

Samarbejdsaftale mellem Dansk Selskab for Intern medicin, Dansk Selskab for Intensiv Terapi og Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv medicin vedrørende intensive behandlingsforløb hos kritisk syge patienter

Indledning

Selskaberne indgik i 1993 en samarbejdsaftale vedrørende patienter i intensiv terapi. Denne aftale er ikke siden blevet revideret, selvom det var bestemt, at den skulle tages op efter 2 år. Der er i den mellemliggende tid sket betydelige ændringer i hele sygehusorganisationen og dette har yderligere forstærket behovet for en ny aftale.

Under udarbejdelsen af aftalen har vi anvendt "Generelle rekommandationer for intensiv terapi i Danmark" udarbejdet af Dansk Selskab for Intensiv Terapi og Dansk Anæstesiologisk Selskab i 1998 samt "Minimal Requirements for Intensive Care Departments" udarbejdet af European Society of Intensive Care Medicine.

Det er selskabernes opfattelse, at intensivpatienter bør observeres og behandles på et intensiv afsnit, herunder også intermediære afsnit. Behov for intensiv overvågning bør således ikke være defineret af intensiv kapacitet, og såfremt der er pladsmangel, bør dette løses - om nødvendigt ved overflyttelse til intensiv afsnit på et andet sygehus.

Det er selskabernes opfattelse, at antallet af intensiv senge ikke er tilstrækkeligt til at dække behovet med udgangspunkt i en definition af en "intensiv patient" svarende til de 3 nedenstående kategorier.

Kapacitetsproblemer kan på store og mellemstore sygehuse løses ved udvidelse af kapaciteten med intermediærsenge (Kategori 3 og enkelte kategori 2 patienter).

Multidisciplinære intermediærafsnit bør placeres i umiddelbar nærhed af intensiv afsnittet og bør ledelsesmæssigt organiseres indenfor samme hovedområde som dette. Plejepersonalets kompetenceniveau bør svare til specialuddannelsen i intensiv sygepleje.

Patientgrundlag

Intensiv patienter kan opdeles i 3 kategorier:

- Kategori 1** Reversible tilstande med manifest svigt af vitale organfunktioner.
- Kategori 2** Reversible tilstande med truende svigt af vitale organfunktioner, der uden intensiv observation og behandling i løbet af kort tid kan udvikle sig livstruende eller medføre svære varige skader.
- Kategori 3** Reversible tilstande som i kortere eller længere tid har et øget observations- og behandlingsbehov.

Ved reversible tilstande forstås tilstande, hvor der er udsigt til helbredelse eller bedring og ikke alene en vis livsforlængelse eller lindring.

Det er intensiv terapi afdelingens ansvar at sikre muligheden for observation og behandling af patienter med absolut behov for intensiv observation og behandling (kategori 1 og 2).

Det er essentielt, at den lægelige funktionsledelse har den nødvendige medicinske kompetence og samtidig er i stand til at formidle samarbejdet mellem intermediærafsnittet, stamafsnit og intensiv afdeling. Selskaberne ser gerne lokale initiativer med udvikling af nye lægelige ledelses- og samarbejdsmodeller.

Visitation til og fra intensivafdelingen

Visitation til og fra intensivafdelingen varetages af en speciallæge (bagvagt) på intensivafdelingen efter samråd med en speciallæge (bagvagt) på stamafdelingen og med reference til intensiv afdelingens overlæge.

Der vil i dagligdagen opstå situationer, hvor det bliver nødvendigt at udvisitere patienter fra intensiv afsnittet. Dette bør da ske prioriteret i forhold til kategorierne samt under hensyntagen til en vurdering af sandsynligheden for udbytte af intensiv terapi. Vurderingen foretages i samråd med en speciallæge (bagvagt) fra stamafdelingen. Intensiv afdelingens ledelse har det endelige ansvar for visitationen.

Journalføring

Den medicinske journal videreføres som fælles arbejdsdokument og alle ordinationer anføres heri.

Ansvars- og opgavefordeling

Al diagnostik og behandling tilrettelægges i et samarbejde mellem stamafdelingens og intensiv afdelingens læger. Væsentlige ændringer skal konfereres inden de institueres. Det er et grundlæggende vilkår, at de involverede afdelinger er forpligtet til at opnå enighed. Hvis der er uoverensstemmelse mellem medicinsk afdelings og intensiv afdelings ordinationer, skal dette umiddelbart afklares ved kontakt mellem de ansvarlige læger og om nødvendigt mellem de 2 afdelingers overlæger.

Diagnostik og behandling med henblik på opretholdelse af livsvigtige organfunktioner og den dertil nødvendig monitorering tilrettelægges af intensiv afdelingens læger.

Intensiv behandling kan efter aftale begrænses i tid og omfang.

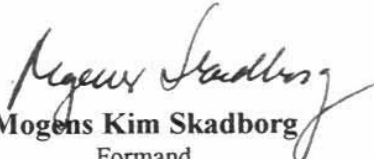
Intensiv afdelingens sygeplejersker refererer til intensiv afdelingens læger.

Samarbejdet bør bygge på hyppige fælles kontakter/stuegange svarende til patientens behov, som regel mindst 2 gange dagligt. Ved disse stuegange bør kontakten være på speciallægeniveau.

Orientering af patienter og pårørende varetages normalt af intensiv afdelingens læger. Stamafdelinger orienterer om aspekter vedrørende patientens grundsygdom. Afdelingerne skal sikre, at informationen sker koordineret.

København d. 19. september 2001


Mogens Hansen
Formand
Dansk Selskab for Intern Medicin


Mogens Kim Skadborg
Formand
Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin


Vagn Bach
Formand
Dansk Selskab for Intensiv terapi