



Ei rolle for allmennpraktikaren i prehospital slagdiagnostikk?

KOMMENTAR

SVERRER RØRTVEIT

E-post: sverre.h.rortveit@gmail.com

Sverre Rørtveit er legevaktlege og forskar ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Kashif Waqar Faiz og medarbeidarar har skrive ein viktig artikkel om hjerneslag og hjerneslagimitatorar (1). Dei set søkeljos på at behovet for rask sjukehusinnlegging ved mistanke om slag, nødvendigvis vil føra til eit høgt tal tilfelle der pasienten viser seg ikkje å ha slag. Dei refererer studier som fann at mellom 20 og 40 % av pasientar innlagt mistenkt for hjerneslag, viste seg å ha andre tilstandar, og i ein norsk studie fann forfatarane at av 313 tilfelle triagert som slagmistenkte ved telefonmottak i ein AMK-sentral, hadde berre 143 slag (2). Dette medfører ein høg ressursbruk på pasientar som ikkje hadde hatt bruk for det. Faiz og medarbeidarar konstaterer at noverande prehospital avgjerdalgoritmar ikkje er pålitelege nok til å sortera vekk hjerneslagimitator-pasientar før innlegging. Dei vurderer muligheten for å få til ein vesentleg auke av kapasiteten for MR-undersøking i akuttfasen ved mottaket på sjukehuset, som raskt kan identifisera dei pasientane som ikkje har hjerneslag.

Det som blir undervurdert, er den rolla som den allmennpraktiserande legen, legevaktlege eller fastlege, kan spela i diagnostiseringa. Diagnostiske algoritmar (skåringssystem) er først og fremst til nytte for AMK-operatørar og ambulanspersonell. Legen har derimot ein brei diagnostisk kompetanse både gjennom teori og gjennom å ha sett ein stor mengde pasientar. Den hyppigaste imitatorstilstanden er svimmelheit (1). Neppe nokon annan medisinsk spesialitet har større kompetanse på å skilja ut svimmelhetstilstandar enn allmennpraktikarane. Å skilja alvorleg tilstand frå mindre alvorleg og ikkje-alvorleg utgjør hovuddelen av allmennpraktikaren sin arbeidsdag.

Ei vanleg innvending mot å tillegga allmennlegen ei rolle i prehospital slagdiagnostikk er at det kan forseinka innlegging og start av effektiv behandling. Allmennpraktikarledet skal ikkje føra til forseinking. Dette betyr at legevaktlege eller fastlege må vera like raskt ute hos den hjerneslagmistenkte, som det ambulansetenesta er. Det synest å vera lite tru i spesialisthelsetenesta på at dette kan oppnåast. Men her meiner eg ein må sjå nærare på den endringa som er på gong. Utgreiinga frå Akuttutvalet i 2015 framhevar behovet for ein vesentleg auke av legeuttrykking (3), og i Akutforskrifta av 2015 er legevakt si uttrykkingsplikt ved akutte tilstandar spesifisert (4).

Helsedirektoratet har under arbeid ein nasjonal rettleiar for legevaktene i landet, og her er

det å venta at legevaktene sine oppgåver med uttrykking blir konkretiserte. Tal frå AMK Helse Bergen viser at i landkommunane rundt Bergen rykker allmennlege ut ved meir enn to tredjedelar av AMK-sendt raud respons (Lars Myrmel, AMK Bergen, personleg melding). Ved dei tilfella der dei innmeldte symptoma sterkt indikerer at pasienten har hjerneslag, er legen sin medverknad ikkje nødvendig. Ved dei tilfella der hjerneslag er mindre opplagt, men mogeleg, kan legen ha ei vesentleg rolle i å sortera ut dei tilfelle som klinisk ikkje er slag.

LITTERATUR:

1. Faiz KW, Rand K, Barra M. Fremtidens hjerneslagdiagnostikk og hjerneslagimitatorer. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 1118 - 20.
2. Ellensen EN, Wisborg T, Hunskaar S et al. Dispatch guideline adherence and response interval-a study of emergency medical calls in Norway. BMC Emerg Med 2016; 16: 40. [PubMed][CrossRef]
3. Norges offentlige utredninger. Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. NOU 2015: 17.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/> (26.8.2018).
4. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften).
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231> (26.8.2018).

Publisert: 1. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0696
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no