

Der er behov for øget opmærksomhed på patientforløb i forbindelse med kritisk sygdom

LEDER

Jan Bonde & Bodil Steen Rasmussen

Ugeskr Læger
2015;177:V67476

I Danish Medical Journal har *Fonsmark & Rosendahl-Nielsen* præsenteret data fra en systematisk opfølgning af voksne, kritisk syge patienter, som var indlagt i mindst fire dage på en multidisciplinær intensivafdeling [1]. Efter udskrivelse fra hospitalet blev patienterne kontaktede telefonisk og inviteret til en opfølgende konsultation, som fandt sted tidligst to måneder efter indlæggelsen. En tredjedel af patienterne blev undersøgt i ambulatoriet. Sammenlignet med status før indlæggelsen på havde langt hovedparten af patienterne betydelige begrænsninger i deres fysiske formåen, vanskeligheder med at genvinde store vægttab og psykiske problemer i form af angst eller depression. Det er bemærkelsesværdigt, at det medicinske team i ambulatoriet fandt indikation for yderligere interventioner hos 43,6% af patienterne i form af henvisning til fysisk genoptræning, andre speciallæger eller påbegyndelse af smertebehandling. Resultaterne er i overensstemmelse med internationale opgørelser, hvor tilstanden benævnes *post-intensive care syndrome* (PICS) [2].

I Danmark indlægges der ca. 32.000 patienter årligt på intensivafdelingerne [3]. Behandlingskvaliteten inden for intensiv terapi er forbedret markant i de seneste år. Mortaliteten er således reduceret betydeligt – ca. 88% af patienterne overlever det umiddelbare intensive forløb [3]. I forlængelse af ovenstående er det oplagt, at vi har behov for at have andre kvalitetsmål end reduktion af mortalitet for vores behandling på intensivafdelingerne. En nyligt publiceret metaanalyse viser, at posttraumatisk stresssyndrom formentlig kan reduceres, hvorimod der ikke var effekt på en række andre områder, herunder livskvalitet [4].

Opfølgingsdelen skal være en integreret del af et samlet forbedringsarbejde, som omfatter hele patientforløbet for kritisk syge patienter på intensivafdelingen. Der skal fokuseres på optimering af observation/behandling af disse patienter i forløbet op til indlæggelse på intensivafdelingen, der skal udarbejdes et modelprogram for systematisk forebyggende behandling under indlæggelsen på intensivafdelingen, og der skal etableres en forløbskoordination, som skaber sammenhængende patientforløb efter ophørt intensivterapi. Denne forløbskoordination skal fungere på tværs af afdelinger, hospitaler og primærsektor. Herudover skal fokus øges på rehabiliteringen i kommunalt regi. PICS har ligeledes bevågenhed i den almene befolkning med en netop oprettet patientforening (www.pips.nu).

Det overordnede ansvar for patienterne efter ud-

skrivelse fra hospitalet er i dag ikke klart defineret. Debatten er netop kickstartet ved udgivelsen af »Nationalt rammepapir om den behandlingsansvarlige læge« [5]. I komplekse patientforløb arbejdes med begrebet »den tværgående patientansvarlige læge«, som den læge, der »skal have det lægefaglige overblik på tværs af afdelinger/sygehuse og skal sikre de nødvendige fagkompetencer inddrages på tværs af specialer og faggrupper, herunder at de igangværende behandlingsforløb på tværs af specialer bliver koordineret. Ansvaret rækker på den måde ud over eget speciale, hvad angår logistik og koordinering af behandling« [5]. Indlæggelse på intensivafdeling af mere end fire dages varighed må betragtes som et komplekst forløb for såvel patienter som pårørende, og den tværgående patientansvarlige læge skal derfor have et indgående kendskab til de fysiske og psykiske følger, der er forbundet med behandling af kritisk syge patienter på en intensivafdeling. Erfaringer fra behandling af patienter med komplekse lidelser som f.eks. cancer skal indgå i debatten, og vi kan kun opfordre til, at alle læger bidrager aktivt til at få defineret begrebet »den tværgående patientansvarlige læge«.

Det er vores holdning, at helbredsproblemer, som er opstået under indlæggelse på en intensivafdeling, bør opfølges af specialister i intensivmedicin dels for at optimere patientens rehabilitering, og dels for at man kan reflektere over afledte konsekvenser af avanceret intensivterapi. Den fremtidige tværgående specialeansvarlige læge for kritisk syge patienter, som bliver indlagt på en intensivafdeling, skal entydigt defineres, og det skal afklares, hvem der varetager dette ansvar bedst muligt. Der er behov for yderligere forskning inden for området med fokus på forebyggelse, identifikation af risikopatienter og rehabilitering.

LITTERATUR

1. Fonsmark L, Rosendahl-Nielsen M. Experience from multidisciplinary follow-up on critically ill patients treated in an intensive care unit. *Dan Med J* 2015;62(5):A5062.
2. Uptodate. www.uptodate.com/contents/post-intensive-care-syndrome-pics (7. sep 2015).
3. Dansk Intensiv Database. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/cliniske-kvalitetsdatabaser/specifikke-procedurer/intensiv-database/> (7. sep 2015).
4. Jensen JF, Thomsen T, Overgaard D et al. Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and metaanalysis. *Intensive Care Med* 2015;41:763-75.
5. Nationalt rammepapir om den behandlingsansvarlige læge. http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/SUNDHED/Behandlingsomrader/Behandlingsansvarlige%20laege_National%20ramme_2015.ashx (7. sep 2015).

KORRESPONDANCE:

Jan Bonde,
Intensiv Terapi Klinik 4131,
Rigshospitalet.
E-mail: jan.bonde@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk