



AKTUELLE SAKER:

1. Drammen DPS - veiledningsgruppe for fastleger våren 2020.
2. Rutiner ved testisretensjon
3. Møteplassen 20. februar 2020: Øre-Nese-Hals sykdommer
4. Bytte av total-B12 til aktivt B12 i Vestre Viken HF
5. Drammen Sykehus innfører NEWS2
6. God Jul!

Vi minner tilbud om veiledningsgruppe ved DPS for fastleger våren 2020.



Samlingene avholdes torsdager i tidsrommet 16.30 – 19.30 og foregår i Poliklinikken Sentrum sine lokaler (Øvre Strandgate 2).

Første samling blir 23.01.20. Vi setter opp ytterligere fire møter utover våren.

Datoplan settes i samråd med deltakerne på første samling.

Veiledere er psykologspesialist Even Rognan (Drammen DPS Poliklinikken Sentrum) og psykiater Gudrun Vassbø Skalstad (Drammen DPS Døgnseksjonen Konnerud).

Veiledningen tar utgangspunkt i de psykiatriske problemstillinger som fastlegen møter i sin praksis.

Følgende temaer drøftes i kombinasjon med faglig introduksjon/innlegg, erfaringer og kasuistikker. Det vil være rom for spesifikke tema dersom gruppen ønsker dette.



Forslag til tema:

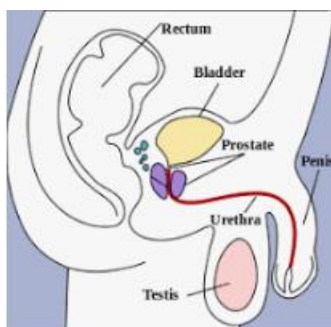
- Fastlegens rolle som hjelper
- Behandling av angst og depresjon
- Behandling av alvorlige psykisk lidelser
- Psykofarmaka; eks. bruk av benzodiazepiner, antidepressiva, antipsykotika, CYP analyse, søvn mm.

Enkel servering.

Oppmøtene registreres og gir timer som smågruppeaktivitet hos Legeforeningen.

Velkommen!

Påmelding sendes til: guskal@vestreviken.no



Rutiner ved testisretensjon.

Urologisk avdeling informerer:

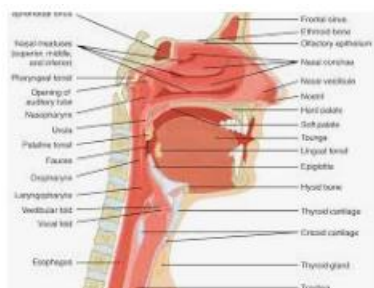
Ca 3 % av gutter født til termin har retinerte testikler ved fødsel, et flertall av disse får descens av testikkelen i løpet av de første 6 måneder. Barn som har retinerte testikler ved 6-måneders alder kan henvises. Behandling tidligere enn dette er ikke hensiktsmessig.

Det er vist økt risiko for testiscancer og infertilitet ved retentio testis. Studier antyder at kirurgisk behandling reduserer denne risikoen.

Gjeldende anbefaling er å operere rundt 1 års alder.

Ved intraabdominal testikkel, og noen ganger ved bilateralt retentio opereres barna av barnekirurg i en to-trinns seanse. Uansett kan pasientene henvises til urologisk avdeling i Drammen, som eventuelt henviser videre.

Retraktile testikler-jo-jo-testikler-kan følges uten operasjon, enten i primærhelsetjenesten eller av urolog hvis man er usikker. Kjentetegnet er at testikkelen lar seg trekke ned i pungen ved en rolig undersøkelse, og blir liggende når barnet slapper av. Dersom testikkelen senere trekker seg opp og blir liggende i lyskekanalen uten å komme ned igjen, må disse pasientene opereres på samme måte som de som har primær retentio testis.



Møteplassen ØNH-sykdommer.

Torsdag 20. februar 2020 kl. 17:00 – 20:30.

Auditoriet i Administrasjonsbygget - Wergelandsgate 10.

Matsservering fra kl. 16:30

PKO i samarbeid med Ønh-avdelingen Drammen Sykehus arrangerer felles kurs/møte. Kurset gir 4 tellende timer.

Foreløpig program: Akutte ønh-tilstander, Hørselsutredning, hjelpemidler og rehabilitering, Søvnapne, førerkortvurdering.

Påmelding innen 13.02.2020 til:

Anne-Grete.Skaret@vestreviken.no

Nyhetsbrev for
Avd. for laboratoriemedisin

Dato 011019

Bytte av total-B12 til aktivt B12 i Vestre Viken HF

De siste årene har det blitt utviklet gode metoder for å måle kun den aktive formen av B12, dvs det som tas opp av cellene.

Fordeler med aktivt B12:

- Ikke utsatt for den store variasjonen i bindeprotein som total-B12
- God analyse for B12 mangel hos gravide og personer som bruker østrogentilskudd
- God analyse hos nyrepasienter, hvor det ellers kan være vanskelig å tolke en høy MMA-verdi
- Kan brukes for å kontrollere en korrigert mangel, der hvor det i dag er anbefalt å måle MMA
- Aktivt B12 har som total-B12 en høy negativ prediktiv verdi.
- Aktivt B12 har en mye bedre positiv prediktiv verdi enn total-B12.

Et lavt resultat under referanseområdet (referanseområde voksne $>31\text{pmol/L}$)* gir høy sannsynlighet for B12- mangel. For å bedre sensitiviteten vil laboratoriet automatisk måle MMA der hvor man får aktivt B12 i et «gråsonerområde» med verdier fra 32-45pmol/L. Da vil man finne omkring 90% av de pasientene som har reell mangel. Det vil heretter derfor være begrenset behov for å rekvirere MMA.



Drammen Sykehus innfører NEWS2

Det innføres nå et felles skåringssystem av vitale parametere over hele Vestre Viken. Drammen gjør dette 1. februar 2020.

Er rekke internasjonale studier viser at manglende oppdagelse av forverring og mangelfull overvåkning er viktige årsaksfaktorer ved 1/3 av dødsfall.


Forverring i pasientens kliniske tilstand oppstår ofte gradvis, både for pasienter som behandles hjemme, på sykehjem og i sykehus.

Det er avgjørende å kunne identifisere tegn til endringer/forverring på et tidlig tidspunkt, slik at forverring kan stoppes i tide.

Tidlig oppdagelse av en klinisk forverret tilstand, etterfulgt av rask og effektiv handling, kan redusere forekomsten av uønskede hendelser, sykdomsforverring og hjertestans.

Fastleger kan ha nytte av å kjenne til og bruke verktøyet, både for å oppdage klinisk alvorlige tilstander og forverringer tidlig, og for å kunne kommunisere lettere med ambulansepersonell og akuttmottaket.

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2) [§]				SCORINGSKJEMA					
FYSIOLOGISKE PARAMETERE	Forkortelse	enh	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens	RF	min ⁻¹	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
O ₂ metning - skala 1	SpO ₂	%	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
O ₂ metning - skala 2 *	SpO ₂	%	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥93 på luft	93-94 på O ₂	95-96 på O ₂	>97 på O ₂
Romluft el. oksygen?	O ₂	ltr/min		Oksygen		Romluft			
Systolisk blodtrykk	BT-Sys	mmHg	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Pulsfrekvens	Puls	min ⁻¹	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Bevissthetsnivå **	ACVPU					A-våken			C,V,P, U **
Temperatur	Temp	°C	≤ 35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥ 39,1	



SEPSIS: Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5; Vurdér umiddelbart om pas. kan ha sepsis. Start i så fall sepsisbehandling.

*) Skala 2: Skal kun brukes på pasienter med hyperkapnisk respirasjonssvikt (pCO₂ >6), og mål om SpO₂ 88-92%, verifisert ved arteriell blodgass. Bestemmes av lege.

RASK RESPONS SYSTEM (RRS)

**) ACVPU: S=Normal søvn=0 (hvis ikke sedert med normal CNS)
A- Alert (våken, men ikke nødvendigvis orientert)
C - New CONFUSION - nyoppstått forvirring. Vurdér 4AT delir-score
V - Voice (reagerer på tiltale)
P - Pain (reagerer på smertestimuli)
U - Unresponsive (reagerer verken på tiltale eller smertestimuli)

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no Ver: V3-14 30.10.2019 §) NEWS-2, Royal College of Physicians (UK) 2017



Praksiskonsulentene i Drammen ønsker alle våre lesere:

En velfortjent God Jul, og et godt nytt år!

LINKER:

Informasjonsside for fastleger: Vestre Viken - For fastleger og henvisere

Tidligere utgaver: Arkiv pko-nytt-og-praksisnytt

Praksiskonsulentordningen: vestre viken praksiskonsulenter

Synspunkter og tilbakemeldinger til Vestre Viken: Ris og ros.

Avtalespesialister: Helse Sør-Øst avtaler med private avtalespesialister

Rehabiliteringsinstitusjoner: Helse Sør-Øst habilitering-og-rehabilitering

Legevaktshåndboken: <http://www.lvh.no/>

Helsebiblioteket: <http://www.helsebiblioteket.no/>

Helse og arbeid (Tidligere raskere tilbake): <https://vestreviken.no/behandlinger/helse-og-arbeid>

For pasienter og pårørende: <https://vestreviken.no/pasient-og-parorendeopplering>

Fritt sykehusvalg: <http://www.frittisykehusvalg.no/start/>

Vestre Vikens praksisnytt for Drammen sykehus utgis elektronisk ca. en gang i måneden til rundt 300 mottakere. Målgruppen er leger og helsepersonell i området rundt Drammen sykehus – fastleger, sykehjemsleger, legevaktsleger, kommuneleger og helsestasjoner. I tillegg distribueres nyhetsbrevet til leger og nøkkelpersoner på Drammen sykehus.

Praksisnytt oppdateres og utgis av: Jan Robert Grøndahl.

Kontaktinfo: jargro@vestreviken.no