

IBD-SKÖTAR ARBETET

Tina Stenroos
HUS Raseborgs sjukhus
29.3.2019

EGEN BAKGRUND INOM SJUKVÅRDEN

- Akutvårdare/Sjukskötare Arcada
- Prehospitala akutvården: Mellersta Nylands räddningsverk (Vanda), Ekenäs sjuktransport
- Raseborgs sjukhus 2011--->
 - Kirurgiska avdelningen
 - Jourpolikliniken--->
- Masterstudier 2016 (Högre YH Arcada, Avancerad klinisk vård)--->
- Projektledning gällande telefonrådgivning 1/2 år
 - Endoskopienheten senhösten 2017--->
 - Inremedicinska polikliniken 1/2018---> IBD- skötare, GE-patienter, hepatiter--->
- IBD-potilaan hoitotyön täydennyskoulutus/Arcada höst 2018-vår 2019

IBD- INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

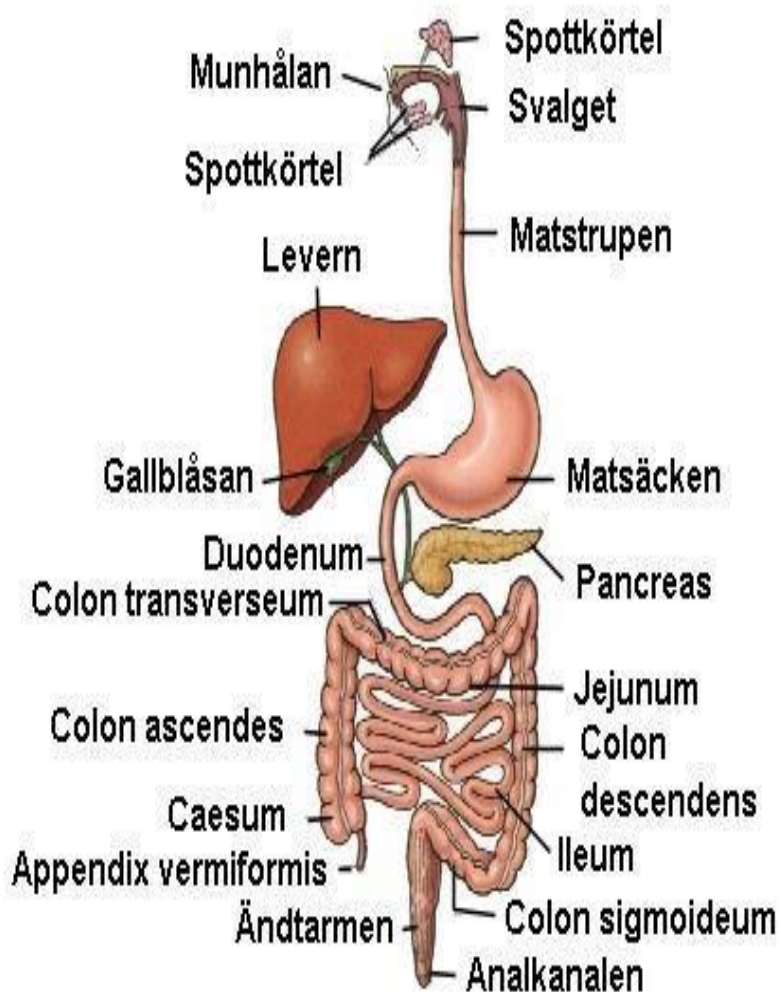
FÖR ATT FÖRSTÅ IBD-SKÖTARARBETET BEHÖVER MAN FÖRSTÅ IBD

Kroniska
inflammatoriska tarmsjukdomar

Ulcerös kolit och Crohns
sjukdom (+ mikroskopiska koliter
lymfocytär kolit och kollagen
kolit)

10-15% IBDU, drag av båda.

ALLMÄNT



Crohns sjukdom CD

- Burrill B.Crohn 1932 US gastroenterolog
- 15-35 år debut
- Hela matsmältningskanalen segmentvis, djupare inflammation (transmural)
- Typisk plats terminala ileum(ileum/kolon/ileokolon)
- Sjukdomsförloppet mera komplext

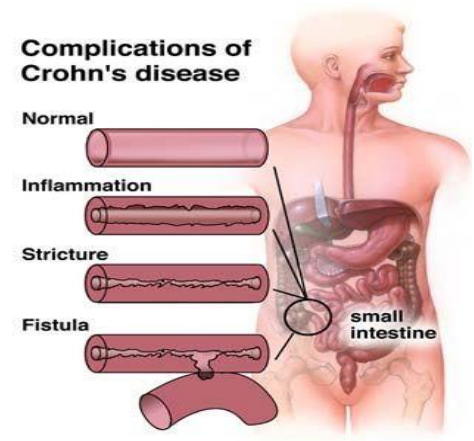
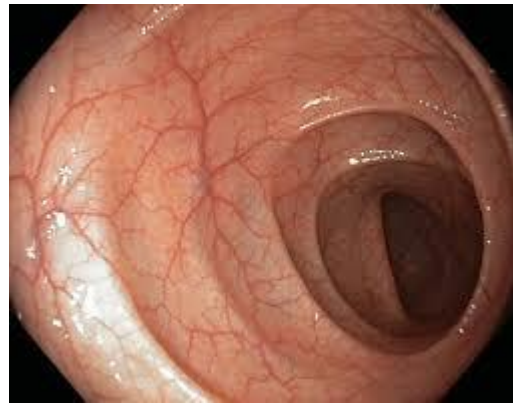
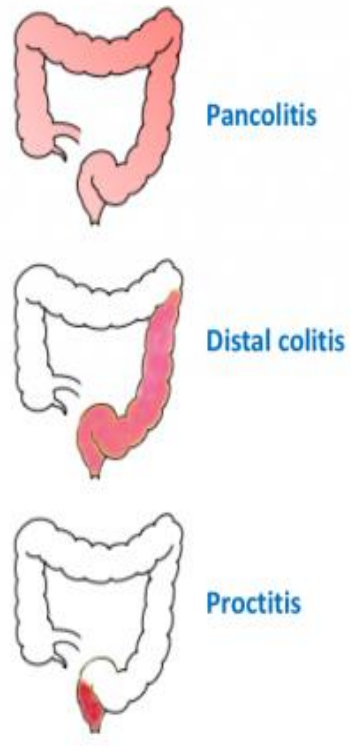
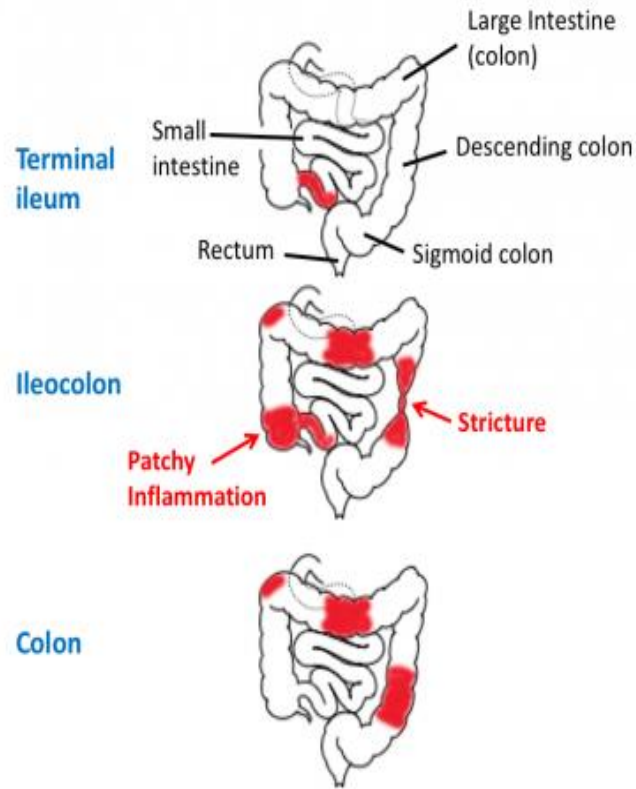
Colitis ulcerosa UC/CU

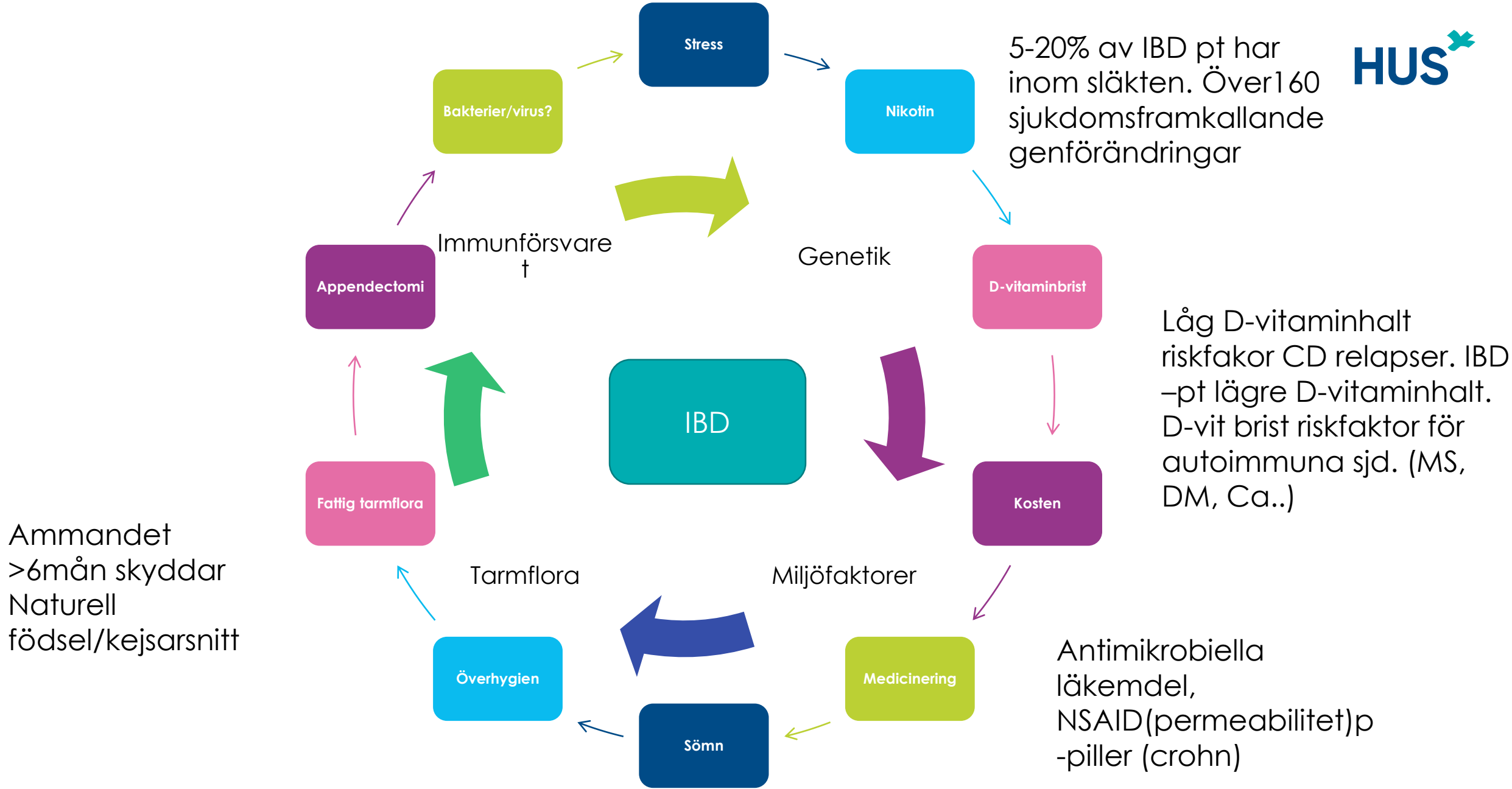
- 1859 Samuel Wilks UK (bl.a Korsakoffs syndr, Myastenia gravis)
- 15-35år/ 50-60år
- Endast tjocktarmens slemhinna
- Proktit(30-40%), vänstersidig(distal) kolit (40-50%), utbredd kolit/pankolit (20-30%) Proktit-->

ALLMÄNT

Crohn's Disease

Ulcerative Colitis





LIKHETER, OLIKHETER, GEMENSAMMA FAKTORER

Ulcerös kolit

-Appendectomi innan
30år minskar på risk att
insjukna, kan lugna
inflammationsprocessen

-2,5-3 ggr vanligare än
CD

-Vanligare hos män

Nikotin: Skyddar mot
insjuknande och relapser

Crohns sjukdom

-Appendectomi
förvärrar
sjukdomsförloppet,
ökar på risk för
strikturer

-Aningen mera
kvinnor?

-Nikotin:
Fördubblar risk att
insjukna, försvårar
läkningsprocessen

Gemensamt

-Genetik + utlösande faktorer
-Autoimmun sjukdom (ingen smittorisk)
-Avvikelser i slemhinnans immunförsvar->
konstant inflammationsprocess, onormalt
kraftig

-Fattig tamflora, mindre biodiversitet, mera
patogena mikrober, mindre skyddande
bakterier. "läckande tarm" endotoxiner

-Relapser-remission

-Extraintestinala manifestationer 20-50%

-Sjukdomsförloppet individuellt (lugn
periodvis, aggressiv, kroniska symptom)

SYMPTOM

Ulcerös kolit

- blodiga diarrér
- diarré,även nattetid
- krampande buksmärta (t.v) (innan avföring)
- plötsliga trängande avföringsbehov
- mukopurulent sekret
- aptitlöshet
- anemi/trötthet
- feber sällan (svår inflammation)
- extraintestinala sjukdomar och symptom (leder, hud, ögon)

Crohns sjukdom

- blodiga diarrér (ibland)
- diarré
- buksmärtor (t.h.)
- mukopurulent avföring (ibland)
- feber
- viktninskning
- uppkastningar/illamående
- aptitlöshet
- palperad resistens (t.h.)
- ileus
- extraintestinala sjukdomar och symptom(leder, hud, ögon, mun, analöppning)
- försenad pubertet,aftor, slemhinneförändringar
förstasymptom hos barn

-Utesluta infektion/differentialdiagnoser (antibiotikakolit, infektionsskolit/-proktit, divertikulit, mikroskopisk kolit, strålkolit..) Ca, även efter dg. En diagnos utesluter inte en annan.

Klinisk bild, status, anamnes (resor, mikrobläkemedel, rökning, NSAID, sexuellt beteende[proktit])

-För diagnos behövs endoskopiundersökning och provbitar!

-Endoskopiundersökningar vid uppföljning (respons till behandling? Dysplasiförändringar?) (OGD, CSK, kapselendoskopi, sigmoideoskopi, enteroskopi)

-CT/MRI (Crohn) Övriga undersökningar efter behov UL ,MRCP, leverbiopsi (PSC)

UNDERSÖKNINGAR

Laboratorieprover:

Sjukdomens förlopp, medicinerings effekt, läkemedelsbiverkan, komplikationer, läkemedelshalt, nutritionsstatus, trygghetsprover

-Avföringsprov F-Calpro, (tarmspecifikt inflammationsprov) OBS! Inte IBD-specifikt. parasiter, bakterier (odlingar, också clostridier) F-Hb(diagnostiskt) (OBS Calpro CD felaktigt låg)

-Blodprover: uppföljning tages 3mån-1år. Immunosuppressiv induktion 3 x 2vk mellanrum, senare 3-4mån mellanrum. (enligt situationen!)

PVK-TKD, CRP, ALAT, AFOS, Na, K,Krea, Alb, vanligaste. Järnparametrar (Obs ferrit felaktigt hög vid inflammation), D-25(spec. kortison), B-12, folsyra(sulfasalazin).Mg, B-gluc.

Inför biologisk medicinering även: utesluta latent sjukdomar, infektioner: VZV-Ab, TbIFNg, HIV, Hepatit B, C, THX, lipider

IBD KOMPLIKATIONER

- abscesser, strikturer, fissurer, fistlar (Crohn) □ sepsis mm.
- tarmperforation
- malnutrition (B-12, D-vitamin, övriga)
- vätskebrist, elektrolytbalans
- ileus
- ca risk, DVT/lungembolirisk förhöjd
- PSC, njursjukdomar
- anemi
- + Medicineringen: ca risk, pankreatit,

Läkemedel: 5-ASA (mesalazin) SASP (salazosulfapyridin), kortikosteroider(kurer), immunomodulerande mediciner (tiopuriner, metotrexat), antibiotika, biologiska läkemedel (infliximab-, Adalimumab-, Golimumab-, Vedolizumab-, Ustekinumab)/biosimilar. Induktion/uppehållsmedicinering.

Gastrokirurgi: 30-50% av CU patienterna, upp till 70-80% av CD patienterna (tarmsparande op) Både elektivt och akut.

Övrig vård, symptomlindring: Kosten (FODMAP m.m), kosttillskott, vitaminer (D-vit, kalcium, B12),probiototer, järninfusioner,PPI (vid kortison), nikotinavvänjning med mera.

Psykologer! Mentalvård!

SPECIELLT MED PATIENTGRUPPEN

Patientgruppen kräver långvarig, komplex uppföljning och vård, mycket sjukvårdsresurser.

Både Crohn och Colitis ulcerosa ökar, mest I-länder. Finland ca 50.000 IBD patienter, ca 2000 nya dg/år. CU patienter andra mest i världen?

Insjuknar ofta som unga, sjukdom kan vara 50-70år

Patienterna mitt i hektiska studielivet/arbetslivet/familjelivet. Sjukfrånvaro m.m.

Sjukdomen kräver medicinerin och uppföljning, väldigt individuellt.

Själva medicineringen kräver uppföljning.

SPECIELLT MED PATIENTGRUPPEN

Ingen botade vård-> strävar till remission, läkandet av slemhinnan, förebyggande av komplikationer och förbättra på livskvaliteten.

Extraintestinala manifestationer: osteoporos, ryggradsreuma, ledinflammationer, aftor i mun, ögoninflammationer, fettlever, tromber, PSC, knölros, pyoderma gangrenosum, förhöjd Ca risk (både mediciner + sjukdom) m.m. Beroende/oberoende av sjukdomens aktivitet. Pankreatit (azatioprin), lungemboli/DVT. Njurproblematik/leverpåverkan.

IBD "teamet" multiprofessionellt: IBD-skötare, gastroenterolog, gastrokirurg, näringsterapeut, stomiskötare, socialarbetare, infusions"klirik", psykolog, tandläkare, hudläkare med mera...

IBD- SKÖTARE

I Finland utbildats sedan början på 2000-t (Mejlans gastropkl första IBD-sk mottagning 2008) specialiseringsstudier (YH) + arbetsplatsskolning, läkemedelsrepresentanter, kurser/nätkurser, patientorganisation Crohn & Colitis mm, ECCO-guidelines (N-ECCO konsensus) HYKS-ERVA-skolningar. Sverige, England föregångare..

4:e YH specialiseringsutb.2018-2019 (Arcada) 26st sjukskötare.

Befriar läkarresurser

Minskar på onödiga sjukhusbesök.

Ekonomiska besparingar.

Patient får helhetsmässigt mera kvalitativ och patientsäker vård ,kontinuitet i vården.

Viss autonomi, ansvarstagande.

IBD-skötare som "medlare" i IBD teamet.

IBD-SKÖTARARBETET PÅ RASEBORGS SJUKHUS

Förstabetesök inom ett par veckor efter diagnos.

Ordinerandet och uppföljning av extra blodprover vid lindrigare avvikelser i trygghetsblodproven eller måendet.

Telefonrådg. vardagar, ringbud via inremed. Pkl.

Handledning före inledandet av biologisk med. för genomgång av vaccinationer, medicininfo, övrig viktig info gällande behandlingen.

Injektionshandledning vid påb. av självinjicerade med.

Kontroll av tryggh.prover vid tiopuriner (Azatioprin, Merkaptopurin), Metotrexat, (5 ASA) samt biologisk medicinering. Enligt överenskomna gränser. (skriftliga riktlinjer)

Handledning och info enligt patientens behov/önskemål.

Även hepatitpatienter, andra GE-patienter, leversjukdomar, IBS mm. Boka undersökningar, prover, informera, lära, stöda.

KONTROLL AV TRYGGHETSPROVER

GRUNDSJUKDOMEN/MEDICINERING/ÖVRIGA SJUKDOMAR/INFEKTIONER
PÅVERKAR. OFTAST **INTE** INOM REFERENSVÄRDEN!

PVK+TKD

Diffen

CRP

Krea

ALAT

AFOS

(F-calpro, alb m.m.)

Brevsvar/ Dolt samtal/Telefonsamtal.

INFEKTIONSKÄNSLIGHET!

HANDLEDNINGSBESÖKET (FÖRSTABESÖK) 1-2H

-Kartlägga måendet: blod i avföring, avföringsfrevens, buksmärtor, viktnedgång, avföringsinkontinens, feber, aptitlöshet, extraintestinala manifestationer. Psykiska måendet.

-Behovet av information. Skriftligt och muntligt.

-Omfattande information gällande sjukdomen, epidemiologi/etiologi, vården, vårdkedjan, mediciner, komplikationer. Kontaktuppgifter. Pålitliga internetsidor + patientorganisation. (psyremissiossa.fi, reunapaikka.fi, olotila-app, crohnjacolitis.fi, terveyskylä/vatsatalo, parempaaelamaa.fi m.m.)

-Övriga sjukdomar, mediciner, allmänna hälsan och hälsohinder.

-Vikt, längd, BMI, näringsstatus. Behov av näringssterapeut? Mycket kostråd. FODMAP, vätskebalans, anemi, osteoporos, vitaminbrister.

-Allergier (läkemedels-, födoämnesallergier)

HANDLEDNINGSBESÖKET (FÖRSTABESÖK)

- Medicinering: Vad undvika, infektionskänslighet, bivekningar, varningssignaler!
- Vaccinationer (enligt vaccinationsprogram? Influensa, pneumokock? Heptit? Vattkoppor? Tetanus, MPR? OBS! Immunosuppressiv medicinering och vaccinationer.
- Tandhygien. Tandläkarbesök + individuell plan beroende på situationen.
- Nikotin (Fagerstöm nikotinberoende)/Alkohol (Audit)
- Släktanamnes (IBD/autoimmuna sjukdomar, tromber?)
- Familjetillökningsplaner?Graviditet + Metotrexat NEJ! Babyn: inte levande vacc. 6 mån om mor biol.med. Folsyre tillägg redan vid planering. Remission vid inledandet av grav. Medicinering vid ammandet etc.

HANDLEDNINGSBESÖKET (FÖRSTABESÖK)

-Gynekologiska undersökningar, papa-prover. OBS! Könssjukdomar/sexuellt beteende och preventivmedel.

-Huden: UV-skydd, följa med förändringar.

-Resor? Recept, vid behov medicinering, EU-KELAkort, hur förvara mediciner, intyg, vaccinationer.

-Bunden till vården/medicinering? komplians/adherens. Uppmuntra till egenvård!

-Livsstil/livssituation. Stöd av familj, vänner? Behov av socioekonomiskt stöd, kurser?

LYSSNA, STÖDA, INFORMERA, KONSULTERA.

INTRESSANTA KÄLLOR



Molander, P., Jussila, A., Toivonen, T., Mäkkeli, P., Alho, A., Kolho, K-L., 2018, *The Impacts of an inflammatory bowel disease nurse specialist on the quality of care and costs in Finland*. Hämtad 1.3.2019. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 53:12. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1080/00365521.2018.1541477>

Crohn ja Colitis ry [www] . Hämtat 10.2.2019. Tillgänglig: <https://crohnjacolitis.fi/>

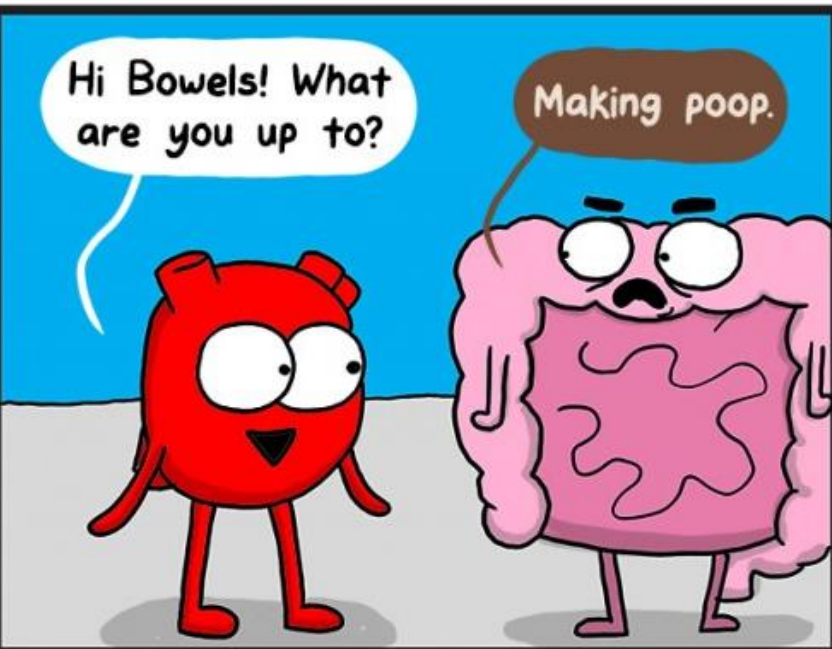
ECCO [www]. European Crohn´s and Colitis Organisation. Hämtat 13.3.2019. Tillgänglig: <https://www.ecco-ibd.eu/about-ecco/ecco-general-assembly.html>

N-ECCO [www]. Nurses European Crohn´s and Colitis Organisation. Hämtat 13.3.2019. Tillgänglig: https://www.ecco-ibd.eu/images/1_About_ECCO/1_4_ECCO_Operational_Board/2019_N-ECCO.pdf

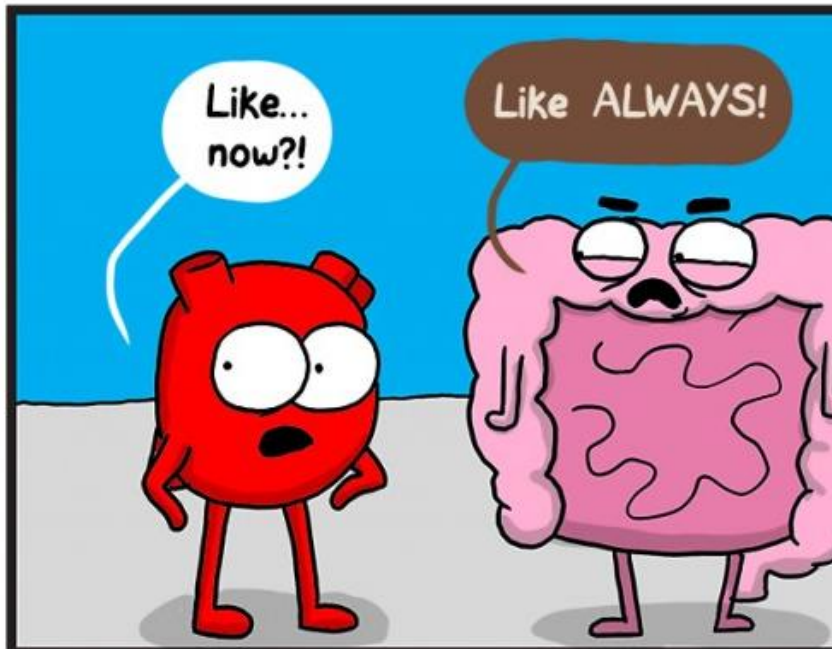
Sipponen, T., Färkkilä, M., Lepistö, A., 2018, *Tulehduselliset suolistosairaudet*. I: Färkkilä, M., Heikkinen, M., Isoniemi, H., Puolakkainen, P. (red.), Gastroenterologia ja hepatologia, Kustannus OY Duodecim, Helsingfors, s.503-553.

Sturm, A., White, L., 2019, *Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual*. Springer Nature Switzerland AG. 495s.

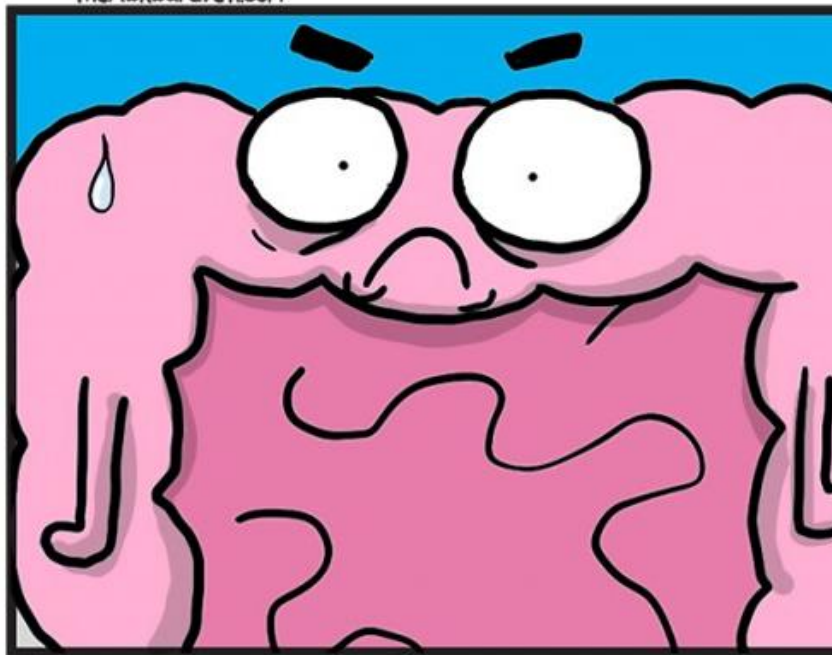
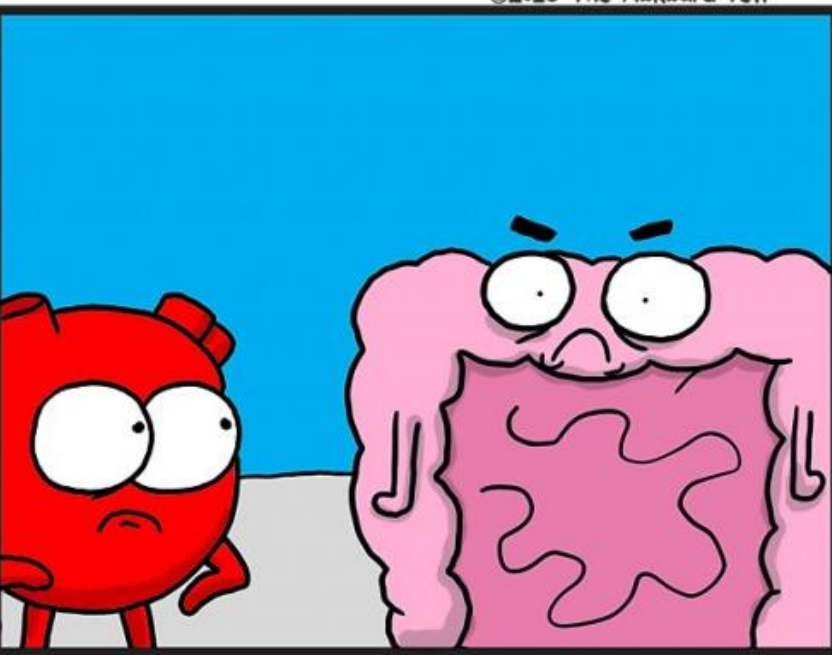
pysyremissiossa.fi, reunapaikka.fi



©2018 The Awkward Yeti



theAwkwardYeti.com



theAwkwardYeti.com