

## Bakvakten kan like godt sove hjemme

I intensivavdelinger der bakvakten oppholder seg på sykehuset om natten, er det ikke høyere pasientoverlevelse enn i avdelinger der bakvakten sover hjemme.



Illustrasjonsfoto Thinkstockphoto

I en medisinsk intensivavdeling ved et sykehus i USA ble bakvaktordningen om natten randomisert – den ene uken var bakvakten til stede på sykehuset, den neste sov han hjemme. I ukene uten bakvakt til stede var leger i spesialisering på huset alene om natten. Bakvakten var tilgjengelig på telefon (1).

Å ha bakvakten til stede om natten ga ingen endring i lengde på sykehusoppholdet, pasientoverlevelse eller noen av de andre målte endepunktene for de nesten 1 600 pasientene som var innlagt i avdelingen i studieperioden. Forskerne tror årsaken er at det er lite rom for forbedring dersom man har god bemanning på dagtid. Tilstedevaktene mente likevel at kvaliteten på behandlingen ble bedre hvis bakvakten var til stede om natten.

– Resultatene fra denne studien stemmer godt med våre erfaringer, sier avdelingssjef Pål Klepstad ved intensivavdelingen på St. Olavs hospital. – Etter en tid behersker leger i spesialisering akutte tiltak for å sikre sirkulasjon og luftveier og mottak av nye pasienter. Det finnes dessuten gode retningslinjer for initial behandling av intensivpa-

sienter. Å bestemme den videre strategi for behandling og å vurdere pasienter hvis tilstand er uavklart, krever derimot spesialistkompetanse i intensivmedisin, sier han.

– Bakvakten skal selvsagt være til støtte for leger i spesialistutdanning, også som bakvakt hjemme. Dette kan løses med god tilgjengelighet på telefon og en kultur for at bakvakten kan tilkalles. Med tilstedevakt for bakvakt om natten reduseres dagarbeidstiden, noe som innebærer at intensivspesialister vil være til stede i kun rundt halvparten av normal arbeidstid. Alt i alt mener jeg det er fornuftig å samle kompetansen på dagtid og kveldstid, sier Klepstad. – Jobber man godt om dagen, kan man sove godt om natten.

**Ole Kristian Losvik**  
[losvik@gmail.com](mailto:losvik@gmail.com)  
St. Olavs hospital

### Litteratur

1. Kerlin MP, Small DS, Cooney E et al. A randomized trial of nighttime physician staffing in an intensive care unit. *N Engl J Med* 2013; 368: 2201–9.

## Prokalsitoninmålinger er uten nytteverdi

CRP-måling gir bedret diagnostikk ved pneumoni, mens prokalsitoninmåling ikke gir diagnostisk tilleggsinformasjon i allmennpraksis.

Allmennlegen stiller diagnosen pneumoni basert på anamnese, klinisk undersøkelse og enkle tester. Prokalsitonin er en potensielt lovende biomarkør ved infeksjoner, men den diagnostiske verdien er lite studert i allmennpraksis. En felleseuropeisk forskergruppe har undersøkt den diagnostiske nytteverdien av symptomer, kliniske funn, CRP-nivå og prokalsitoninnivå hos pasienter som oppsøker allmennlege for akutt hoste (1).

2 820 pasienter i 12 europeiske land deltok i studien, hvorav 140 fikk pneumoni bekreftet ved røntgenundersøkelse. Symptomer og kliniske funn som talte for pneumoni var kortpustethet, fravær av rennende nese, kreptasjoner og nedsatt respirasjonslyd ved auskultasjon samt takykardi og feber. Måling av CRP-nivå ga nyttig diagnostisk informasjon, med en beregnet reklassifiseringsforbedring på 28 %. Prokalsitoninnivå ga ingen slik diagnostisk tilleggsinformasjon.

– Studien bekrefter at CRP-testen sier noe om alvorlighetsgraden ved nedre luftveisinfeksjoner, sier Hasse Melbye, professor i allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø. – I Norge er

CRP-målinger den mest brukte laboratorieundersøkelse i allmennpraksis, og norske allmennleger er overrasket over at den blir så lite brukt i andre land. Denne artikkelen vil trolig bidra til økt bruk utenfor Norden, sier han.

– Det er kjent fra før at prokalsitoninnivået først og fremst øker ved alvorlige bakterielle infeksjoner, som pneumokokk-pneumonier. Et stort innslag av virale og atypiske pneumonier i allmennpraksis kan ha bidratt til at prokalsitoninmålinger ble funnet å ha så lav nytteverdi. På grunn av lavere sensitivitet vil en hurtigtest på prokalsitonin neppe bli en sterk utfordrer til CRP-måling i allmennpraksis, mener Melbye.

**Sigurd Høye**  
[sigurd.hoye@medisin.uio.no](mailto:sigurd.hoye@medisin.uio.no)  
Tidsskriftet

### Litteratur

1. van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. *BMJ* 2013; 346: f2450.



Illustrasjonsfoto Istockphoto