

In- och utskrivningskriterier IVA, operations- och intensivvårdskliniken Höglandssjukhuset Eksjö

Syfte

Att utgöra ett underlag för beslut om in- och utskrivning på intensivvårdsavdelningen (IVA) samt ändrad vårdnivå/vårdbegränsningar.

In- och utskrivningsbeslut

In- och utskrivningskriterierna följer SFAI:s riktlinjer och är oberoende av variationer i beläggningsgrad, bemanning, tid på dygnet, andra resurser eller organisatoriska faktorer. Om avvikelser uppkommer på grund av belastning på avdelningen ska detta journalföras.

Intagningsbeslut fattas av IVA-ansvarig läkare efter bedömning av den aktuella patienten och samråd med patientansvarigansvarig läkare på hemmahörande klinik. Bedömning av intensivvårdsbehov ska vara individuell, och bör om möjligt ske på avdelning eller akutmottagning innan patienten tas till IVA. Kliniska faktorer av betydelse är eventuell bakomliggande sjukdom och dess prognos, organfunktion, fysiologisk reserv, påverkan på vitala parametrar samt behov av övervakning och behandling. Etiska aspekter ska beaktas vid bedömning av vårdbehov. Om tveksamhet eller oenighet föreligger ska intagningsbeslut fattas av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.

Ansvar för undersökning, som ligger till grund för intagningsbeslut och behandling av patient som sammanhänger med symptom och tillstånd som kräver intensivvård, ligger hos IVA-ansvarig läkare, medan ansvar för behandling av patientens grundsjukdom vilar på ansvarig läkare på hemmahörande klinik/vårdavdelning.

Utskrivningsbeslut fattas av IVA-ansvarig läkare i samråd med ansvarig läkare på hemmahörande klinik. Om tveksamhet eller oenighet råder fattas beslut av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.

Inskrivningskriterier

- Patienten ska ha en hotande eller manifest akut svikt i en eller flera vitala funktioner (hjärna, hjärta, perifera kärl, lunga, andning, lever, gastrointestinalkanal, njurar eller koagulation).
- I vissa fall patient med hotande sådan svikt, framförallt hotad luftväg.

- Tillståndet ska vara potentiellt reversibelt eller åtgärdbart med till exempel transplantation.
- Patienten ska inte uttryckligen ha undanbett sig intensivvård.
- Vårdbehovet ska inte kunna tillgodoses på annan vårdnivå.
- Patientens nytta med behandlingen tas hänsyn till vid bedömning om överflyttning till IVA. Om tvekan eller oklarheter föreligger skapas ett medicinskt rådrum genom att patienten läggs in och ny bedömning görs snarast efter komplettering av information, initial diagnostik, övervakning och behandling (diskussion mellan IVA-ansvarig läkare, PAL, patient och eventuella anhöriga).
- Om plats inte finns för patient som uppfyller intagningskriterierna ska kontakt tas med närliggande IVA, för överföring av aktuell eller annan IVA-patient. Vid resursbrist åligger det IVA-ansvarig läkare (jour/bakjour) att i samråd med hemmahörande kliniks läkare tillse att adekvat vårdnivå säkerställs genom att IVA-ansvarig läkare kontakter IVA och "PAL" kontakter motsvarande hemmahörande klinik på annat sjukhus. Vid transport till annat sjukhus ska det tas individuell ställning till vilken medicinsk kompetens som behövs i det enskilda fallet. Om anestesikompetens ska medfölja sker det på anestesiologys bedömning/ansvar.
- Undantag kan göras från dessa kriterier i enskilda fall vid specifika indikationer eller för vård med förutbestämd behandlingsstrategi i form av vårdbegränsningar, vilket journalförs.
- Postoperativ patient med mer än 24 timmars postoperativ vård inskrivs som IVA-patient.

Utskrivningskriterier inför flytt till vårdavdelning

Patienten ska vara medicinskt stabil vad gäller vitala parametrar mot bakgrund av aktuell sjukdom/skada, bakomliggande sjukdom och prognos. Utskrivning ska ske till avdelning med behandlings- och övervakningsresurser som motsvarar patientens vårdbehov.

Alla behandlingsmål ska vid utskrivning vara uppfyllda hos normalpatienten. De patienter som inte uppfyller målen har vanligtvis en förändrad vårdnivå, vilket ska vara dokumenterat i journalen enligt separat arbetsbeskrivning och registrerat i Metavision.

Framförhållning, såsom information till vårdavdelning och anhöriga, ska ske tidigt i beslutsprocessen.

Då utskrivningsbeslut är fattat ska rapport ske till mottagande avdelningsläkare samt avdelningssjuksköterska av respektive IVA-ansvarig läkare och IVA-sjuksköterska. Utskrivningsanteckning IVA ska ske i Cosmic innan patienten lämnar IVA, inklusive läkemedelsordinationer. Endast i undantagsfall får

patienten lämna IVA utan att sådan anteckning är gjord. Det är då extra viktigt att en tydlig rapport till mottagande personal görs, i synnerhet avseende aktuella läkemedel.

Kriterier:

- Stabilt, inte intensivvårdskrävande neurologiskt tillstånd.
- Tillfredsställande spontanandning.
- Lätt/måttligt ökat syrgasbehov.
- Stabil cirkulation utan behov av avancerad behandling (inotropi).
- Infektioner under kontroll.
- Inga intensivvårdskrävande rubbningar i mag-tarmkanalen.
- Njurfunktion hanterbar för mottagande avdelning.
- Vätskebalans och nutrition hanterbar för mottagande avdelning.
- Kontrollerbar smärta NRS < 4.
- Utskrivning nattetid ska undvikas så långt som möjligt.
- Döende patient ska inte skrivas ut om döden bedöms vara nära förestående (undantag om det är tydlig önskan från patient/anhöriga).
- Vid avvikande NEWS-parametrar (NEWS > 5 eller någon 3) ska handlingsplan finnas dokumenterad och rapporterad till mottagande enhet.
- Anhöriga och vårdavdelning ska vara förberedda och informerade.

Utskrivningskriterier inför flytt till vårdavdelning

Följer SFAI:s riktlinjer; Behandlingsstrategier inom svensk intensivvård och SOSFS 2011:17

Ställningstagande till optimal behandlingsstrategi för patienter med livshotande tillstånd görs dagligen. Inga begränsningar innebär ”fulla insatser” av medicinska behandlingsåtgärder, tillämpas alltid om inget annat anges. Om kausal behandling inte gett önskat resultat, och man bedömer att fortsatt behandling inte är till gagn för patienten, ska behandlingsinriktningen ändras varvid behandlingen övergår från kurativ till palliativ. Beslut om behandlingsstrategi baseras på etiska principer, medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Att ändra inriktning, avstå från eller avbryta behandling (helt eller delvis) fattas av IVA-ansvarig läkare i samråd med ansvarig läkare vid hemmahörande klinik/fast vårdkontakt. Gemensamt ansvar för information till patient och närstående. Ska dokumenteras i journal.
- Beslut vad gäller den livsuppehållande behandlingen med intensivvård fattas av IVA-ansvarig läkare mot bakgrund av intensivvårdens möjligheter att i den aktuella situationen förbättra patientens prognos.
- Huvudansvaret ligger hos behandlande läkare/fast vårdkontakt när det gäller beslut om behandlingsstrategi utifrån patientens grundsjukdom.

- Om behov finns av annan expertis, fattas beslut först efter multidisciplinär diskussion.

Viktigt för beslut är den kliniska bedömningen baserad på:

- Patientens ursprungliga hälsotillstånd.
- Förloppet av sjukdomsprocessen med given behandling.
- Förväntat bästa resultat.
- Övrig vårdpersonal, närstående och om möjligt patienten bör informeras om beslutet och ges möjlighet att framföra sina synpunkter.
- Beslut bör fattas under dagtid.
- Beslut om behandlingsstrategi omprövas fortlöpande.

De medicinska grunderna för att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling ska journalföras tillsammans med uppgift om vilka behandlingar som ska ges respektive inte ges (i Cosmic och Metavision). Efter beslut om avbrytande av livsuppehållande intensivvård och övergång till palliativ vård ska patienten vårdas på den avdelning som är bäst lämpad för detta.