

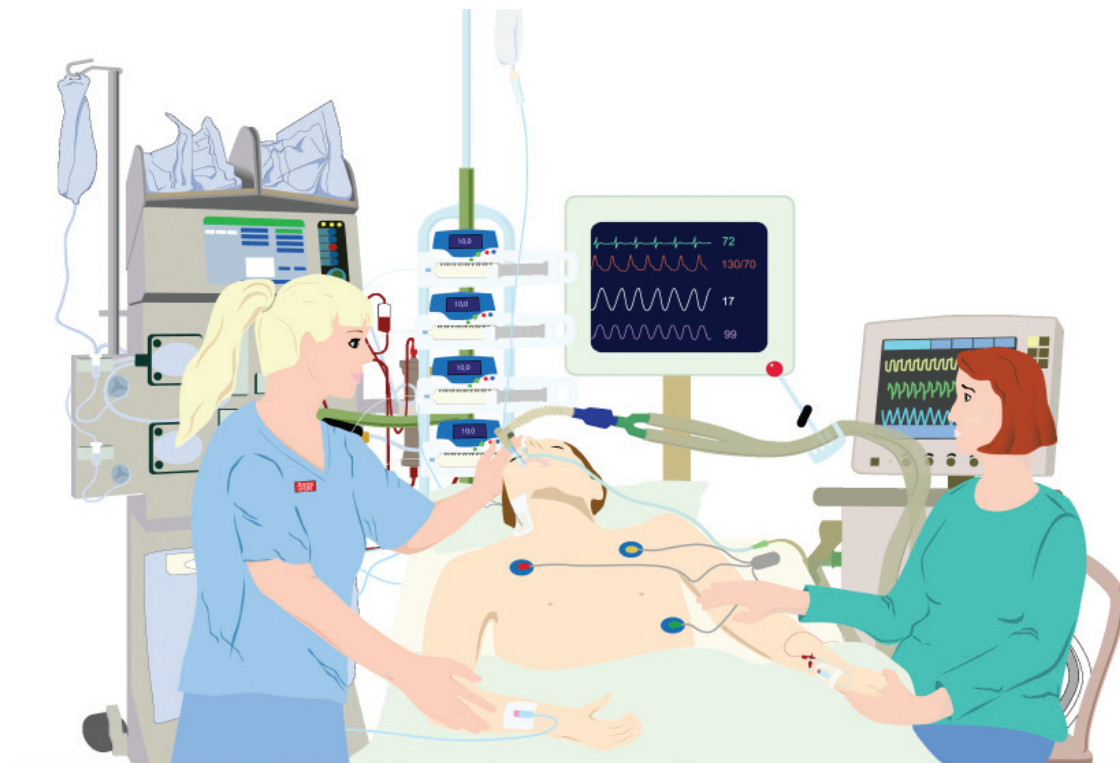
Mer information....

Finns på Svenska Intensivvårdsregistrets hemsida under fliken För patienter.
Där finns även möjlighet att ställa en fråga! Har du några funderingar?
(SIR tar inte emot frågor som rör enskilda patientfall)

<http://www.icuregswe.org/sv/For-patienter/>



Information till patienter och närstående



Kontakt:

Telefon: 054-191490
sir@icuregswe.org
www.icuregswe.org

Vi vill beskriva vilken vård som erbjuds och vad det kan innebära att få en livshotande/svår sjukdom och genomgå olika behandlingar. Vi vill även beskriva vad som händer efter att du som patient lämnat intensivvårdsavdelningen. Hur det kan påverka din fysiska och psykiska hälsa, och hur du kan få hjälp att bearbeta det som du gått igenom.

För närstående kan information ge förståelse och svar på vad det innebär att vara närstående till någon som drabbats av en svår sjukdom. Vad innebär det när vårdtiden på intensivvårdsavdelningen är slut och vården fortsätter på en vårdavdelning med annan vårdnivå? Vad händer när ni kommer hem? Eller vad händer om din nära och kära inte överlever?

Vad är Intensivvård?

Intensivvård är en vårdnivå som innebär noggrann övervakning och avancerad behandling av svårt sjuka patienter. På en intensivvårdsavdelning där det är högre personaltäthet och en högteknologisk miljö vårdas patienter som behöver ha mer noggrann övervakning än vad som kan ges på en vanlig vårdavdelning.

Intensivvården är en av de mest resurskrävande formerna av sjukvården. Team av specialutbildade läkare, sjuksköterskor och undersköterskor arbetar där.

Intensivvårdsavdelningarna är skapade och utrustade för att ge patienter med svikt i kroppens viktigaste funktioner såsom andning, cirkulation och medvetande maximal möjlighet till överlevnad. Utvecklingen har lett till att en intensivvårdsavdelning idag är en av de avdelningar med högsta koncentrationen av medicinsk-teknisk utrustning. Undersökningsmetoder och behandling där avancerade apparater och övervakningsmonitorer används för att följa patientens hälsotillstånd. Patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning är ofta uppkopplad till olika apparater av betydelse för den högspecialiserade vården. Sammantaget handlar det om väldigt många apparater och som patient kan det vara väldigt påfrestande att vårdas där. Infusionspumpar, övervakningsmonitorer och ventilator (respirator) som larmar, lampor som lyser och undersökningar samt omvårdnad av ständigt närvarande personal som skall genomföras med täta intervaller.

Ibland kan tillståndet förvärras och det kan då finnas behov av intensivvård på ett annat sjukhus med specialistvård på en högre nivå. Då transporteras du med ambulans och medföljande anesthesi-/intensivvårdspersonal dit.

Att ge eller inte ge livsuppehållande behandling

Behandlingsstrategi på IVA vid beslut att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling

För att kunna erbjuda patienter med livshotande tillstånd en god och säker vård krävs planering av vården för att underlätta arbetet så att vården kan styras mot målen för behandlingen.

Läkare knutna till intensivvårdsavdelningen är under sin tjänstgöring ansvariga för intensivvården som bedrivs i nära samråd med ansvariga läkare från moderkliniken (fast vårdkontakt).

Inga begränsningar av medicinska behandlingsåtgärder är uttryckligen den vanligast förekommande behandlingsstrategin, d.v.s. "fulla insatser". Men i samband med inläggning på intensivvårdsavdelning för ett livshotande tillstånd eller under pågående vård med försämring, kan det bli aktuellt med behandlingsbegränsning – antingen att avstå från (inte inleda) eller avbryta pågående (inte fortsätta) livsuppehållande behandling.

Grunderna för ett sådant beslut (ställningstagande) kan vara patientens egen viljetrytning (autonomi), akuta eller kroniska sjukdomens prognos samt terapivikt trots pågående behandling. Behandling kan sakna förutsättningar att ge medicinsk effekt och medför obehag, smärta och komplikationer. Då framkallar den lidande för patienten, i stället för bot och hjälp.

Val av behandlingsstrategi baseras på etiska principer samt medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen betonar respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården så långt som möjligt ska utformas, och genomföras i samråd med patienten. En läkare får inte ge en behandling som patienten inte vill ha, med undantag för till exempel vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Att lyssna på patientens önskemål om att inte längre få livsuppehållande behandling är en skyldighet enligt svensk grundlag. Det gäller också om en patient avsagt sig någon annan behandling som kunde ha räddat hans eller hennes liv.

När medicinsk-etisk samsyn råder och man har beslutat att avbryta livsuppehållande behandling, övergår den till palliativ vård. Döende är en oförutsägbar naturlig process och måste få ta den tid som behövs. Denna process ska inte förhindras av intensivvårdsåtgärder när patienten befinner sig i livets slutskede.

I palliativ vård tillgodoses patientens behov av tröst, smärtlindring, ångestdämpning och trygghet. Enkelrum och avskildhet eftersträvas. Läkarens engagemang och närvaro erfordras efter beslutet om att avstå från, eller att avbryta livsuppehållande behandling. Närstående ska förberedas på vad som kommer att ske och ges tid och utrymme att vara hos patienten och att förstå situationen. Personalens uppgift är att stödja patienten och närstående behov på bästa sätt inklusive andligt, kulturellt och psykosocialt stöd.

Organdonation

Organdonation är en del av intensivvården i Sverige. När en patient under pågående intensivvård utvecklar total hjärninfarkt (upphävd cirkulation till hjärnan) är det intensivvårdens uppgift att möjliggöra organdonation.

En väl fungerande donationsverksamhet är grunden för all transplantationsverksamhet. När det under pågående respiratorbehandling finns en misstanke om att patienten utvecklar total hjärninfarkt kan vård och behandling av vitala funktioner fortsätta fram till dess att diagnostiken, enligt läkares bedömning, har varit möjlig att genomföra.

Vården under denna period bedrivs för att man ska få en rimlig grund för prognosbedömning och kunna ta ställning till hur fortsatt vård ska bedrivas, eller för att säkert kunna konstatera att patienten utvecklat total hjärninfarkt.

All donationsverksamhet bygger på den avlidnes dokumenterade samtycke eller muntligt uttalade vilja, uttryckt genom de närstående. I avsaknad av detta presumeras samtycke, d.v.s. man utgår från att den avlidne ställt sig positiv till organ- och vävnadsdonation, även om detta inte uttryckts klart.

Donation av organ för transplantation handlar om:

- **Att ta**
Får vi i sjukvården ta avlidens organ tillvara?
- **Att ge**
Jag som avliden har tidigare gett uttryck för viljan att ge!
- **Att ta emot**
Att kunna leva vidare tack vare en annan människas generositet, ej på en annan människas bekostnad.
- **Att ta tillvara**
Vårt ansvar inom sjukvården att ta till vara identifikation och handläggning av möjliga organdonationer.
- **Att ta ställning**
Allas vår rättighet och skyldighet(?).
Kan ses som omtanke om närstående och "ett testamente".

Möjlig organdonator är intensivvårdspatient med invasiv ventilatorbehandling och diagnostiserad total hjärninfarkt och identifierad som medicinskt lämplig för organdonation (inga medicinska eller rättsmedicinska kontraindikationer mot organdonation).



Olika typer av intensivvård:

- Intensivvård (IVA) avser vård av patienter med svikt i kroppens mest grundläggande funktioner såsom andning, cirkulation och medvetande
- Barnintensivvård (BIVA) avser vård av barn (<16 år) som bedrivs på specialinriktade barnintensivvårdsavdelningar. I Sverige finns det fyra avdelningar. Stockholm, Uppsala, Göteborg och Lund. Barnintensivvård bedrivs även på allmänna intensivvårdsavdelningar
- Thoraxintensivvård (TIVA) avser vård av patienter efter hjärt- och lungoperationer samt transplantation av hjärta och/eller lungor
- Neurointensivvård (NIVA) avser vård av patienter med akuta skall- och ryggskador samt neurologisk sjukdom
- Brännskadeavdelning (BRIVA) avser vård av patienter med svåra brännskador. I Sverige finns det två brännskadeavdelningar. Uppsala och Linköping

Att vårdas på Intensiven

På intensivvårdsavdelningar vårdas patienter som behöver avancerad övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad pga. en olycka, sjukdom eller livshotande tillstånd. Även mer avancerad vård efter t.ex. en operation kan kräva intensivvård.

Vården är inriktad på att förebygga samt ersätta eller understödja viktiga organfunktioner, när dessa är otillräckliga i förhållande till patientens behov. Det kan vara lungor, hjärta, cirkulation, njurar, hjärna, lever som har hotande eller manifest svikt.

Här beskrivs olika situationer och vårdhandlingar som sker på en intensivvårdsavdelning. Det kan hjälpa dig och dina närstående att förstå vad du har eller varit med om.

Dagliga rutiner

Dagligen genomförs återkommande bedömningar av ditt tillstånd genom undersökningar, tolkning av laboratorieprover, röntgenbilder och data från övervakningsmonitorer.

Intensivvårdsarbetet bedrivs i arbetslag med specialiserad vårdpersonal ständigt nära patienten. Det är vanligt med återkommande ronder under dagen. Läkare från andra specialiteter konsulteras för enskilda problem och frågeställningar.

Andning

Ventilatorn (respirator) ersätter eller hjälper dig med ditt andningsarbete när du har andningssvikt. Syrgas tillförs utifrån ditt aktuella syrgasbehov. Syremängden i blodet mäts via ett mätinstrument på huden. Det kan sitta på fingret, örat, tårna eller i pannan. Mätningar av andningsfunktionen via ventilatorn eller blodprov sker regelbundet för att hjälpa dig med andningen utifrån dina behov.

Intubering: En tub (endotrakealkanyl) sätts via mun eller näsa ner i luftstrupen. Tuben skapar fri luftväg och säkerställer att du får luft och syrgas. Den kan anslutas till en ventilator. För att acceptera tuben ges smärtstillande och rogivande (sederande) läkemedel om det behövs. Du kan inte tala när du har en tub i halsen. Det kan upplevas frustrerande och ångestfyllt för många att inte kunna göra sig förstådda.

Trakeotomi: Ett kortare plaströr (trakealkanyl) sätts in i luftstrupen på framsidan av halsen vid ett operativt ingrepp. Den ersätter tuben via munnen (endotrakealtuben) om det finns behov av kontrollerad fri luftväg och andningshjälp under en längre tid. Fördelar med trakealkanylen är att det blir mindre irritation i mun och svalg, den underlättar munvård, andning och träning när ventilatorn ska tas bort. Det blir ett mindre ärr på halsen när man avlägsnat kanylen.

Talventil: Det finns möjlighet att kunna tala om man sätter en talventil på trakealkanylen. Det krävs dock att du kan andas själv och inte är i behov av ventilatorbehandling under tiden.



Mobil Intensivvårdsgrupp - MIG

Intensivvården finns för patienter vars viktiga kroppsfunktioner som t.ex. andning, cirkulation och medvetande inte är tillfredställande. Idag kan du som patient komma i kontakt med intensivvården även på en vanlig vårdavdelning. MIG – Mobila Intensivvårds Grupper, bestående av en intensivvårdsläkare och intensivvårdssjuksköterska, har införts på de flesta sjukhus i Sverige idag.

Vi vet genom erfarenhet och forskning att patienter som kommer till intensivvården med allvarliga sjukdomstillstånd ofta under flera timmar eller dygn dessförinnan haft försämringar i kroppsfunktioner såsom andning, blodtryck, puls och medvetande.

Riktade utbildningar till all vårdpersonal och speciellt designade skattningsskalor av olika kroppsfunktioner ger vårdavdelningen verktyg och kunskap för att notera och dokumentera avvikande värden för att tidigt identifiera och åtgärda sviktande kroppsfunktioner.

Personalen på vårdavdelningen kan tidigt reagera på dessa larmsignaler och vidta åtgärder för att förbättra situationen. Jämför med mätare i flygplanets cockpit – om någon visar avvikande värden åtgärdas detta omedelbart innan planet störtar. När vissa kriterier är uppfyllda finns möjlighet att få hjälp ifrån MIG-teamet. Intensivvårdsläkaren tillsammans med intensivvårdssköterskan bedömer patienten tillsammans med patientansvarig läkare och sjuksköterska på avdelningen och kan föreslå stabiliserande åtgärder som utförs på vårdavdelningen i syfte att förebygga intensivvård eller bedöms vårdbehovet sådant att omedelbart ta patienten till intensivvårdsavdelning. MIG-teamet kan också i samråd med patientansvarig läkare och patient/anhöriga diskutera vilken vårdnivå som är lämplig.

Även du som inte vårdas på intensivvårdsavdelning men kommer i kontakt med MIG-team får vissa uppgifter noterade i journalen registrerad i Svenska intensivvårdsregistret. Genom att vara med i Nationella Kvalitetsregister bidrar du till att förbättra vården. Ju fler som deltar, desto statistiskt säkrare blir resultaten. Resultaten använder vi sedan i vårt förbättringsarbete. Kvalitetsregistren bidrar till ny kunskap om bästa behandlingsalternativ och vård inom många områden.

I kvalitetsregistren samlas uppgifter om behandling och resultat för patienter från hela landet. Dina uppgifter i kvalitetsregistren är sekretesskyddade och behandlas på samma sätt som journaluppgifter. Uppgifterna tas bort när de inte längre behövs. Du kan få dina uppgifter borttagna eller tacka nej till att bli registrerad.

Uppföljningsmottagning

Utformningen av uppföljningsmottagning efter IVA kan förekomma i olika varianter och för vissa IVA saknas den helt. För SIR är målsättningen med uppföljningsverksamhet för dig och dina närstående att hjälpa och stödja er till en god hälsorelaterad livskvalitet efter intensivvården genom:

- att ge er möjlighet att samtala om vårdtiden på intensivvårdsavdelningen (IVA) med intensivvårdspersonal som har kunskap och kännedom om verksamheten
- att identifiera fysiska och psykiska problem relaterat till intensivvård
- att erbjuda stöd, information och råd till er samt
- att återföra kunskap till verksamheten vilket kan generera förändringar i vård- och behandlingsrutiner som har betydelse för patienters välbefinnande (såväl under som efter intensivvårdstiden) och tillfrisknande.

Hur går det till?

Du som vårdats på IVA kallas till uppföljningsmottagningen en tid efter utskrivning från IVA. Ta gärna ta med dig en närstående. På uppföljningsmottagningen får du samtala med personal från IVA. De går gemensamt igenom din journal från vårdtiden och du får möjlighet att diskutera frågor rörande din vård och behandling.

Dagbok

På vissa IVA skrivs en dagbok under vårdtiden. Dagboken kan hjälpa dig att minnas, men också ge dig en ökad förståelse för hur det var under den tid som du själv kanske inte minns så mycket av. I dagboken kan det finnas fotografier som kan hjälpa dig att få en klarare bild över hur det var att ha vårdats på IVA. Bilderna kan också förklara för dig att de överklighets upplevelser och mardrömmar du eventuellt haft oftast inte är sanna.

Fler besök vid behov

Om det finns behov får du och din närstående komma tillbaka till uppföljningsmottagningen efter ytterligare några månader. För barn under 16 år har SIR inte något särskilt uppföljningsprogram.

Hälsorelaterad livskvalitet

Som ett ytterligare led i vår uppföljning rekommenderar SIR:s även att mäta din hälsorelaterade livskvalitet via en hälsoenkät. Det innebär hur din hälsostatus, till exempel sjukdom eller funktionsnedsättning, påverkar din livskvalitet. Resultatet från denna ligger även den som grund till samtalet på uppföljningsmottagningen. För att kunna följa din hälsoutveckling över tid ombeds du även att fylla i hälsoenkäten vid ett par senare tillfällen. Om du väljer att inte komma till uppföljningsmottagningen kan vi istället skicka hälsoenkäten hem till dig via post. Förutom att följa din hälsa över tid används hälsoenkäten till att på gruppnivå se hur effektiv behandlingen på intensivvården är i syfte att förbättra intensivvården för patient och verksamhet.

Närstående

Närstående kan delta vid mottagningsbesök om patient så önskar eller att intensivvårdspersonalen bedömer att det är av värde eller nödvändigt för patienten. Närstående till avlidna kan på vissa IVA även erbjudas ett besök till uppföljningsmottagningen (i samband med utlämnandet av dagbok och foton).

Sugning av luftvägarna: Ventilatorbehandling med tub i halsen, sängläge, sedering, immobilisering försämrar förmågan att transportera och hosta upp sekret som bildas i luftvägarna. Personalen hjälper dig genom att suga upp sekret med hjälp av en sugkateter som förs ner via tuben ner i luftstrupen. Även sekret som ansamlas i mun och svalg sugs upp.

Bronkoskopi är en undersökning där man via ett instrument (endoskop) inspekterar luftrörens slemhinna, luftstrupen, och luftvägarna i lungan. I samband med undersökningen sugs sekret bort från luftvägarna och odlingar tas för att se vilka bakterier som växer i luftvägarna.

Thoraxdränage är en slang som sätts in via bröstkorgen in i lungsäcken. Blod, vätska och luft dräneras ut via slangen som är kopplad till en sugkälla.

Cirkulation

Chock: Akut cirkulationssvikt är ett livshotande tillstånd när blodtrycket sjunker kraftigt. Cirkulationen som är viktig för att transportera blod och syre i kroppen försämrats. Detta kan bero på vätske-/blodbrist, att hjärtat sviktar, svår infektion eller allergisk reaktion.

Cirkulationssvikt är ett vanligt förekommande tillstånd. Vätske- och blodtillförsel, läkemedel och uppföljning av behandlingen kräver regelbunden och tät övervakning. Det sker genom att du är uppkopplad till en övervakningsutrustning där personalen via skärmar kan följa bl.a. puls, hjärtrytm, blodtryck kontinuerligt. Det kompletteras med undersökningar som Ekg (hjärtats rytm och ev. skada), ultraljud av hjärtat (ekocardiografi), hjärt-lungröntgen och mätning av hjärtminutvolymen.

Blodprovstagning sker via en tunn plastslang som sitter i en artär (artärnål). Via den kan även blodtrycket mätas (invasiv blodtrycksmätning). Njurarna upprätthåller bl.a. vätske- och elektrolytbalansen i kroppen, samt reglerar utsöndringen av avfallsprodukter.

Njurar

Urinkateter (KAD) är en slang som förs via urinröret in i urinblåsan, och som gör det möjligt att följa hur mycket urin som produceras varje timme och dygn.

Vätskebalansen i kroppen kontrolleras dagligen så att rätt mängd vätska och elektrolyter tillförs.

Vikt kontrolleras regelbundet för att det inte ska ansamlas för mycket vätska i kroppen.

Vätskedrivande läkemedel ges för att eliminera överskott på vätska i kroppen.

Dialysbehandling ges vid akut njursvikt, när det är för mycket vätska i kroppen eller vid allvarliga förgiftningar. Behandlingen sker via en dialysmaskin. Blodet cirkulerar via en dialyskateter som sitter i ett blodkärl, till dialysapparaten, genom ett filter som renar blodet från slaggprodukter och vätska.

Nutrition

Via tunna plastslangar genom huden in i blodbanan (PVK, CVK, subcutan venport) får du infusioner (parenteral infusion) som innehåller de näringsämnen du normalt får via maten.

Ett annat alternativ är att tillföra sondmat genom en sond som går via näsan/munnen ner i magsäcken. Sondmat tillförs hela tiden och doseras med hjälp av en sondmatningspump eller så ges sondmaten vid fasta tider med en sondspruta.

Valet av näringstillförselns mängd och innehåll är beroende av hur sjuk du är och hur du kan tillgodogöra dig näring via magtarmkanalen. Ämnesomsättningen påverkas när man är svårt sjuk.

Du förlorar muskelmassa pga. nedbrytning av proteiner. Ditt behov av äggvita, kalorier, vitaminer, spårämnen och elektrolyter tillgodoses genom sondmaten du får eller tillsatser i infusionerna.

Sonden kan även vara kopplad till en uppsamlingspåse för att dränera magsäcken på maginnehåll. Diarréer kan bero på förändrad tarmflora vid antibiotikabehandling eller att sondmatning startats. Förstoppning kan förekomma pga. sämre tarmfunktion vid immobilisering och tillförsel av vissa läkemedel som förändrar tarmarnas rörelse. När man inte äter och dricker normalt utan istället har slangar via munnen så finns det risk för skador/sjukdomar i munnen. Personalen utför munvård flera gånger per dygn för att förebygga bakterieangrepp och skador på munslemhinnan.

Det kan vara svårt att börja äta och dricka igen. Matlusten blir påverkad. När du ska börja äta och dricka själv så finns det speciella drycker som ger dig extra näring.

Hud

Den personliga hygien som du inte själv kan utföra sköts av personalen. Tvättning och hudvård med mjukgörande krämer utförs dagligen.

Ögonen kan bli torra, irriterade och svullna. Det kan även vara svårt att stänga ögonen om du är nedsövd. Droppar som ersätter tårar förhindra uttorkning av ögonslemhinnan. Speciella ögonkamrar finns för att skydda ögonen.

Smärta

Orsaken till smärta kan bero på sjukdomsprocessen men även till stor del på grund av alla infarter som krävs, undersökningar och behandlingar. Smärtstillande läkemedel är ofta nödvändigt vid olika vårdåtgärder för att de ska kunna genomföras. Till exempel mobilisering, omläggningar av sår. Obehandlad smärta kan försvåra sjukdomsförloppet och tillfrisknande. I samband med tillfrisknandet och förändrat behov minskas tillförseln av smärtstillande läkemedel.

Du får beskriva smärtans lokalisation, karaktär, vad som förvärrar eller lindrar smärtan samt graden av smärtupplevelse. Smärta kan även skattas med en mätskala (VAS).

Om du är medvetslös eller nedsövd får personalen bedöma smärtan utifrån smärtrelaterade beteende som rörelser, ansiktsuttryck och påverkan på puls, blodtryck och andning.

Närstående kan berätta om dina normala viloställningar i sängen innan du blev sjuk. Eller om det är någon rörelse eller viloställning som före sjukdomsperioden orsakade smärta.

Viktnedgång och aptitlöshet

Direkt efter intensivvårdsvistelsen kan du vara svullen om t.ex. händer och fötter. Detta försvinner så småningom och istället går du ned i vikt på grund av förlust av muskelmassa och nedsatt aptit. Aptitlösheten kan bero på smak- och luktförändringar som gör att maten inte smakar lika bra som innan och detta gör att du äter mindre. Illamående är också vanligt. Lukt och smakförändringar och aptitlöshet brukar försvinna efter ett tag liksom illamåendet, och besväret med illamående kan avhjälpas om man äter lite och ofta.

Heshet

Heshet är ett annat vanligt problem som du kan drabbas av och beror på att du kanske har haft en endotrakealtub i halsen eller en trakealtub via ett hål i halsen kopplad till en ventilator som hjälpt till med andningen. Röstens kan vara svag och skrovlig och beror ofta på en muskelsvaghet. Du kan ha svårt att hosta ordentligt, ta djupa andetag och lätt bli andfådd vid ansträngning vilket också beror på muskelsvaghet. Heshet brukar gå över av sig själv. När du börjar återhämta dig och gå upp i vikt brukar det gå lättare att hosta och ta djupa andetag.

Håravfall och känslig hud

Håravfall och känslig hud är exempel på andra besvär som kan uppstå och beror dels på viktnedgång och förlust av viktiga vitaminer och mineraler men är också reaktion på den stress som din kropp utsatts för på grund av sjukdom eller skada. Besvären går tillbaka av sig själv efter ett tag.

SIR:s rekommendationer för uppföljning efter vårdtiden på IVA

För de patienter som har vårdats längre tid på IVA har SIR vissa rekommendationer. Upplägget kan dock variera mellan olika intensivvårdsavdelningar, och för vissa IVA saknas helt uppföljning. På flera IVA har man inrättat en uppföljningsmottagning dit patient och närstående inbjuds efter utskrivning från sjukhuset. Det SIR rekommenderar är att om du har vårdats längre än 96 timmar på IVA så är det bra och positivt om IVA personalen kan besöka dig på vårdavdelningen. Detta i syfte att knyta en kontakt mellan IVA och vårdavdelningen och bidra till kontinuitet i din vård. Du får då också möjlighet att ställa frågor om din vistelse på IVA och din hälsa. Du och din närstående kan också erbjudas ett besök på intensivvårdens uppföljningsmottagning i syfte att;

- erbjuda dig möjlighet till ytterligare insikt i vad som verkligen hände under vårdtiden
- att erhålla stöd för att förstå dina upplevelser
- att vid behov erhålla hjälp till remittering för ytterligare stöd

Tiden efter intensivvården

Hur mår jag efter vården på IVA?

Till vanlig vårdavdelning

När du är färdigbehandlad på intensivvårdsavdelningen (IVA) följer ofta en eftervårdstid på en vanlig vårdavdelning. Då vårdnivån på vårdavdelningen är lägre än på IVA är personaltätheten på vårdavdelningen lägre. Det innebär att personalen har fler patienter per person att ta hand om. Efter att ha varit ständigt övervakad av personal och uppkopplad till apparater på IVA kan det därför kännas ensamt och lite oroligt att inte ständigt ha personalen omkring sig. Är du orolig så prata med personalen om det, men övergången till lättare vårdnivå är en helt normal process i tillfrisknandet och personalen finns där för din fortsatta vård och rehabilitering.

Mindre ork och muskelsvaghet

Vårdtiden på IVA kan variera mycket beroende på intagningsorsak och sjukdomsförlopp. Om du har haft en längre vårdtid på IVA kan du uppleva muskelsvaghet, trötthet utmattning och orkeslöshet lång tid efter utskrivningen från sjukhuset. Att inte ha samma ork som innan du blev sjuk kan göra att du blir både besviken och frustrerad. Försiktig träning, exempelvis en kort promenad om du kan eller orkar, kan vara en början för att återfå ork och muskelkraft. Ofta ger sjukgymnasten på vårdavdelningen råd inför hemgången.

Minnesförlust

Du kan också uppleva minnesförlust för vårdtiden på IVA vilket kan bero på mediciner, stress och själva sjukdomen eller traumat. Några har få minnen från vårdtiden andra har haft överklighetsupplevelser, mardrömmar eller hallucinationer som kan besvära efteråt.

Koncentrationssvårigheter och sömnproblem

Ibland kan det vara svårt att koncentrera sig någon längre stund och du kan ha svårt att ta till dig information. Du kan känna dig orolig och nervös och ha svårt för att kunna koppla av. Nedstämdhet är vanligt och det drabbar många patienter. Det är även vanligt med sömnsvårigheter, speciellt den första tiden efter intensivvårdsvistelsen. Du kan besväras av olika drömmar, ofta mardrömmar, som kan vara mycket obehagliga och som kan återkomma under en lång tid.

Humörsvängningar

Humörsvängningar är vanligt efter en intensivvårdsvistelse, men också en rädsla att bli sjuk igen. Detta kan göra att du känner sig stressad. Förvirring, sömnsvårigheter, nedstämdhet och andra psykiska besvär brukar klinga av spontant efter en tid.

Återhämtning

Det tar tid att återhämta sig från en svår skada eller sjukdom och det är viktigt att inte ställa för höga krav på sig själv. Det kan vara till hjälp att veta att de flesta problem är övergående. Att prata med närstående om problem och vad som händer under vårdtiden kan vara till hjälp.

Sömn och rogivande (sederande) läkemedel

På intensivvårdsavdelningen utsätts du för frekventa stimuli hela tiden. Beroende på sjukdomens art och hur svårt sjuk du är krävs det tillförsel av läkemedel som gör att du sover. Ibland krävs sömn under hela dygnets 24 timmar. Graden av hur djup sömnen ska vara för att uppnå lugn och ro varierar. Hur djup sömnen har varit påverkar vad man minns efteråt av tiden på intensivvårdsavdelningen. Det kan även påverka hur man mår efter utskrivning från sjukhuset.

Personalens uppgift är att uppnå acceptabelt välbefinnande för dig med optimal sederande, samt minska smärta, ångest och oro. Även möjliggöra att du trots sederande läkemedel ska kunna kommunicera med din omgivning. I samband med tillfrisknandet och behov minskas tillförseln av sömnmedel.

Sömnrytmen blir oftast störd under vårdtiden. Miljön i rummet är viktig för att skapa förutsättningar för lugn och ro. Belysning ska kunna varieras för dag och natt. Ljud från omgivningen, apparater och samtalston från människor anpassas för att minimera störningsmoment. God kontakt med personalen eftersträvas som hela tiden informerar om vad som händer och sker, samt ger dig information om tid, plats och varför du vårdas på sjukhus. Att drabbas av akut förvirringstillstånd är vanligt förekommande och kallas för Intensivvårdsdelirium - hypoaktivt delirium, hyperaktivt delirium eller en mix av de båda. Tecken på detta kan vara psykomotorisk oro, hyperaktivitet som oro, plockighet och ibland utåtagerande.

Drömmarna kan vara annorlunda och livliga. Onaturliga sinnesintryck som mardrömmar och även hallucinationer förekommer. Det kan vara svårt att skilja på dröm och verklighet och du kan förlora kontakten och förankringen med verkligheten. Faktorer som påverkar förekomsten av det kan vara graden av sjukdomstillstånd, vårdtiden på IVA i respirator, behandling av läkemedel vars biverkningar kan påverka negativt.

På en intensivvårdsavdelning sker något hela tiden. Förlorad dygnsrytm med brist på vila och sömn kan leda till försämring. Därför är det viktigt att ha inplanerade viloperioder även på dagtid. Sömnrubbnings kan förekomma en tid efter intensivvården. Det är viktigt att bearbeta och prata med någon av intensivvårdspersonalen om detta efteråt.

Kommunikation

Det kan vara svårt att göra sig förstådd eller att förstå vad som händer runt omkring när man är svårt sjuk. Om du har en slang (endotrakeltub) i luftvägarna kan du inte prata. Därför kommer det att ta längre tid för dig att förklara dina behov och önsknings. När ingen förstär är det lätt att bli frustrerad, ge upp försöken att tala om vad du vill och bli rädd och orolig. Inverkan av smärtstillande och sederande läkemedel påverkar förmågan att kommunicera.

Det finns hjälpmedel att använda för att kommunicera. Personalen är van att tolka reaktioner och kroppsspråk med patienterna som inte kan kommunicera via talet. Ibland fungerar det att bara läsa på läpparna. Personalen måste därför vid återkommande tillfällen informera och berätta vad som händer och vad som planeras. Närstående har en viktig roll eftersom de kan vara ett stöd och berätta hur du brukar vilja ha det i olika situationer.

Mobilisering och rehabilitering

Det tar tid att återhämta sig och komma i fysisk och psykisk form efter sjukdomen. Därför är det viktigt att starta mobilisering och fysisk aktivitet så tidigt som möjligt som tillståndet tillåter. Sjukgymnasten och personalen hjälper dig med träningen.

Andningsmuskulaturen tränas genom förändringar i ventilatorns inställningar. Om du orkar andas själv kopplas ventilatorn bort korta stunder och successivt ökas den tiden när du orkar andas längre stunder själv. Daglig andningsgymnastik med olika hjälpmedel ingår i träningen.

Muskelstyrkan försämras snabbt vid sjukdom och inaktivitet. Musklerna tränas genom passiva rörelser som i början utförs av personalen. Dina leder blir lätt stela och det brukar kännas bra att få röra på kroppen. När du blir starkare utför du aktiva rörelser med stöd och till slut klarar du att utföra rörelserna själv.

Personalen utför regelbundet lägesändringar och vändningar tills du själv klarar det. Att sitta uppe i sängen, i stol och gå med gåbord är andra sätt att komma igång. Fysisk återhämtning tar lång tid och kräver träning och realistiska mål.



Aktivitet och sysselsättning

Även för någon som är svårt sjuk kan vardagen underlättas genom att tillvaron normaliseras. Aktiviteterna begränsas till hur svårt sjuk du är och hur du mår. Närstående kan berätta om vad du tycker om att göra. Att lyssna på musik och talböcker, titta på TV och film är ett sätt är olika sätt att aktivera sig. Be närstående att ta med fotografier på dem som betyder mycket för dig är ett annat sätt. Personalen kan även ta dig ut från vårdrummet och byta miljö om tillståndet tillåter.

Information och samtal

Läkare och sjuksköterskor ger regelbunden och återkommande information under hela vårdtiden. Alla frågor kan inte besvaras p.g.a. oftast är det svårt att förutsäga hur det kommer att gå för någon som är svårt sjuk. Personalen kan då förklara vad de gör och uppdatera dig och dina närstående om förändringar i ditt tillstånd

För dig som är närstående (anhörig)

Miljön på intensivvårdsavdelningen

Att besöka en intensivvårdsavdelning (IVA) kan upplevas både obehagligt och skrämmande. Miljön innehåller mycket teknisk apparatur och patienterna är uppkopplade med sladdar och slangar till apparaturen. Inför första besöket på IVA får du information av personalen om miljön där din närstående vårdas.

Läkare och sjuksköterskor ger dig regelbunden och återkommande information under hela vårdtiden. Alla frågor kan inte besvaras p.g.a. att det kan vara svårt att förutsäga hur det kommer att gå för någon som är svårt sjuk. Personalen kan förklara vad de gör och uppdatera dig om förändringar i din närståendes tillstånd.

Besök

Det är vanligt att IVA inte har någon fast besökstid utan du som närstående kommer överens med personalen om när det är möjligt att komma på besök.

Vi välkomnar även att barn kommer på besök. Studier har visat att barn klarar av att besöka den kritiskt sjuka närstående på IVA. Barn har ofta livlig fantasi och den är oftast värre än verkligheten. Det kan vara viktigt att de själva får komma och se den sjuka närstående.

Praktiska saker

Informationsblad brukar finnas om praktiska saker som telefonnummer till avdelningen, parkeringsmöjligheter och var du kan äta. Glöm inte att lämna telefonnummer där personalen kan nå dig. Under den mest kritiska tiden är det vanligt att det finns ett övernattningsrum eller vilrum där du som inte bor på orten kan vila.

Din egen hälsa

För att orka vara ett stöd till någon som är svårt sjuk måste du som närstående också ta hand om dig själv. Det är viktigt att äta och vila regelbundet för att orka vara ett stöd till den som är sjuk. Oftast finns det en kurator som kan hjälpa dig om du har behov av att samtala med någon eller om du har praktiska problem t.ex. intyg, ekonomi och hur räkningar betalas när någon är sjuk. Personalen vet hur du kan få kontakt med kuratorn. De kan även hänvisa dig till präst eller annan andlig rådgivare om du önskar det.

Om du upplever att du själv inte mår bra och behöver läkarvård kontakta din egen läkare på vårdcentralen.

Akut förvirringstillstånd

Patienter som vårdas på IVA kan drabbas av akut förvirringstillstånd. Tecken på detta kan vara psykomotorisk oro, hyperaktivitet i form av oro, plockighet och ibland utåtagerande. Onaturliga sinnesintryck som mardrömmar, överklighetsupplevelser och hallucinationer förekommer. Överklighetsupplevelser kan för den sjuke vara svåra att skilja från verkligheten och kan upplevas både som trevliga och otrevliga. Faktorer som påverkar förekomsten av överklighetsupplevelser kan vara graden av sjukdomstillstånd, att vårdas med ventilator, läkemedel och onaturlig sömn.

Till vanlig vårdavdelning

När din närstående är färdigbehandlad på IVA följer ofta en eftervårdstid på en vårdavdelning. Vårdnivån på vårdavdelningen är lägre än på IVA och personaltätheten på vårdavdelningen är också lägre. Det innebär att personalen har fler patienter per person att ta hand om. Efter att din närstående har varit ständigt övervakad av personal och uppkopplad till apparater på IVA kan det kännas oroligt att inte ständigt ha personalen omkring sig. Är du orolig så prata med personalen om det, men övergången till lägre vårdnivå är en helt normal process i tillfrisknandet och personalen finns där för din närståendes fortsatta vård och rehabilitering.