

DSIs arbejdsgruppes udspil vedrørende Infektionsmedicins snitflade til "akut medicin"

Stadig flere hospitaler centraliserer efter Sundhedsstyrelsens anbefaling modtagelsen af akut indlæggelseskrævende patienter til "Fælles Akut Modtageafdelinger" (FAM), som råder over et øget beredskab af speciallæger uden for "almindelig dag-tid". Det forventes at patienterne dermed hurtigere får en diagnose eller hurtigere bliver visiteret til et relevant udredningsforløb. Der er fra mange sider udtrykt skepsis over for denne model og hvor meget den adskiller sig fra de velkendte "Akut Modtage Afsnit" kan diskuteres. Men sikkert er det, at udviklingen bevæger sig i den retning og derfor må de enkelte specialer gennemtænke hvad det betyder for deres patienter.

Dansk Cardiologisk Selskab var blandt de første til at udarbejde retningslinjer for hvordan deres patienter skal modtages: hvilke skal direkte på kardiologisk afdeling og hvilke kan håndteres i en FAM. Infektionsmedicinske patienter indlægges lige så ofte akut som kardiologiske patienter. Mange af "vore" diagnoser så som meningitis, sepsis og malaria kan sidestilles med "akut koronart syndrom" i forhold til betydningen af hurtig, korrekt diagnostik og behandling.

Bestyrelsen for DSI nedsatte derfor en arbejdsgruppe med repræsentanter fra forskellige sygehus-typer og fra forskellige regioner for at prøve at kortlægge hvilke patienter vi i særlig grad skal være opmærksomme på i disse nye systemer. Der er knyttet en række problemer af overenskomst-mæssig karakter til hele denne arbejdsomlægning, som vi ikke har ønsket at gå ind i, men som givet vis vil få betydning for hvilken model man vil vælge lokalt.

Arbejdsgruppen har fokuseret på de **faglige** udfordringer: hvorledes sikrer vi at infektionsmedicinske patienter får behandling på det niveau vi er forpligtet til ifølge specialeplanen og hvordan sikrer vi det uddannelsesmæssige aspekt, der ligger i at være med ved modtagelsen af akut indlagte patienter. Dette papir giver ingen konkrete løsninger men kan forhåbentlig tjene som udgangspunkt for videre debat og erfaringsudveksling i forhold til hvorledes vi i **praksis** fortolker de retningslinjer der står skrevet i Specialeplanen. Listen kan ses som en forkortet udgave af Sundhedsstyrelsens specialeplan og det er nu op til de regionale infektionsmedicinske specialeråd at gennemgå hvorledes arbejdsgangen er for de forskellige sygdoms/symptom grupper i deres region.

Nedenstående er et forslag til beskrivelse af vores rolle(r) og vi opfordrer medlemmerne til at kommentere på dette udkast. Vi hører meget gerne om lokale erfaringer og vi tror slet ikke vi endnu har overblik over hvilke uddannelsesmæssige konsekvenser de nye arbejds gange vil få for de uddannelsessøgende læger, som måske i mindre grad bliver eksponeret for den uvisiterede infektionsmedicinske patient

Modtagelse og indlæggelse af akutte patienter med mistænkt infektionssygdom i Fælles Akut Modtagelse (FAM)

Indledning:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

Sundhedsstyrelsen anbefaler at al modtagelse af akutte patienter i sygehusregi sker gennem FAM-enheder med befolkningsunderlag på 200.000-400.000 indbyggere. Svært traumatiserede og kritisk syge medicinske patienter, der kræver højt specialiseret behandling, skal modtages direkte i regionalt traumecenter. Samling af akutfunktionen skal sikre, at akut syge patienter mødes af en tilstrækkelig bred vifte af specialiserede lægelige og sundhedsfaglig kompetencer samt tilfredsstillende avanceret medikoteknisk udstyr. En konsekvens af færre akutmodtagelser bliver øget transporttid til sygehusene, hvorfor Sundhedsstyrelsen også anbefaler, at det præhospitale beredskab styrkes, herunder monitorering af vitale værdier og indledende livsredende behandling. Sundhedsstyrelsen forudsætter, at der i FAM-enheden er døgndækkende tilstedeværelse af intern medicin samt speciallæger fra andre relevante specialer. For infektionssygdomme er opgaven at definere den store gruppe af patienter, som kan udredes og behandles på regionshospitaler med hovedfunktion samt at identificere de patienter med komplicerede eller sjældne tilstande, som bør overflyttes til afdeling med regionsfunktion i infektionsmedicin. På sygehuse, hvor der findes en infektionsmedicinsk afdeling er opgaven at visitere relevante patienter direkte til specialafdelingen samt at sikre en korrekt behandling af infektionsmedicinske patienter i FAM ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer, patientforløbsbeskrivelser mv.

Anbefalinger vedrørende minimumskompetencer i sengeafsnit eller FAM, der modtager patienter med mistænkt infektionssygdom:

Adgang til døgndækkende klinisk biokemi og radiologi inkl CT og ultralyd.

Adgang til tilsyn fra organkirurgi og ortopædkirurgi.

Adgang til døgndækkende akut team

De personalespecifikke minimumskompetencer omfatter:

Kunne vurdere og behandle patienten ud fra ABCDE principper

Akutte patienter skal triageres og der skal foreligge standardiserede rutiner for re-evaluering

Der skal kunne tages og fortolkes EKG og arterieblodanalyse akut

Adgang til akut ekkokardiografi

Kunne udføre og fortolke lumbalpunktur

Kunne udføre blodudstryk til malariaundersøgelse og/eller have adgang til anden hurtig diagnostik af malaria.

Følgende patienter bør visiteres direkte til infektionsmedicinsk afdeling med højt specialiseret funktion (forudsætter lægelig visitation præhospital med formodet mistanke):

- Særligt farlige luftbårne infektioner med behov for undertryksstueisolation (kopper, SARS, viral hæmorrhagisk feber)
- Mistænkt eller kendt multiresistent lungetuberkulose

Følgende patienter bør visiteres til infektionsmedicinsk afdeling med regionsfunktion enten direkte eller efter initial udredning og behandling på regionshospital med hovedfunktion eller i FAM lokalt:

- Svær sepsis med organpåvirkning
- Purulent meningitis
- Viral encephalitis
- Abscesser i cerebrum og spinalkanal
- Ekstrapulmonal tuberkulose og tuberkulose hos hiv-inficerede
- Spondylodiskitis
- Uafklaret pleocytose i cerebrospinalvæsken
- Feber efter rejse i tropenerne, mistanke om parasitær infektion
- HIV/AIDS
- post-exposure HIV profylakse

Følgende patienter kan modtages og behandles i FAM, på medicinsk sengeafsnit eller på infektionsmedicinsk afdeling afhængig af de lokale forhold:

- udredning af feber hos stabil patient
- pneumoni
- urinvejsinfektion
- hudinfektioner
- øvre luftvejsinfektioner
- akut gastroenteritis

Som forslag til triagering har arbejdsgruppen udarbejdet en række flowdiagrammer som illustrerer forslag til forskellige løsningsmodeller afhængig af hvilken afdelingstype man befinder sig på. De anvendte farver er ikke udtryk for noget absolutte minut angivelser men blot arbitrært: rødt = akut; orange= haster; gul = haster mindre, grønt = haster ikke.

April 2012:

Overlæge Henrik Nielsen, Aalborg Infektionsmedicinsk afdeling

Overlæge Gitte Kronborg, Hvidovre Infektionsmedicinsk afdeling

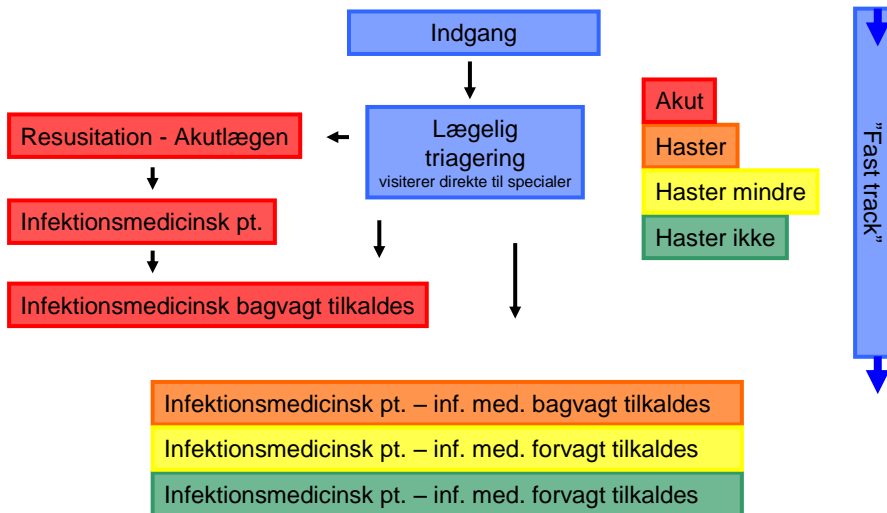
Overlæge Svend Stenvang Pedersen, Odense Infektionsmedicinsk afdeling

Overlæge Suzanne Lunding, Hillerød Infektionsmedicinsk afdeling

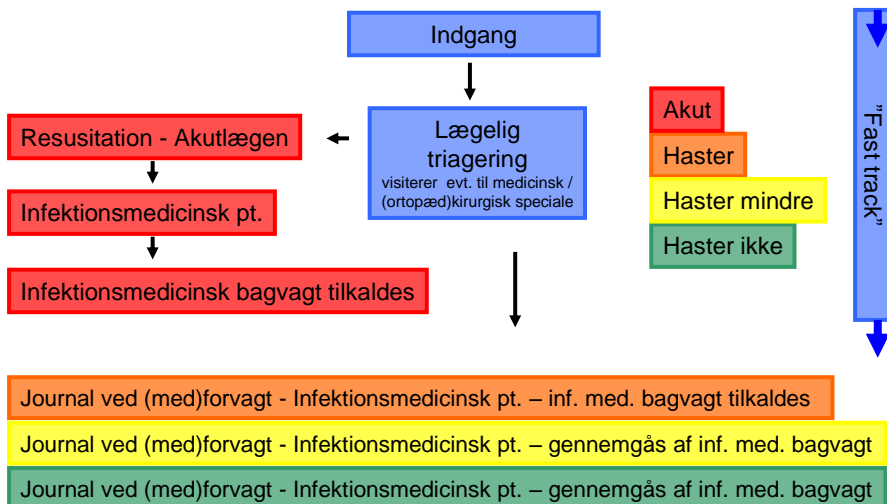
Overlæge Hanne Arildsen, Skejby Infektionsmedicinsk afdeling

Bestyrelses repræsentant: Åse Bengård Andersen

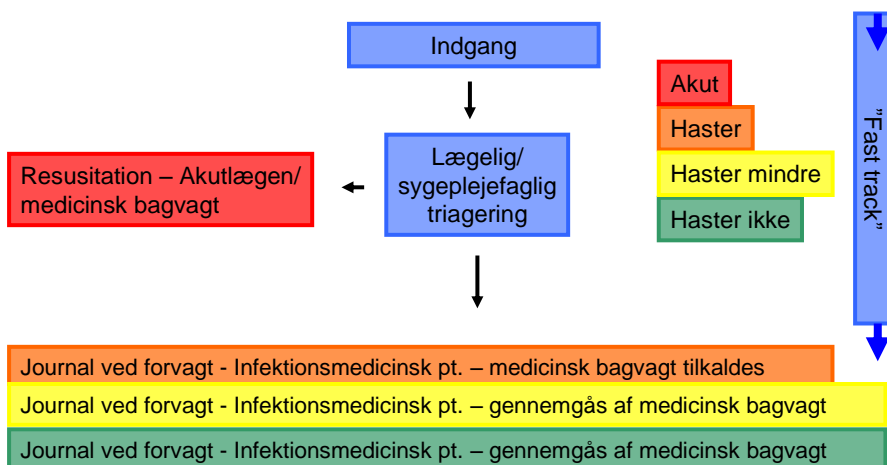
FAM med for- og bagvagtslag i Infektionsmedicin



FAM med fælles forvagt og Infektionsmedicin specialebagvagt



FAM med fælles forvagt og Intern Medicinsk bagvagt



Akut + Haster

- CNS infektion
 - Svær sepsis / septisk chok
 - Svær pneumoni
 - Febril/akut påvirket patient efter udlandsrejse
-
- Lokalt udarbejdes retningslinjer for definition / afgrænsning af diagnoserne

Haster mindre + Haster ikke

- UVI
 - gastroenterit/diare
 - pneumoni
 - Spondylodiscit
 - Feber af ukendt årsag
 - Immundefekte patienter med feber – upåvirket patient
-
- Lokalt udarbejdes retningslinjer for definition / afgrænsning af diagnoserne

"Fast track"

- Afhængig af lokale forhold, kan fx omfatte:
-
- HIV-infektion
 - Patienter med cystisk fibrose
 - Patienter med fast kontrolforløb i infektionsmedicinsk ambulatorium
 - Overflytning fra andre sygehuse
 - Meningitis/CNS infektion
 - Patienter med mistænkt tropesygdom
 - Mv.
-
- Lokalt udarbejdes retningslinjer for definition / afgrænsning af diagnoserne