

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Giltig från: 2025-12-22

Innehållsansvar: Veronika Svensson, (versv4), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-12-22

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Dagbok

---

## Revidering i denna version

- Inga förändringar vid denna revidering.

## Bakgrund

Intensivvårdade patienter har en risk på ca 1:10 att utveckla PTSD (post-traumatic Stress Disorder), och en än högre incidens ser man av oro, depressioner och ångesttillstånd. Våra patienter har i stor utsträckning fragmenterade och oklara minnen av vårdtiden. Detta bidrar troligen till uppkomsten av psykologiska besvär i efterhand.

I publicerade studier kan man se goda resultat av att patienterna i efterhand får tillgång till en dagbok som förts under vårdtiden. Denna kan hjälpa dem att skapa en mening i oklara händelser och skapa struktur i minnena.

## Syfte

Att införa rutiner för att skapa en dagbok för våra patienter.

## Vilka berörs

All personal som vårdar patienter inom intensivvårdsverksamheten.

## Riktlinjer

För alla patienter som skrivs in på IVA, IMA och Stabiliseringsenheten, Uddevalla sjukhus skall vi skapa en dagbok. Denna skall initieras under de första 24 timmarna. (Dagboken bör skrivas på **alla** patienter). Uppstarten av dagboken har vi alla ansvar för, men undersköterskan på salen bör se till att dagboken initieras så fort som möjligt.

Därefter skall det dokumenteras i dagboken minst en gång per dygn, samt efter stora händelser. Även anhöriga skall bjudas in till att såväl ta del av som att bidra till dagboken.

Språket skall vara lättillgängligt, och ej innehålla facktermer. I de fall man ändå finner detta nödvändigt skall dessa ord förklaras. Dagboken är till för patienten, och skall skrivas på ett vardagligt språk. Följande riktlinjer är till för att underlätta. Dagboken är en behandling/terapi för patienterna, och inte en journalhandling.

- När dagboken startas skall patientens **namn och personnummer** fyllas i på första bladet i dagboken. Där finns även uppgifter om orsaken till IVA-vård bl.a.
- Alla notat i dagboken skall vara daterade. Det första notatet bör innehålla en beskrivning av orsaken till IVA-vården. Notaten skall vara signerade och skrivna i bläck.
- Undvik att skriva känslig information, som t.ex. HIV-smitta, drogmissbruk, malignitet.
- Vi behöver ej skriva i dagboken varje pass, men ha som målsättning att skriva dagligen och varje gång något nytt av värde händer med patienten. T.ex. vid extubation, tracheostomi, dialysstart. Om patienten är rastlös och orolig, skriv om detta då de kan minnas hallucinationer och mardrömmar från den här tiden.

- Inkludera anhöriga. Uppmuntra dem att skriva att de hälsat på, de kan också skriva om något som har hänt hemma som patienten kan ha intresse av.
- Alla personalkategorier får och bör skriva i dagboken.
- Undvik jargong och förkortningar, använd vardagligt språk. Försök skriva på samma sätt som du skulle informera patienten på.
- Viktigt att skriva in en sista anteckning i dagboken om var patienten tar vägen t ex avdelning/avliden.
- När patienten lämnar avdelningen skall dagboken skickas med patienten eller anhöriga.
- Anhörig till avliden skall tillfrågas om de vill ha med sig dagboken. Om inte arkiveras dagboken på PostIVAmottagningen under några månader.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Veronika Svensson, (versv4), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-56

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-12-22

**Giltig till:** 2027-12-22