanestesiverksamhet

Råd för obstetrisk
anestesi och intensivvård

Helsingforsdeklarationen

INTENSIVVÅRDS- ORGANISATION

Riktlinjer för svensk
intensivvård

Riktlinje angående
organisation av
barnintensivvård i Sverige

UTBILDNING

Livslångt lärande

ST-utbildningsriktlinjer

Sidoplacering inom
anestesi

MEDICINSKA RÅD OCH RIKTLINJER

ANESTESI

ASA

Den svåra luftvägen

KVÅ-koder

Anafylaxi

Akutanestesi

Preoperativ fasta

Post-dural huvudvärk

Ryggbedövning och
antikoagulantia

Ryggbedövning vid vaginal
förlossning

Ryggbedövning och
trombosprofylax inom
obstetrien

Anestesi vid sectio

Preeklampsi

Postoperativ
smärtlindring

Smärtlindring av barn

Procedurrelaterad
propofolsedering

CVK

Behandling toxisk
reaktion lokal anestetika

INTENSIVVÅRD

ARDS-behandlingsråd

Behandlingsstrategi IVA

CVK

Den svåra luftvägen

HBO

Intensivvård av
organdonator

Kylning vid hjärtstopp

Mekanisk ventilation vid
ARDS

Preeklampsi

Sedering vid intensivvård
av barn

Vasopressorval vid akut
cirkulationssvikt

Vårdprogram
hyponatremi

Vätsketerapi vid
livshotande
cirkulationssvikt

SMÄRTA

Postoperativ
smärtlindring

Smärtlindring av barn

ÖVRIGA RÅD OCH RIKTLINJER

SKAPANDE AV RIKTLINJER

SFAIs riktlinjehantering

MEDICIN

Anestesiproblemkort

Allvarlig blödning

HLR

Hälsodeklaration inför
operation

Läkemedelsinteraktion
och biverkningar

Malign hypertermi (MH)

Nyare perorala
antikoagulantia

Porfyri

Trakeotomi och
trakeostomivård

HYGIEN

PRISS

APPARATUR

Färgmärkning av sprutor

ISO-standard för
sprutkopplingar

RIKTLINJER

öppna alla | stäng

└ Riktlinjetråd

└ Organisatoriska råd och riktlinjer

└ Medicinska råd och riktlinjer

└ Övriga riktlinjer

└ Utgångna riktlinjer

Försäkringsmedicinskt
beslutsstöd

Nationell högspecialiserad
vård

+

Nationella riktlinjer

—

Om nationella riktlinjer

+

Pågående riktlinjeprojekt

+

Remissversioner

Slutliga riktlinjer

—

Astma och KOL

+

Bröst-, prostata-,
tjocktarms- och
ändtarmscancervård

+

Demens

Depression och ångest

Diabetes

+

Slutliga riktlinjer

Astma och KOL

Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

Demens

Depression och ångest

Diabetes

Endometrios

Epilepsi

Hjärtsjukvård

Levnadsvanor

Lungcancer

Missbruk och beroende

MS och Parkinsons sjukdom

Palliativ vård

Psoriasis



LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Lättläst
Webbkarta
Kontakta oss
English

Läkemedelsfakta

Sök läkemedel eller substans

Utökad sökning | A-Ö

Webbplats

Sök hela webbplatsen

HÄLSO- & SJUKVÅRD

Barn och läkemedel

Behandlingsrekommendationer

Humanläkemedel

Veterinärläkemedel

Biosimilar

Säkerhetsövervakning av humanläkemedel

Förskrivning

Homeopatiska läkemedel

Inspektion sjukvård

Kliniska prövningar

Kosmetiska produkter

Läkemedelsmonografier

Medicinteknisk säkerhetsinformation

Medicintekniska produkter

Nationellt produktregister för läkemedel – NPL

Nationellt substansregister för läkemedel (NSL)

Nyheter från EMA

Produktområden

Radioaktivt läkemedel

Rapportera biverkningar

Restnoteringar - när läkemedel tillfälligt tar slut

Sjukhusundantag

Vacciner och vaccination

Växtbaserade läkemedel, traditionella växtbaserade

Hem / Hälso- & sjukvård /

Behandlingsrekommendationer

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer är främst avsedda som praktiska kunskapsstöd till hälso- och sjukvården och djursjukvården om hur läkemedel bör användas i den kliniska vardagen. Informationen i en rekommendation bör vid förskrivningstillfället alltid kompletteras med informationen i aktuell produktresumé.

Läkemedelsverket utarbetar behandlingsrekommendationer för läkemedelsbehandling i samarbete med representanter för berörda medicinska specialiteter, ibland i samverkan med andra myndigheter. Som stöd för framtagandet av rekommendationerna arrangerar Läkemedelsverket varje år ett antal expertmöten, varav ett veterinärmedicinskt.

Ämnen för expertmöten och behandlingsrekommendationer

Förslag på ämnen för expertmöten och behandlingsrekommendationer kan komma från både externt (i första hand från sjukvården) och internt håll. Läkemedelsverket kan också få i uppdrag av regeringen att ta fram behandlingsrekommendationer för olika områden. Det kan dels handla om att ta fram nya behandlingsrekommendationer inom områden som inte tidigare har täckts, dels om uppdatering av äldre behandlingsrekommendationer.

En faktor som kan påverka val av ämne är om det inom ett område har skett omfattande utveckling med tillkomst av nya läkemedel och behandlingsrön. En annan påverkande faktor kan vara om det kan ske samordning mellan Läkemedelsverkets och andra myndigheters riktlinjearbete. Även det rådande antibiotikaresistensläget har påverkat val av ämne för både humana och veterinära expertmöten.

Generaldirektören fattar beslut om ämnesval för expertmöten och

Relaterad information

Behandlingsrekommendationer för allmänheten

Läkemedelsverkets tidskrift

Så här citerar du våra behandlingsrekommendationer

Inaktuella behandlingsrekommendationer

Socialstyrelsens riktlinjer

SBU:s publikationer
(Statens beredning för medicinsk och social utvärdering)

Kontakta oss

Enheten Läkemedel i användning via registrator:
✉ registrator@lakemedelsverket.se

Maxgräns för e-post är för närvarande 20 Megabyte.

Växeln
Tel: 018-17 46 00 (växeln är öppen alla vardagar 08.00-16.30)



STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

intensivvård



Publikationer



Pågående projekt



Vår metod



Vetenskapliga
kunskapsluckor

Kylbehandling av nyfödda barn som drabbats av allvarlig syrebrist under förlossningen



Lästid ca 6 minuter

Publicerad 2009-02-25

Publikationer: SBU Utvärderar

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att utvärdera metoder och insatser som används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten....

EEG-baserad anestesidjupsmonitorering vid kirurgi



Lästid ca 6 minuter

Publicerad 2008-05-14

Publikationer: SBU Utvärderar

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att utvärdera metoder och insatser som används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten....

Sänkning av kroppstemperaturen efter hävt hjärtstopp



Lästid ca 4 minuter

Publicerad 2006-02-15

Publikationer: SBU Utvärderar

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har i uppdrag att utvärdera metoder och insatser som används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten....

Benmärgrtransplantation



Lästid ca 2 minuter

Publicerad 1991-01-01

Publikationer: SBU Utvärderar

☐ Relevans

☐ Alfabetiskt

☒ Datum

☐ Utgivningsår

Uppdatera

✓ Sidkategorier (1)

✓ Publikationer (2)

✓ Ämneskategorier (5)

ÖVERSIKT

Nu gäller Sepsis-3 för definitioner och diagnostiska kriterier

De nya internationella begreppen ska användas i svensk sjukvård – bland annat ska »SIRS« och »svår sepsis« skrotas

Magnus Brink, med dr, överläkare, infektionskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

magnus.brink@vgregion.se

Jonas Cronqvist, överläkare, infektionskliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Anneli Fagerberg, med dr, överläkare, anestesi och intensivvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Lisa Kurland, professor, överläkare, akutkliniken, Universitetssjukhuset Örebro

Pär Lindgren, överläkare, anestesi och intensivvård, Växjö centrallasarett

Miklos Lipcsey, docent, överläkare, anestesi och intensivvård, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Mantas Okas, med dr, ST-läkare, akutmedicinkliniken, Capio S:t Görans sjukhus AB, Stockholm

Johan Petersson, docent, överläkare, funktion perioperativ medicin och intensivvård, Karolinska universitetssjukhuset Solna



LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2018;115:E3W9

Läkartidningen 15/2018

Läkartidningen.se 2018-03-26



2 KOMMENTARER | KOMMENTERA



157



TABELL 1. SOFA-poäng (Sequential organ failure assessment) (FiO₂ = fraktion inandad syre; p_aO₂ = partiellt tryck syre i artärblood)

Organsystem	0	1	2	3	4
• Respiratorisk					
• p _a FiO ₂ , kPa	<13,3	>13,3	>40	>50,1*	>132*
• Respiratorisk					
• Trendelenburg + WPA	<10	>10	>20	>30	>40
• Lever					
• Bilirubin, µmol/l	<20	20-32	33-43	44-104	>104
• Creatinin					

TABELL 2. Nya definitioner, diagnostiska kriterier och koder för sepsis och septisk chock enligt Sepsis-3.

	Sepsis	Septisk chock
• Definition	En svårare organ dysfunktion som orsakas av stort systemiskt svar på infektion	En svårare organ dysfunktion som orsakas av stort systemiskt svar på infektion och cellulära metaboliska störningar i de viktigaste organen för att överleva
• Diagnostiska kriterier	Infektion med akut förändring med svarande minst 2 SOFA-poäng	Infektion med akut förändring med svarande minst 2 SOFA-poäng och ett eller flera av följande kriterier: >2 mmHg tryck vid blodtryckstestet

VECKANS JOBB I FOKUS

Spec-läkare, BÖL eller ÖL till



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



ESPEN Guideline

ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit

Pierre Singer ^{a,*}, Annika Reintam Blaser ^{b,c}, Mette M. Berger ^d, Waleed Alhazzani ^e, Philip C. Calder ^f, Michael P. Casaer ^g, Michael Hiesmayr ^h, Konstantin Mayer ⁱ, Juan Carlos Montejo ^j, Claude Pichard ^k, Jean-Charles Preiser ^l, Arthur R.H. van Zanten ^m, Simon Oczkowski ^e, Wojciech Szczeklik ⁿ, Stephan C. Bischoff ^o



Clinical Guidelines

Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.)

www.criticalcarenutrition.com

May 2015

Taylor, RD, DCN^{2*}; Robert G. Martindale, MD, PhD³; Johnson, RN, MS⁵; Carol Braunschweig, RD, PhD⁶; gelia Davanos, PharmD⁸; Todd W. Rice, MD, MSc⁹; Gervasio, PharmD¹¹; Gordon S. Sacks, PharmD¹²; Compher, RD, PhD¹⁴; and the Society of Critical Care for Parenteral and Enteral Nutrition[†]

aspen | LEADING THE SCIENCE AND PRACTICE OF CLINICAL NUTRITION
American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

Journal of Parenteral and Enteral Nutrition
Volume 40 Number 2
February 2016 159–211
© 2016 American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and Society of Critical Care Medicine
DOI: 10.1177/0148607115621863
jpen.sagepub.com
hosted at
online.sagepub.com



Canadian Clinical Practice Guidelines

1.0 The Use of Enteral Nutrition vs. Parenteral Nutrition

2015 Recommendation: Based on 16 level 2 and 1 level 1 study, when considering nutrition support for critically ill patients, we recommend the use of enteral nutrition over parenteral nutrition in patients with an intact gastrointestinal tract.

Nutrition support in critically ill patients: An overview

Find

Print

Share

AA

Topic Outline



SUMMARY & RECOMMENDATIONS

INTRODUCTION

GOALS

OUTCOMES

Adequately nourished patients

- Enteral nutrition
- Parenteral nutrition
- Enteral versus parenteral

Patients with malnutrition

Obese patients

COMPLICATIONS

PATIENT SELECTION

Indications

Contraindications

NUTRITIONAL REQUIREMENTS

Dosing weight

Calories

Protein

SUMMARY AND RECOMMENDATIONS

- Nutrition support refers to the enteral or parenteral provision of calories, protein, electrolytes, vitamins, minerals, and fluids. (See ['Introduction'](#) above.)
- Critically ill patients are selected for nutrition support on the basis of whether they have contraindications to enteral nutrition, as well as whether the patient is adequately nourished or malnourished:
 - For critically ill surgical patients without contraindications to enteral nutrition, we recommend early (eg, within 48 hours) enteral nutrition ([Grade 1B](#)). For critically ill medical patients without contraindications to enteral nutrition, we suggest early enteral nutrition ([Grade 2C](#)). (See ['Enteral nutrition'](#) above and ['Patient selection'](#) above.)
 - For critically ill patients who are hemodynamically unstable and have not had their intravascular volume fully resuscitated early enteral nutrition is contraindicated ([Grade 2C](#)). (See ['Contraindications'](#) above.)
 - For adequately nourished patients who have contraindications to enteral nutrition, we recommend NOT initiating early parenteral nutrition ([Grade 1A](#)). While the optimal time for starting parenteral nutrition in these patients is unknown, we typically do not start parenteral feeding before one to two weeks have elapsed. (See ['Parenteral nutrition'](#) above and ['Patient selection'](#) above.)
 - For patients with malnutrition who have contraindications to enteral nutrition that are expected to persist one week or less, we suggest NOT initiating parenteral nutrition ([Grade 2C](#)). For patients with malnutrition who have contraindications to enteral nutrition that are expected to persist greater than one week, we suggest parenteral nutrition ([Grade 2C](#)). (See ['Patients with malnutrition'](#) above

Doknr. i Barium 14613	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2017-04-27	Version 3
RUTIN Nutrition under intensivvård			
Innehållsansvarig: Christian Rylander, Överläkare, Läkare AnOplVA (chrry5) Godkänd av: Anneli Fagerberg, Sektionschef, Läkare AnOplVA (annfa26) Denna rutin gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska; Central intensivvårdsavdelning; Neurointensivvårdsavdelning			

Denna rutin gäller för

IVA-sektionen Område 5

Revideringar i denna version

Datum	Version	
	2	Ändring under metod på sid 5: För att minska risken för feladministrering får läkemedel endast ges med stor sondspruta eller med lila 10 ml spruta, med speciellt utformad koppling, i aggregatets sidoport. Borttaget: Mediciner får endast ges med en stor sondspruta, dvs ej i aggregatets port, för att minska risken för fel administrering.

Arbetsbeskrivning

BAKGRUND

Nedanstående baseras på internationella riktlinjer och studier. Det är inte möjligt att få in alla aspekter i varje ordination. Individuell tolerans gör att rekommenderade doser kan ha ganska breda intervall.

Det viktigaste för att nutritionen skall bli effektiv är att man bedömer nutritionsbehov och följer upp

“

NPO

Nationella vårdprogram
När, var, hur, vad, vem???

”



A black metal signpost stands against a bright blue sky with wispy white clouds. Three arrow-shaped signs are attached to the post. The top sign is white with a black border and points left, containing the text 'THIS WAY'. The middle sign is grey with a black border and points right, containing the text 'THAT WAY'. The bottom sign is white with a black border and points left, containing the text 'ANOTHER WAY'.

THIS WAY

THAT WAY

ANOTHER WAY

