

Bráðaómun í héraðslækningum á Íslandi

Hjalti Már Björnsson

bráðalæknir
bráðadeild Landspítala
hjaltimb@gmail.com

Sigurður Halldórsson

heilsugæslulæknir
Heilbrigðisstofun Pingeyinga

Þó klínísk skoðun læknis sé framkvæmd af færni og nákvæmni eru upplýsingar sem þannig fást oft takmarkaðar. Því hefur orðið mikil aukning í notkun sérhæfðrar myndgreiningar en slík þjónusta er að mestu bundin við stærri sjúkrahús á landinu.

Á síðustu árum hafa komið fram margar gerðir af einfaldari ómtækjum sem gætu aukið möguleika til myndgreiningar á smærri heilbrigðisstofnunum.

Í tengslum við þessa framþróun tækninnar hefur einnig orðið fagleg þróun í notkun ómtækjanna. Þegar ómun er gerð af hjarta-, röntgen- eða kvensjúkdómalækni er venjulega lýst nákvæmlega því sem sést. Við hjartaómun hjartalæknis eru gerðar nákvæmar mælingar á hjartalokum og á þykkt, stærð og samdrætti hjartahólfa. Til viðbótar við þessar ómanir hefur reynst gagn að því í bráðatilvikum að gera einfaldar ómanir og til dæmis í endurlífgun að meta hvort einhver samdráttur sé í hjartanu, eða hjá sjúklingum með and-

þyngsli að vita strax hvort vökvasöfnun sé í gollurshúsinu og hvort samdráttur vinstri slegils sé eðlilegur eða skertur.

Til aðgreiningar frá hefðbundnum formlegum ómskoðunum hefur þessi einfalda ómun verið nefnd *bedside ultrasound*, *point-of-care ultrasound* eða *clinical ultrasound* og við stingum upp á að nota heitið bráðaómun.

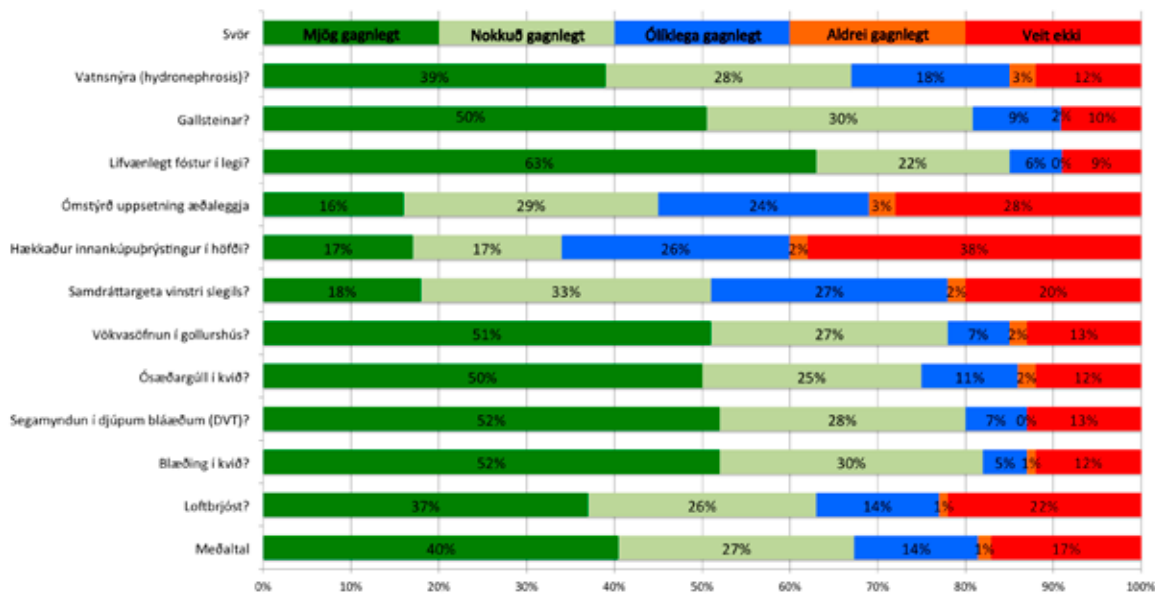
Mikilvægt er að athuga að bráðaómun er aldrei ætlað að koma í staðinn fyrir nákvæmari myndgreiningu. Bráðaómanir nýtast frekar sem viðbót við klíniska skoðun. Ef kona á afskekktum stað fær til dæmis skyndilega slæman verk í neðri hluta kviðar snemma á meðgöngu er hægt að gera einfalda ómun gegnum kviðvegg. Ef fósturvísir sést í legi er hægt að telja útilokað að um utanlegsfóstur sé að ræða. Án ómskoðunar er hins vegar varla um annað að ræða en að útvega tafarlaust flutning á sjúkrahús vegna mögulegrar blæðingar frá utanlegsfóstri.

Innan bráðalækninga í Bandaríkjunum voru fyrst settar reglur um bráðaómskoðanir árið 2001 og voru þær síðast uppfærðar 2008. Þar er gerð krafa um þjálfun í ómskoðunum í sérnámi í bráðalækningum, bæði þekkingu á eðlis- og tækjafraði og einnig verklega þjálfun í 11 mismunandi tegundum ómunar. Á bráðadeild Landspítala hefur verið unnið að því síðan 2011 að innleiða ómskoðanir samkvæmt þessum staðli. Á spítalanum eru einnig

lungnalæknar og svæfinga- og gjörgæslulæknar, auk lækna annarra sérgreina, farnir að nýta sér ómtæknina í auknum mæli. Utan veggja sjúkrahússins er einnig stækkandi hópur lækna í heilsugæslu og öðrum sérgreinum sem hefur tileinkað sér ómskoðanir.

Bráðaómskoðanir hafa mætt nokkurri andstöðu einstakra aðila hér á landi eins og reynslan hefur jafnframt verið í öðrum löndum þar sem þær hafa verið innleiddar. Í Bandaríkjunum var svipuð umræða í gangi fyrir áratug síðan þegar bráðalæknar innleiddu notkun ómtækja í sínum hópi. En eftir nokkra umræðu lýstu bandarísku læknasamtökin því yfir að ómtæknin nýttist með fjölbreyttum hætti í læknisfræði. Mælt var til þess að læknar í öllum sérgreinum læknisfræðinnar notuðu ómun innan skilgreindra marka í vinnuleiðbeiningum sérgreinanna. Í samræmi við þessar ályktanir er æskilegt að umræða fari fram innan sérgreinanna hérlandis um notkun bráðaómskoðana, hvaða tegundir ómunar æskilegt sé að læknar sérgreinarinnar geti framkvæmt og hvaða þjálfun og gæðaeftirlit þurfi með þessari starfsemi.

Tæknilega og fjárhagslega er vel framkvæmanlegt að keypt verði ómtæki á allar heilsugæslustöðvar á Íslandi. Slík fjárfesting væri þó marklaus nema henni fylgdi að læknar fengju viðeigandi þjálfun til að óma.



Mynd 1. Svör heilsugæslulækna um gagnsemi bráðaómskoðana við ýmsum kvillum.

Til að reyna að meta álit starfandi lækna í heilsugæslu á slíkri fjárfestingu var spurningalisti sendur öllum á póstlista Félags íslenskra heimilislækna á heimasíðu Læknafélags Íslands vorið 2011. Af þeim 256 læknum sem skráðir voru á listann bárust svör frá 105, eða 40%.

Reyndust 32% svarenda starfa á heilbrigðisstofnun með ómtæki sem þeir notuðu eða gátu notað við störf sín. Meira en helmingur hafði enga þjálfun í ómskoðunum, 6% höfðu fengið þjálfun í ómskoðun sem hluta af sérnámi sínu og 12% sótt sérhæfð námskeið í ómskoðunum. Um fjórðungur hafði kynnt sér ómskoðanir en ekki sótt formlega þjálfun.

Spurt var um álit lækna á því hvort gagn væri að því að lækna sem starfa við heilsugæslu á landsbyggðinni geti framkvæmt afmarkaðar bráðaómanir af 11 mismunandi tegundum. Í að meðaltali 17% tilvika treystu lækna sér ekki til að leggja mat á gagnsemi. Reyndist nokkur munur vera á gagnsemi ólíkra ómana að mati þeirra heilsugæslulækna sem afstöðu tóku, þannig töldu um 34% þeirra nokkuð

eða mjög gagnlegt að gera ómskoðun til að skima fyrir hækkuðum innankúpuþrýstingi í höfði, en 85% töldu gagnlegt að geta framkvæmt ómun til að meta lífvænleika fósturs hjá þunguðum konum með kviðverki eða blæðingu um leggöng. Nánara yfirlit um svörum hvað varðar gagnsemi einstakra tegunda bráðaómskoðana að mati heilsugæslulækna er að finna á mynd 1.

Taldi um helmingur svarenda að fjárfesting í þjálfun lækna og tækjabúnaði til ómskoðunar væri hagkvæm á þeirri heilbrigðisstofnun sem þeir störfuðu á, um fjórðungur taldi ólíklegt eða alls ekki að slík fjárfesting væri hagkvæm.

Um 60% svarenda töldu líklegt eða öruggt að ómskoðun heilsugæslulæknis myndi bæta þjónustu við sjúklinga en rúmlega 70% svarenda töldu að ómskoðun heilsugæslulæknis myndi nýtast til að meta betur hvenær og hversu brátt flytja þyrfti sjúklinga til nánari greiningar og meðferðar á stærra sjúkrahúsi.

Ofangreind svör benda til þess að íslenskir heimilislækna telji að gagn sé að

fjárfestingu í tækjabúnaði og þjálfun í ómskoðunum í heilsugæslu. Áhugavert er að tæknin myndi nýtast best að mati héraðslækna til að meta þörf á sjúkraflutningi.

Svörin í könnuninni verður einnig að skoða í því ljósi að innan við helmingur svarenda hafði kynnt sér eða hlotið einhverja þjálfun í ómskoðunum. Það er reynsla flestra sem læra að gera klínískar ómskoðanir að skilja varla hvernig þeir gátu komist af án hennar. Líklegt er því að fleiri teldu gagn að ómtækni í héraðslækningum ef allir lækna sem starfa á þeim vettvangi hefðu hlotið þjálfun í bráðaómskoðunum.

Svörin var ekki nema um 40% í þessari könnun og því er lítið hægt að fullyrða út frá niðurstöðum hennar. Ekki er samt hægt að draga aðra ályktun en þá að áhugi sé á bráðaómskoðunum hjá læknum í heilsugæslu og að mati margra sé möglegt að bæta bæði þjónustu við sjúklinga og lækka kostnað með innleiðslu bráðaómanar í heilsugæslu.