

trikeln, en tryckutjämning fås mellan de två olika rummen, supra- och infratentoriellt, vilket i sin tur medför mindre risk för uppåtherniering samt en snabbare förbättring av patientens tillstånd. Dessutom är ingreppet kort och mindre invasivt, vilket också påverkar vårdtidslängden som i allmänhet avsevärt förkortas.

Bland metodens svagheter kan nämnas att även om den är lätt och snabb kräver den sin man, det vill säga en erfaren neurokirurg som är förtrogen såväl med anatomin i botten av tredje ventrikeln som med arbete i mikroskop.

Stomin brukar bli öppetstående varierande tid beroende på såväl utförandetechniken som den underliggande patologin. Är hålet litet tenderar det att sluta sig då tryckgradienten minskar eller då proliferationen tilltar, något som vi har kunnat observera i ett av våra fall. Den generella uppfattningen har dock varit att risken för sekundär obliteration är praktiskt taget noll.

Idag räknar man med att andelen patienter som slipper en permanent shunt är ungefär 25 procent, 10 procent med tumörer, 10 procent med akveduktstenoser och 5 procent med araknoidalcystor [4].

Metoden, som vunnit renässans inom neurokirurgin och har börjat användas vid de flesta klinikerna i landet för behandling av akut hydrocefalus, kan även prövas i kroniska fall med likvorcirkulationsrubbnings där den i takt med utvecklingen av den tekniska utrustningen sannolikt kommer att utgöra ett allt vanligare alternativ till konventionell shunt.

Referenser

1. Dandy WE. An operative procedure for hydrocephalus. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 1922; 33: 189-90.
2. Mixter WJ. Ventriculoscopy and puncture of the floor of the third ventricle. *The Boston Medical and Surgical Journal* 1923; 188: 277-8.
3. Schwartz TH, Yoon SS, Cutruzzola FV, Goodman RR. Third ventriculostomy: Postoperative ventricular size and outcome. *Minim Invasive Neurosurg* 1996; 39: 122-9.
4. Youmans JR, ed. *Neurological surgery. Hydrocephalus in childhood*. Third edition, volume two. Philadelphia: Saunders, 1994: 904.

Kritisk tid på intensivvårdsdokumenteras i dagbok

Inom intensivvården i Norrköping förs vårddagbok för ett urval kritiskt sjuka patienter. Dagboken finns alltid bredvid patienten, så att personal och anhöriga kan skriva i den. Efter avslutad vård överlämnas dagboken, som också innehåller bilder, till överlevande patienter eller anhöriga. En uppföljning av de 25 första dagböckerna visar att de är en hjälp för patienter och anhöriga när de ska bearbeta sina traumatiska upplevelser.

På en intensivvårdsavdelning vårdas vissa patienter endast för en kort tids observation, medan andra kräver en längre tids behandling. I den senare gruppen finns patienter som på grund av sin sjukdom och behandling har omfattande minnesluckor. I en svensk undersökning av patienter som

Författare

CARL G BÄCKMAN
sjuksköterska

STEN M WALTHER
överläkare; bägge anesthesi- och intensivvårdskliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping.

vårdats postoperativt i respirator hade nästan 50 procent av patienterna inget minne alls av behandlingen när de intervjuades knappt två år efter vårdtillfället [1].

Kunskapen är begränsad om hur denna brist på minne påverkar patientens hälsa. Troligen är kortare minnesluckor hanterbara för den enskilde, men för patienter som vårdas under veckor, och ibland månader, kan bristen på hågkomst bli svårfylld och plågsam [2]. De minnesbilder som patienterna har är oftast oklara och bi-

Dagboken blir, trots sin enkla utformning, ett värdefullt redskap för patient och anhörig att bearbeta sjukdomstiden på intensivvårdsavdelningen.

Tabell I. Data för den patientgrupp för vilken vårddagbok fördes.

	Medelvärde (spridning)	Antal
Ålder	55,4 år (8–77)	
Vårdtid	19,2 dygn (3–54)	
Risk för död*	32 procent (1–79)	
TISS**	386 poäng (69–1 261)	
Respiratortid	13,0 dygn (0–46)	
Vanligaste diagnoser		
Aortaaneurysm		8
Pneumoni, sepsis		6
Trauma		5

*Beräknat enligt APACHE II.

**Therapeutic Intervention Scoring System [6].

drar inte till att göra vårdtiden på intensivvårdsavdelningen förställic. Minnesluckorna kan ge upphov till grubblerier och obehagliga drömbilder. En konkretisering av det som skett under vårdtiden skulle eventuellt kunna hjälpa patienterna att tolka dessa upplevelser [3].

Det primära syftet med en vårddagbok är att ge patienter och anhöriga inblick i deras minnessvaga period på intensivvårdsavdelningen. Genom att kontinuerligt under vårdtiden i en dagbok beskriva och förklara det som skett med och runt patienten, tror vi att denna inblick kan uppnås. Detta sätt att använda dagbok, som delvis beskrivits av andra [4, 5, Christel Westerlund, Danderyds sjukhus, pers medd, 1998], har vi vidareutvecklat till att bli ett dokument med fotografier och personliga anteckningar av alla personalkategorier och anhöriga. Vi redovisar här våra erfarenheter från de första 25 dagböckerna samt en del reaktioner som dessa väckt hos patienter, anhöriga och personal.

Dagboken fanns alltid bredvid patienten

Dagbok fördes för 25 patienter av totalt 1 330 intensivvårdspatienter som togs om hand på avdelningen under 18 månader. Vi började skriva dagbok under någon av de första fyra vårddagarna på intensivvårdsavdelningen, när vi förväntade oss ett långdraget vårdförlopp och någon i den projektgrupp som bildats fanns tillgänglig. För varje patient registrerades, enligt avdelningens gängse rutiner, sjukdomssvårighetsgrad enligt APACHE II vid inskrivningen samt daglig vårdtyngd i form av TISS-poäng [6]. En sammanställning av patientdata redovisas i Tabell I.

Anhöriga informerades om dagboken, fotografieringen och syftet med dessa, och hänsyn togs till om anhöriga hade speciella önskemål. Boken inleddes alltid med en första sammanfatt-

ning av vårdförloppet på intensivvårdsavdelningen, någon gång inleddes även anhöriga med att berätta om insjuknandet.

Därefter fanns möjlighet för all vårdpersonal och anhöriga att skriva. Dagboken förvarades hela tiden bredvid patienten. Det fanns inga krav på dess användning, men det som skrevs skulle vara undertecknat med namn. En enkel småbildskamera fanns lättillgänglig och användes för bildokumentation.

Efter avslutad vård återkom patienter och anhöriga till intensivvårdsavdelningen, på avtalad tid, för överlämnande av dagboken. Boken bläddrades då igenom gemensamt, och fotografier och eventuella främmande ord förklarades. Sex månader senare kontaktades dagboks innehavaren per telefon och där efter skickades en enkät ut per post. Slumpvis utvald personal intervjuades

Ur enkäterna

Patienter:

Dagboken gläder och manar till stor eftertanke när man varit så hjälplös som jag var.

Dagboken är en bra koppling mellan mitt nuvarande normala liv till det överkliga abstrakta tillstånd som jag flöt omkring i under vårdtiden.

Boken är en klenod och ovärderlig.

Den är en stor tillgång som gör att jag i någon mån kan förstå vad jag gått igenom.

Man känner att man inte bara är ett »arbetsstycke» när man läser dagboken.

Anhöriga:

Bilderna i boken är de sista vi har av pappa och jag är väldigt glad för dem.

Utmärkt sätt att bidra till att berörda personer kan bearbeta den »intensiva tiden».

Dagboken konkretiserar intrycken ...

Svårt att hålla isär det som hänt under sjukdomsveckorna och då var boken till stor hjälp.

Korten var otroligt viktiga för mig, önskar att jag hade haft fler.

Dagboken ligger framme, den är en viktig del i det dagliga sorgearbetet.

Möjlighet att själv skriva i den höll mig uppe när jag satt hos mamma.

om hur de, i de fall de varit delaktiga, upplevt dagboksskrivandet.

Lästa många gånger av patienter och anhöriga

Under vårdtiden avled fyra av de tjugofem patienterna. Alla överlevande samt anhöriga till de fyra avlidna besvarade enkäten. Av svaren framgick att alla dagböcker hade blivit lästa, antingen av patienterna själva (20 stycken), eller av anhöriga (5 stycken). En tonårig pojke med traumatisk amputation hade inte läst dagboken efter sex månader, men skrev i enkäten att han kommer att göra det, fadern hade läst boken och även besvarat enkäten.

Sex månader efter att patienter och anhöriga fått dagboken hade 10 dagböcker lästs mer än 10 gånger, en patient uppgav att han läst boken mer än 50 gånger. Fotografierna var uppskattade av alla, och av enkätsvaren framgick att alla hade haft hjälp av dagboken och det efterföljande besöket. Alla dagböcker utom en hade visats för nära släkt eller vänner, pappan till tonårspojken uppgav att han ville vänta tills pojken själv läst dagboken. Fria svar från enkäten redovisas i Ruta.

Yrkesfördelningen av de 25 intervjuade personerna på avdelningen motsvarade personalsammansättningen (undersköterskor 56 procent, sjuksköterskor 36 procent och läkare 8 procent). Alla hade varit delaktiga i dagboksskrivande. Några beskrev svårigheter att formulera sig när patientens tillstånd försämrades. Man poängterade ändå det viktiga i att även beskriva förlopp som ibland ledde till försämring och död. Möjlighet att genom dagboken visa att man såg människan bakom den ibland operosliga tekniktäta miljön värderades högt. Det påpekades att boken bidragit till att skapa ytterligare närhet till anhöriga.

Med denna begränsade undersökning har vi visat att en vårddagbok kan göra vårdperioden på intensivvården mer förställic för patienter och anhöriga. Enkätsvaren antyder också att den ökade insikten om vad som skett under de minnessvaga perioderna underlättat både tillfrisknande och sorgearbete. Även personalen på intensivvårdsavdelningen beskrev dagboken i positiva ordalag. Den hade bland annat synliggjort det ofta »dolda» vårdarbetet och fördjupat kontakten med anhöriga.

Inget negativt enkätsvar

Under den aktuella tidsperioden förde vi dagböcker för en bråkdel av de patienter som vårdades på intensivvårdsavdelningen. Urvalet styrdes av att arbetet inletts av en liten projektgrupp

särskilt intresserade som tog kontakt med och informerade anhöriga, och därefter startade dagboken. Numera initieras dagboken av en större personalgrupp, och beroendet av projektgruppen har kraftigt minskat. En pilotenkät användes i ett mycket tidigt skede av projektet för att pröva de frågor vi önskade ställa. I den slutliga enkäten uppmuntrades fria svar eftersom vi ville bredda vår kunskap om hur dagboken uppfattades.

Det faktum att vi inte erhöll något enda negativt enkätsvar bekymrade oss delvis. Kanske skulle enkäten ha skickats ut och analyserats av någon utanför projektgruppen så att svaren kunnat bibehålla sin anonymitet. Ytterligare undersökningar kan ge svar på denna fråga. Positiva effekter var dock synliga redan under det att dagboken fördes på intensivvårdsavdelningen, bland annat i form av en fördjupad kontakt med anhöriga, ett faktum som också bekräftades av enkätsvaren.

Andra har tidigare beskrivit användningen av vårddagböcker inom intensivvården [4, 5, Christel Westerlund, Danderyds sjukhus, pers medd, 1998]. Motiven till dagboksskrivandet har även då vanligen varit att hjälpa patienten att fylla minnesluckor. Oftast har dagböckerna haft en anvisad struktur i form av vem som skriver, vad som skrivs, när det skrivs och hur man skriver. Exempel finns där boken lästs och reviderats inom en arbetsgrupp innan den lämnats ut till patienten [4].

Fotografierna bidrog till realistisk beskrivning

Vi trodde att detta arbetssätt kunde vara hämmande, och ville därför utveckla dokumentationsformen ytterligare ett steg, bland annat genom att ge personal och anhöriga friare utrymme. Genom fotograferingen tillförde vi en realistisk situationsbild. Detta underlättade för många patienter att bearbeta skräckinjagande fantasier och marindrömmar. Dessutom gav realismen perspektiv till annars förskönande omskrivningar i dagboken, och minskade risken för att vårddagboken blev en innehållslös beskrivning av ett vårdförlopp. I ett tidigt stadium av detta projekt skrevs en sådan urvattnad dagbok för en patient vars död tidigt var väntad av all personal och anhöriga. Den boken saknade en inledande resumé, anhöriga var ej delaktiga i skrivandet, den hade personliga fotografier och en text som innehöll väderlek, antal besök och personalbyten. Dagboken fullföljdes aldrig, och överlämnades ej heller till anhöriga.

Vi tror att resumén och fotografierna är centrala för att undvika att dagboken blir ett meningslöst dokument. Det är

även viktigt att dagboken verkligen avslutas. Ibland kan detta vara svårt, exempelvis när patienten dör, men underlättas om man är flera som gemensamt hjälps åt. Återbesöket med uppföljningssamtal betraktades som en nödvändig del av detta projekt. Vi kände en viss oro för hur mottagandet skulle bli av den nakna realism som fotografierna förmedlade, särskilt i de fall då patienterna ej överlevt. Vi överraskades av hur genomgående positivt anhöriga uppfattade dagböckerna och särskilt fotografierna. Av detta har vi lärt oss att det är möjligt för anhöriga och patienter att möta en avklädd verklighet, om den förklaras och man kan erbjuda ett emotionellt stöd.

Vi tror att vårddagboken förtjänar att bli en mer utnyttjad dokumentationsform för patienter som av olika skäl (till exempel ålder, farmakologisk behandling, sjukdomens art) tappat orienteringen under vårdtiden, kanske inte bara under intensivvården. Ett återbesök kopplat till överlämnande och genomläsning av dagboken kan ge ökad kraft till ett fullständigt tillfrisknande, som ju ofta inkluderar bearbetande av marindrömmar och plågsamma minnesluckor.

Referenser

1. Bergbom-Engberg I, Hallenberg B, Wickström I, Haljamäe H. A retrospective study of patients' recall of respirator treatment (1): Study design and basic findings. *Intensive Care Nursing* 1988; 4: 56-61.
2. Compton P. Critical illness and intensive care: What it means to the client. *Critical Care Nurse* 1990; 11: 50-6.
3. Daffurn K, Bishop GF, Hillman KM, Bauman A. Problems following discharge after intensive care. *Intensive Care Nursing* 1994; 10: 244-51.
4. Lind R, Storli S. Dagbok og oppfølgingsamtale. Et omsorgsprosjekt knyttet til pasienter på Intensiv. *Prosjektbeskrivning*. Tromsø: Institusjonen for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø, 1997.
5. Anderzén Carlsson A, Carlsson P. Så sjuk av så lite. Göteborg: Zeneca AB Förlag, 1996.
6. Karling M, Bäcklund U, Nolin T, Wernerman J, Lundberg D, Larsson A et al. SVIR, det nationella intensivvårdsregistret. Viktig utvärdering av kostsam sjukvård. *Läkartidningen* 1995; 92: 2492-4.

LITTERÄRA LÄKARE

En bok om
FRANÇOIS RABELAIS
TOBIAS SMOLLETT
JEAN PAUL MARAT
EMIL AARESTRUP
ARTHUR CONAN DOYLE
ANTON TJECHOV
WILLIAM SOMERSET
MAUGHAM
ALFRED DÖBLIN
GOTTFRIED BENN
MICHAEL BULGAKOV
LOUIS-FERDINAND CÉLINE
WALKER PERCY
GERHARD VESCOVI
RICHARD SELZER
NAWAL EL SAADAWI
OLIVER SACKS
CLAES ANDERSSON
PAAL-HELGE HAUGEN
EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i *Läkartidningen* och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till *Läkartidningen*,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
”Litterära Läkare”

Beställning per fax:
08-20 76 19