

Bráðamóttaka Landspítala Hringbraut

Formleg kviðverkjamóttaka skipulögð

FYRIR TVEIMUR ÁRUM eða svo greindum við frá því hér á síðum Læknablaðsins að búið væri að koma á formlegri móttöku fyrir sjúklinga með brjóstverki á bráðamóttöku Landspítala Hringbraut. Nú er komin nokkur reynsla á það fyrirkomulag og hún er það jákvæð að verið er að þróa samsvarandi móttöku fyrir sjúklinga með kviðverki.

Að sögn Davíðs O. Arnar yfirlæknis fólst breytingin á brjóstverkjamóttökunni aðallega í því að settir voru upp ákveðnir verkferlar sem mæla fyrir um viðbrögð við tilteknum einkennum. „Þetta hefur gert alla vinnu við móttöku og rannsóknir á sjúklingum með brjóstverki markvissari en áður. Brjóstverkir eru vandamál sem að mörgu leyti laga sig vel að svona vinnuferlum en okkur langaði að reyna samsvarandi kerfi fyrir kviðverki. Eftir samningu sjúkrahúsanna hefur megnið af sjúklingum með kviðverki komið hingað en nú langar okkur að gera þetta formlega og stuðla enn frekar að því að allir sjúklingar eldri en 18 ára sem eru með kviðverki komi hingað. Við erum að prufukeyra vinnuferla sem við höfum þróað en þeir eru fyrsta skrefið í átt að formlegri kviðverkjamóttöku,“ segir Davíð.

Sigurður Blöndal skurðlæknir segir að hingað til hafi um 80 af hundradí sjúklinga með kviðverki komið á Hringbrautina. „Við erum vel sett hvað varðar alla stoðþjónustu því hér eru flestar deildir sem við þurfum að eiga samskipti við. Eini alvarlegi hængurinn á þessu fyrirkomulagi er að æðaskurðlækningarnar eru í Fossvogi. Þess vegna þurfum við að flytja þangað sjúklinga sem þurfa á slíkum aðgerðum að halda, til dæmis þeir sem koma með sprunginn æðagúl í kviði. Auðvitað væri æskilegast að við værum í einu húsi en um það þýðir ekki að tala fyrr en búið er að byggja nýjan spítala,“ segir Sigurður og hugsar gott til þess að samkvæmt áætlunum um byggingu nýs sjúkrahús verður fyrst ráðist í að byggja bráðamóttöku.

„Við reynum að staðla meðferð sjúklinga, hvaða blóð- og myndgreiningarrannsóknir eru gerðar og þess háttar. Markmið númer eitt er að geta veitt sneggri og markvissari þjónustu og númer tvö er að draga úr óþarfa rannsóknum sem eru ekki endilega í þágu sjúklingsins en auka álagið á hann og kosta peninga,“ bætir Davíð við.



Davíð O. Arnar yfirlæknir og Sigurður Blöndal skurðlæknir á bráðadeild Landspítala Hringbraut.

Greiningunni flýtt og tíminn nýttur betur

Brjóstverkir eru tiltölulega afmarkaðir við tvö líffæri, hjarta og lungu, en það hlýtur að koma marga fleira til greina þegar kviðverkir eiga í hlut.

„Já, það er ekki jafnauðvelt að ná utan um þá. Þeir geta stafað frá meltingarvegi, þvagvegum og nýrum, stoðkerfi og æðakerfi. Það er því erfiðara að gera viðbrögð við kviðverkjum straumlínulögðu. En með því að koma á skipulögðum viðbrögð-

Pröstur
Haraldsson

um getum við reynt að koma í veg fyrir að verið sé að senda fólk í rannsóknir sem það á kannski lítið erindi í," segir Sigurður.

Davíð segir að sjúklingar muni ekki finna mikinn mun að öðru leyti en því að nýja fyrirkomulagið eigi að geta gert starfsfólki kleift að finna ástæður verkjanna fyrr og koma sjúklingum í viðeigandi meðferð.

„Sjúklingar hitta fyrst fyrir hjúkrunarfræðing sem hefur við hlið sér prentuð fyrirmæli um það hvaða rannsóknir eigi að gera strax í upphafi. Það þarf því ekki að bíða eftir lækni. Sé sjúklingur með óstöðug lífsmörk er ætlast til þess að kallað sé tafarlaust í lækni. Aðalatriðið er að geta svarað þeirri spurningu fljótt og vel hvaða sjúklingar þurfa að fara í skurðaðgerð," segir Sigurður.

Hann nefnir sem dæmi um rannsóknir sem geta verið ónauðsynlegar að í Bandaríkjunum sé mjög algengt að allir sjúklingar sem koma á bráðadeildir með verk hægra megin í kvið séu settir í tölvusneiðmyndatöku. Þetta er gert vegna þess að ein algengasta ástæðan fyrir málsókn á hendur bandarískum læknum er að þeim hafi yfirsétt að greina botn-

langabólgu. „Tölvusneiðmyndatöku fylgir mikil geislun, allt að 400-föld miðað við venjulega röntgenmynd af lungum. Hún getur átt rétt á sér en alls ekki í öllum tilvikum. Við höfum náð mjög góðum árangri í að greina botnlangabólgu án þess að nota tölvusneiðmyndir," segir Sigurður.

10 komur á dag vegna kviðverkja

Algengi kviðverkja er töluvert sem sjá má af því að af tæplega 11.000 komum á bráðadeildina við Hringbraut í fyrra voru á milli 3500 og 4000 með kviðverki. Það samsvarar því að um 10 manns leiti til deildarinnar á degi hverjum vegna kviðverkja. „Við viljum koma þeim skilaboðum til lækna að þeir sendi sjúklinga með kviðverki hingað," segja þeir Sigurður og Davíð.

Byrjað var að prófa nýju verkferlana um síðustu áramót og síðan hefur verið safnað athugasemdum um þá. Sumarið verður notað til að fara yfir þær og sníða vankanta af kerfinu sem raunar á að verða í sífelldri endurskoðun.

Hjartavernd

Áhættumat hjarta- og æðasjúkdóma gert markvissara

EINS OG FRAM kemur í ritstjórnargrein Karls Andersen hér í blaðinu var ákveðið um síðustu áramót að taka áhættumat og greiningu hjarta- og æðasjúkdóma út úr rekstri Hjartaverndar og fela það nýju félagi í eigu Hjartaverndar og hjarta- og innkirtlasérfræðinga sem starfa við rannsóknirnar. Vilmundur Guðnason forstöðulæknir Hjartaverndar segir að hér sé ekki um veigamikla breytingu á rekstri að ræða heldur sé verið að byggja á því sem fyrir er í því skyni að gera áhættumatið markvissara en verið hefur.

„Það sem við gerum er að nota áhættureikninn sem við höfum þróað með markvissum hætti, enda hefur hann gefið góða raun og laðað fram upplýsingar um ástand sjúklinga," segir Vilmundur í spjalli við Læknablaðið. „Auk þess að beita áhættureikninum fara sjúklingar í ítarlegri læknisskoðun en verið hefur og mikil áhersla er lögð á klínískt mat á heilsufari þeirra.“

Það sem hér um ræðir er áhættumat sem fólk pantar að eigin frumkvæði eða fyrir milli- og heimilislækna. Þetta er kerfisbundið mat

sem fylgir alþjóðlega viðurkenndum stöðlum og byggist á niðurstöðum áratugalangra rannsókna Hjartaverndar. Tilgangurinn er að greina kransæðasjúkdóma á frumstigi og þá áhættuþætti sem þeim geta valdið.

Fram til 1997 greiddi Tryggingastofnun ríkisins fyrir svona áhættumat en þá var því hætt. Fólk hefur síðan þurft að standa sjálft straum af rannsókninni og dróst þjónustan töluvert saman við þá breytingu. Vilmundur bendir á að töluvert sé um að vinnustaðir og sjúkrahús stjórtafélaga taki þátt í kostnaðinum.

Þriðjungur áhættuþátta óþekktur

Vilmundur segir að eitt af því sem hvatti samtökin til að taka þennan þátt fastari tókum hafi verið lítil könnun sem gerð var á þeim sem leituðu til Hjartaverndar að eigin frumkvæði. „Við könnuðum þá sem komu til okkar og komumst að því að þeir voru í 20% meiri áhættu á að fá hjartasjúkdóma en jafnaðrar þeirra," segir hann.

Próstur
Haraldsson