



INFORMASJON FRA PRAKSISKONSULENTENE I DIVISJON ELVERUM-HAMAR

→ Besøk av praksiskonsulent i legemøter

Hvis noen skulle ønske besøk av praksiskonsulent(er) for oppdatert informasjon om hva vi arbeider med, eller dersom dere har noen ønsker om/innspill til hva vi skal gripe fatt i framover, kan vi gjerne komme på legemøter som f.eks smågrupper eller allmennlegeutvalgsmøter.

Vi ønsker å bidra til en god dialog med dere rundt samhandling i Innlandet.

Ta kontakt!

PK SI Elverum

Kristine Gaarder, epost: krigaa@gmail.com - Tlf: 984 33 597

PK SI Hamar

Geir Erik Nilsen, epost: geenilse@online.no - Tlf: 917 02 598

PK DPS Hamar

Bente Bjørnhaug Pedersen, epost: bente-bp@broadpark.no

→ Indremedisin SI Hamar

Fecaltest

Fecaltest er en enkel test å ta. Det trengs kun litt avføring i bunnen av et prøveglass (5 gram).

Prøven kan oppbevares i romtemperatur en uke, og pasienten kan sende prøven selv i posten med en ferdigfrankert konvolutt.

Fecaltest måler mengden fecal calprotectin. Calprotectin er et protein som skilles ut fortrinnsvis fra neutrofile granulocytter, brytes ikke ned, og det målte nivået i avføringen korresponderer med inflammasjon i tarmslimhinnen.

Testen er derfor spesielt egnet for å skille inflammatorisk tarmsykdom (Crohns sykdom og ulcerøs colitt) fra irritable tarmsyndrom. Testen er lite egnet til screening av cancer coli og andre tarmsykdommer. Purulente lidelser i luftveier kan ha "falsk" høye verdier.

Spesielt hos yngre pasienter med "irritable tarm"- lignende plager, vil en negativ test tale sterkt for at man ikke trenger gjøre coloscopi, med mindre alarmtegn foreligger.

Overlege Roald Torp

→ Gyn/føde Elverum

"Fødeplass" og oppfølging av gravide

Med utgangspunkt i egen uvitenhet, har jeg forsøkt å få kartlagt noen små detaljer rundt temaet – samler derfor mine svar til dere alle:

- Det er IKKE nødvendig å søke om fødeplass i Hedmark (og det har det visst ikke vært på lenge...). Man henviser kvinnen til gyn.pol for rutine-UL, men for kvinner som ikke er til rutine-UL i SI er det heller ikke nødvendig å søke om fødeplass.
- Derimot ønsker fødeavdelingen at kvinner som skal føde, 1-2 måneder før termin fyller ut et skjema som inneholder en del bakgrunnsinformasjon samt om det er spesielle ønsker i forhold til fødselen. Skjemaet deles ut hos jordmor eller ved omvisning på føden. Dersom kvinnen ikke har vært til noe av dette, må vi som fastleger dele ut skjemaet. Skjemaet returneres til fødeavdelingen.
- Vi må huske at det er den gravide kvinnen (og ikke fastlegen) som må ha alle papirer med prøvesvar etc. Særlig viktig er det å huske på svar fra mikrobiologen om Hepatittstatus (for de det gjelder) og svar på antistoffprøver av Rhesus-negative kvinner fra uke 32 og 36. Svarene må sendes kvinnen eller det må avtales at hun henter de på legekontoret, slik at hun har dem sammen med Helsekortet når hun kommer til fødeavdelingen.



Kristine Gaarder, praksiskonsulent SI Elverum

→ Neurologisk seksjon Elverum

Nyoppstartet TIA-poliklinikk

Nevrologene på Elverum har nå opprettet TIA-poliklinikk. Dette er tenkt som et lavterskeltilbud for personer som nylig (i løpet av siste 14 dager) har hatt neurologiske utfall passende med TIA. Allmennleger som har aktuelle pasienter kan ringe TIA-telefonen direkte, **tlf 958 46 965**, og konferere med nevrolog. Mer informasjon om TIA-poliklinikken kommer i eget skriv. Dette vil også inkludere et flytskjema for håndtering av pasientene.

konst. overlege Anne Merete Vangen,
ass.avdelingsjef/ overlege Ola Nordby

Stoff til SI'ste Nytt, kontakt praksiskonsulentene:

- Kristine Gaarder, krigaa@gmail.com
- Geir Erik Nilsen, geenilse@online.no



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

→Indremedisin SI Hamar

Trombolyse ved hjerneinfarkt

Indremedisin på Hamar og Elverum har nå tilbud om trombolysebehandling for en del pasienter med hjerneinfarkt. Erfaringen fra andre sykehus tilsier at minst 10% av pasientene med hjerneinfarkt egner seg for trombolysebehandling. Det vil i vårt område si ca. 10-15 pasienter i året ved hver av avdelingene i Hamar og Elverum.

Forutsetninger / Indikasjoner

- Alder 18 – 80 år
- Målbare nevrologiske utfall (pareser/afasi)
- Behandlingsstart under 4.5 timer etter ictus
- Symptomvarighet over 30 min., ikke i rask bedring

Kontraindikasjoner

Etter innleggelsen vil vaktteamet gå gjennom en liste over kontraindikasjoner. Viktigst er betydelig hypertensjon og påvist intrakraniell blødning eller stor sannsynlighet for blødning etter trombolysebehandlingen.

Viktigst for primærhelsetjenesten

Helt avgjørende er å få pasientene inn i sykehuset innen 3,5 timer etter ictus. Vi vil vanligvis ha behov for nærmere en time til den nødvendige utredning før vi trygt kan iverksette trombolysen. Viktigst er CT caput med angiografi av precerebrale og cerebrale kar. Vi har også planer om å informere omsorgstjenesten forøvrig og publikum, slik at sjansen for å få pasienten tidsnok innlagt blir større.

Overlege Per E. M. Bjerke

→Radiologi SI Hamar

Drop-in

Utføres alle dager i tiden **08:00 – 19:00**. Ved avkrysset ø.hj. ser radiolog på bildene før pasienten går, og ved patologiske funn blir pasientene videresendt til relevant spesialitet i sykehuset. Ved brudd sendes pasienten videre til SI Elverum. Svar på bilder som ikke er "ø.hj" kan drøye opptil en uke.

Husk: Maksimum to undersøkelser pr. pasient på drop-in!

Ved behov for ultralyd, CT og MR som ø.hj.:
Ta kontakt med radiolog for drøfting av indikasjon og tidspunkt for undersøkelsen. Dersom fastlegen allerede har drøftet kasus med annen lege på sykehuset, ber vi om at navn på vedkommende anføres.

Ting å merke seg

Rtg. colon vil etter hvert erstattes av CT colografi. Pr. i dag er det ikke helt klar for dette, men beskjed gis når alt er på plass.

Rtg. tynntarm erstattes også med CT (når pasienten er > 40 år) og MR (når pasienten er <40 år).

Hematuri, husk å skille mellom makroskopisk og mikroskopisk hematuri. Utredningsveiene er forskjellige. Ved mikrohematuri foretas ultralyd nyrer og urografi med kompresjon. Makrohematuri bør først henvises urolog for vurdering og cystoskopi i første omgang evt. videre utredning med CT.

Venografi, viktig å angi hvor pasienten er hoven, dvs. over eller under knehasen. Over knehasen gjøres ultralyd, under knehasen venografi. Undersøkelsen utføres bare på dagtid (*ikke vaktarbeid*).

Pasienter med nyresvikt

Hos alle pasienter som skal få kontrast, må kreatinin i serum foreligge. Vi måler også GFR på utvalgte risikopasienter. For å kunne beregne GFR må pasientens lengde og vekt oppgis.

Risikofaktorer er høy alder, diabetes, hjertesvikt, dehydrerte, nylig opererte.

Ofte finner vi altfor lav GFR hos litt tynne eldre pasienter med normal kreatinin i serum. Ved for lav GFR kan vi hydrere pasienten iv. før undersøkelsen og redusere kontrastmiddeldosen. Vi kan også vurdere andre modaliteter for utredning av pasienten.



Litt om henvisningen

- Skriv tydelig, helst maskinskrift
- Ditt navn og telefonnummer må påføres henvisningen
- Kort og konsis anamnese. Opplys alltid om tidligere malign sykdom. Vær oppmerksom på at metastaser/spredning av malign sykdom ikke alltid kan utelukkes ved konvensjonell røntgenundersøkelse. F.eks. LS-columna.
- Status
- Formuler problemstilling. *Hva ser du etter?*
- Hvis undersøkelsen rekvireres etter konferanse med lege på sykehuset: *Hvem?*
- *Husk: Som man spør får man svar! Ring gjerne og spør oss hvis du er i tvil!*

avdelingssjef Marie Arvidsson, Avd. for radiologi SI Hamar

