

1 - 2- PLO

Informasjonsblad for primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester

Nummer 5, mars 2007. Årgang 2.

I dette nummeret er det info om nye tiltak og en del viktig praktisk informasjon. Spesielt vil jeg peke på nødvendigheten av å vurdere og undersøke pasienters nyrefunksjon før de henvises til kontrastundersøkelser. Det kan i visse tilfelle være svært alvorlig for en pasient med ikke erkjent nyresvikt, å få kontrastmiddel.

- ”AVD. KVINNE-BARN:
- I. Dokumentasjon på blodprøvesvar
For å sikre at alle som innlegges for å føde har dokumentasjon på nødvendige og relevante blodprøver (bl.type, HIV, evt hepatitt) utarbeider vi en enkel samhandlingsprosedyre hvor ansvarsfordeling og kvalitetssikring tydelig fremgår. Denne vil bli sendt ut til primærhelsetjenesten i løpet av kort tid.
 - II. Samhandling i svangerskapsoppfølgingen
Vi arbeider med en prosedyre hvor alt helsepersonell (fastlege, jordmor, sykehuspersonell) lettere skal kunne identifisere evt. sykdom ved svangerskap, og derfra innen trygge tidsrammer sikre den gravide oppfølging på riktig nivå. Dette vil også bli tema på neste årlige ”Sole” kurs innen GYN/OBS. ”
 - III. ”Helsekort for gravide” som samhandlingsverktøy
Det er innført nye retningslinjer for oppfølging av gravide. Flere er involvert i oppfølgingen, og ”Helsekort for gravide” er et nyttig verktøy i samhandlingen om det utfylles på riktig måte. Avdelingen arbeider med en prosedyre hvor vi vil presisere hvilke informasjon som sikrer optimal oppfølging av den gravide. ”

Nytt mestringskurs i Ringerike sykehus HF. Livsstyrketrening—læring og mestring

Livsstyrketrening (LST) er et rehabiliteringsprogram basert på RAB-prosjektet,1997 og doktoravhandling om læringsmodellen,2001 av overlege og dr.med Liv Haugli og veiledningspedagog og dr.pilot Eldri Steen. Dokumentert resultat var *mindre opplevd smerte, økt mestring og livskvalitet, mindre forbruk av helsetjenester, og færre på uføretrygd.*

Læringsmodellen vektlegger helhetstenkning og et fenomenologisk syn på sykdom. Modellen fokuserer på sammenheng mellom kropp, følelser, tanker og det levde livets erfaringer. Gjennom økt bevissthet og selvinnsikt læres hensiktsmessige mestringsstrategier.

1 - 2- PLO

Informasjonsblad for primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester

Kompetanse knyttet til tilbudet:

Kursveileder: Marianne Liknes, ergoterapeut m/spesialutdannelse som LSTveileder (30st.p.)

Kursansvarlig lege: overlege Ellinor Heitmann

Målgruppe:

Pasienter med kroniske sykdommer og utfordringer knyttet til hverdagens funksjon, som ikke er institusjonalisert, voksne kvinner og menn opptil ca. 70 år.

For eksempel pasienter med muskel/skjelettlidelser, reumatisme, fibromyalgi, KOLS, hjertesvikt, diabetes og/eller lett depresjon.

Pasienten bør i utgangspunktet ha en positiv innstilling til aktiv egen medvirkning.

Om kurset, varighet og innhold:

4 samlinger à 4-5 timer for inntil 12 deltakere.

Deltakerne kommer fra forskjellige diagnosegrupper.

Det legges opp til en oppfølgingssamling etter 3- 6 mnd.

Plass søkes gjennom henvisning sendt til LMS, Ringerike sykehus HF. Henvisning vurderes av kursansvarlig lege og kursveileder.

SMS varsling av timer ved de somatiske poliklinikker.

Det er nå innført SMS-varsling av timer ved de somatiske poliklinikker, slik at pasienten får påminnelse om timen de har dagen før de skal møte. For at dette skal fungere godt, ber vi om at pasienters mobilnummer opplyses på henvisningen så sant det er praktisk mulig.

Kurs for leger på Torbjørnrud, Jevnaker : RINGERIKSKURSET. 27. – 28. april 07.

Årets tema er Nyresykdommer og påmelding kan skje til overlege Oddmund Nestegard, Ringerike sykehus. oddmund.nestegard@ringerike-sykehus.no

Her er to viktige meldinger fra Akuttmottaket, Ringerike sykehus

Oppfordring fra akuttmottaket om at alle fastleger tester sine pasienter for MRSA der det kommer frem at pasienten har oppholdt seg på sykehus i utlandet (utenfor Norden) **innenfor de siste 6 mnd.** Potensielle uavklarte MRSA-pasienter blir isolert – dette er dyrt, arbeidskrevende og ikke minst lite pasientvennlig.

Må pasienter hvor MRSA-situasjonen er uavklart eller under behandling sendes til sykehuset : GI **BESKJED TIL LEGE OG AKUTTMOTTAK FØR PASIENTEN KOMMER.**

Dette letter arbeidet og sikrer et mye bedre pasientmottak.

1 - 2- PLO

Informasjonsblad for primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester

Den andre saken vi ønsker fokus på retter seg spesielt til legene i Hallingdal/ Hemsedal: Viktig å informere utenlandske pasienter om at utreise fra sykehuset koster penger uansett. Nordiske pasienter har krav på å få dekket reise tilbake til oppholdssted/ skadested. MEN de må legge ut for evt taxi/tog og lignende og få tilbake pengene på lokalt trygdekontor. Andre utenlandske pasienter må evt få igjen pengene fra sine forsikringsselskap. Derfor har akuttmottaket et innstendig ønske om at de pasienter som har tid får med seg penger og papirer før de reiser til sykehuset.

Intravenøs røntgenkontrast og nyresvikt.

Røntgenkontrastmidler er potensielle nyreskadelige, og kan hos pasienter med redusert nyrefunksjon føre til nyresvikt. For å unngå unødvendig invalidisering av en pasientgruppe, må pasienter i faresonen identifiseres, og forberedes adekvat før undersøkelsen.

Henvissende lege bør derfor dokumentere i henvisningen at pasientens nyrefunksjon er vurdert, og at man hos risikopasienter har foretatt en grundig vurdering og avveining som taler for at undersøkelsen bør gjøres.

Den enkleste måten å oppnå dette er å angi GFR på henvisningen.

GFR skal angis for alle pasienter som sendes til elektive undersøkelser med intravenøs kontrast (se liste nedenfor). Hos pasienter som **ikke er kjent nyresyke** holder det med en **GFR som ikke er eldre enn 3 måneder**, hos pasienter hvor man **mistenker nyrepatologi bør GFR ikke være eldre enn 2 dager**. **Akutte ø-hjelps pasienter** hvor man ikke har aktuell GFR skal monitoreres etter at undersøkelsen er gjennomført (Ansvar for dette ligger hos henvissende lege).

Henvissinger til kontrastundersøkelser hvor det ikke er foretatt vurdering av nyrefunksjon returneres automatisk til henvissende instans!

Undersøkelser dette gjelder for:

1. CT collum og / eller thorax og / eller abdomen, og / eller bekken
2. CT angiografier
3. CT caput med kontrast
4. Urografier
5. Standardvenografier

Undersøkelser dette ikke gjelder for:

1. MR undersøkelser med kontrast
2. Undersøkelser hvor det kun gis per oral kontrast

Grenseverdier: GFR < 60

Hos pasienter som ligger i faresonen skal henvissende lege vurdere om det er nødvendig å gi

”Prekontrast behandling”:

1 - 2- PLO

Informasjonsblad for primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunale pleie- og omsorgstjenester

**1000 ml NaCl 0,9%, om mulig før undersøkelsen, og i hvert fall etter undersøkelsen.
Alternativt kan hydrering også skje peroralt! (polikliniske pasienter)**

Dette må dokumenteres kort på henvisningen! **Radiologisk avdeling trenger dessuten vekt på disse pasientene!** Pasientene vil få en "skreddersydd" undersøkelse på radiologisk avdeling.

Henvisende lege bør dokumentere i henvisningen at pasientens nyrefunksjon er vurdert, og at man hos risikopasienter har foretatt en grundig vurdering og avveining som taler for at undersøkelsen bør gjøres.

Metformin (Glucophage) skal seponeres inntil GFR igjen er på samme nivå som den var før undersøkelsen (eller bedre!). Husk å kontrollere GFR

Det er en fordel hvis man kan seponere Metformin allerede en dag før undersøkelsen skal utføres. Retningslinjen er utarbeidet med hjelp fra overlege Nordbø, medisinsk avdeling, ansvarlig for dialysen ved Ringerike Sykehus HF.

Redaksjonen avsluttet 1. mars 2007