

Patientupplevelse och process vid feceslavemang mot återkommande Clostridium difficile-diarré

Martina Bengtsson

Bakgrund

Bakterien Clostridium difficile kan orsaka diarré efter antibiotikabehandling. Vid återkommande episoder då det inte hjälpt med antibiotikabehandling riktad mot C. difficile kan man ge behandling med friska tarmbakterier från en donator (gärna någon anhörig) som prepareras och ges som lavemang. Det finns inte någon etablerad standardiserad metod och det görs inte överallt i Sverige. Frågan blev mer aktuell vid 027-utbrottet i Växjö 2013-2014. Det var de första beskrivna fallen i Sverige av den mer allvarliga och spridningsbenägna varianten av Clostridium difficile, uppdagades vid ansamling av allvarliga fall och vi såg fler patienter och mer allvarliga infektioner. Ofta stort lidande hos den enskilde patienten och långvarig sjukhusvård med isolering. I Växjö görs behandlingen i regel antingen polikliniskt på infektionsmottagningen eller ineliggande på infektionsavdelningen. Infektionskliniken har relativt lite information om patienternas upplevelse av behandling med feceslavemang.

Nuläge

Viktigt att nämna denna behandling tidigt, exempelvis vid första återfall, för att ge patient och anhöriga möjlighet att vänja sig vid tanken. Behandlande läkare informerar och beslutar om behandling med feceslavemang i samråd med patienten. Ansvarig/-a sjuksköterska/-or deltar ofta vid information till patienten, planerar, samordnar och genomför lavemangsbehandling. Detta innefattar provtagning av donator, bevaka provsvar samt planera och boka tid för donation + behandling (i kommunikation med avdelningen för klinisk mikrobiologi som preparerar lavemang). Ansvarig läkare följer inte regelmässigt upp behandlingen men patienten uppmanas att höra av sig om symtomen återkommer. PM och patientinformationsbroschyr finns, i broschyren hänvisas till en uppföljande enkät som dock inte tagits i bruk.

Vi vet väldigt lite om patientupplevelsen

Tänkbara orsaker

- Tydlig, logisk och tillräcklig information (god kommunikation, muntlig och skriftlig, repetition)
- Effektiv samordning och logistik för att kunna genomföra behandlingen snarast möjligt
- Lugn, kommunikation och anpassad miljö vid behandling
- Tror att patienterna bara vill glömma när det är gjort?

Förändringar att pröva

1. Enkät till patienter som fått behandling med feceslavemang senaste året
Utarbeta enkät om behandlingen och om att få uppföljande enkät (skickas ut brev med brev, enkät, nuvarande patientinfobroschyr, svarskuvert)
2. Intervjuer med sjuksköterskor – på mottagningen och ansvarig på avdelningen
 - Ger vi tillräcklig och rätt info?
 - Hur verkar patienterna uppleva behandlingen?
 - Vanligaste frågor/farhågor?

Enkäter (2/8 besvarade hittills)

- Effekt/Information/Broschyr/Enkät – 2/2 bra
- Behandling – Utan obehag/Helt ok
- Önskemål om lite mer info angående eventuella problem efteråt
- Fråga angående annan typ av flora för behandling

Intervjuer (0,5/5 genomförda hittills)

- Viktigt med tydlighet i information
- "Äckelhetsfaktorn"
- Oro
- Katetermetoden
- Tiden
- Kommer jag kunna hålla?
- Hur ska jag må efteråt?

Förväntat resultat

- Införa eller avstå från patientenkät? (ändra i patientbroschyr om avstå)
- Få återkoppling från patienterna
- Få synpunkter från sjuksköterskorna om optimal process
- Uppdatera PM och patientinformationsbroschyr
- Återkoppling vid läkarmöte och APT