

## Faglig vurdering fra DASEM vedrørende tidskritiske tilstande

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) takker for muligheden for hørings svar vedrørende tidskritiske tilstande.

Indledningsvist vil DASEM gerne understrege at vi er meget glade for at STPS og Danske regioner sætter fokus på dette vigtige område, hvor patienter og pårørende betaler en høj pris de gange sundhedsvæsenet ikke rettidigt identificerer og behandler en reversibel tidskritisk tilstand, efter den første kontakt er etableret.

Imidlertid vil DASEM også gøre opmærksom på at vejen til hurtig identifikation af en tidskritisk tilstand ikke nødvendigvis er ligetil, idet symptomer og kliniske fund kan være atypiske og ligge noget fra beskrivelserne i lærebøgerne. Det afgørende er derfor at sikre en organisation og en faglighed, der er trænet i at kunne spotte en bred vifte af mulige tidskritiske tilstande, og kunne handle på mistanken, såvel præhospitalt som ved patientens ankomst på sygehus - På alle tidspunkter af døgnet.

Eksisterende proces-triage og samarbejdet mellem præhospitalet og de akutte modtageafsnit, identificerer til en vis grad tidskritiske tilstande hos den enkelte patient og bør initiere tidlig stabiliserende behandling og hurtig vurdering ved læge eller tværfagligt team. Identifikation af tidskritisk tilstand og accelereret diagnostik er sjældent forsinket ved patienter, der er livstruet på deres vitalparametre.

Udfordringen ligger i identifikationen af tidskritiske tilstande, hos patienter med atypisk præsentation og/eller sparsomme symptomer. Her er erfaring og fagligt brede kompetencer specifikt rettet mod modtagelse af patienter med akut uafklaret sygdom afgørende. Det gælder kendskab til tilstandenes hyppighed, symptomer, mønstergenkendelse, karakteristiske objektive fund, prætest sandsynlighed, tærskel for supplerende undersøgelser, tærskel for opstart af relevant behandling alene på mistanke, kriterier for final diagnostik og kendskab til relevante samarbejdende specialer for den enkelte sygdomstilstand.

Hvis man således for alvor skal løfte patientsikkerheden og den faglige kvalitet er det ikke tilstrækkeligt alene at se på tidsrammen inden for hvilken diagnosen kan forventes at være stillet, og hvornår initial

livreddende behandling bør være op startet efter første kontakt med sundhedsvæsenet. De nævnte organisatoriske forhold og faglige kompetencer i modtagelsesfasen skal også være på plads. Ellers kommer vi ikke i mål med at reducere utilsigtede hændelser med forsinkelse og rettidig behandling af tidskriske tilstande.

Et andet forhold der også er nødvendigt at få drøftet er hvordan man undgår overdreven frygt for at overse en tidskriske tilstand, og således hyppigt aktiverer et stort ressourcetræk på det præhospitalt beredskab, de akutte modtageenheder og relevante akutspecialer. Herved opstår et nyt patientsikkerhedsproblem, idet opmærksomheden hver gang fjernes fra andre endnu diagnostisk uafklarede akutte patienter i lavere triagekategorier, der får deres udredning forsinket. Det er derfor vitalt at der også her er den rette erfarne faglighed tilstede, således at de reelle tidskriske tilstande identificeres hurtigt, men at også de ikke-tidskriske tilstande bliver adresseret og udredt uden anvendelse af unødvendige ressourcetunge og måske ligefrem sundhedsskadelige undersøgelser.

Identifikation og håndtering af tidskriske tilstande er en del af kernekompetencerne for speciallæger i akutmedicin, og vi vil kunne bidrage med viden på området.

DASEM anbefaler at arbejdet med nationale retningslinjer for håndtering af de tidskriske tilstande håndteres med følgende:

1. Inddragelse af DASEM i opbygningen af retningslinjerne, så de passer til de forhold og udfordringer både speciallæger og yngre læger står med i akutmodtagelserne.
2. Retningslinjerne opbygges ud fra symptomer og symptomkomplekser, frem for specifikke diagnoser, for på den måde at finde frem til rette udredning for rette patient.
3. Opmærksomhed på at mange tidskriske tilstandes sværhedsgrad i høj grad afhænger af tilstødende problemstillinger, vitalparametre og patientens generelle tilstand.
4. Forståelse for at præhospital visitering af patienter er komplekst og mange tilstande enten mistænkes (uden at være til stede) eller ikke mistænkes forud for ankomst til hospitalet.

Vi har i høringsvaret vedlagt en liste over tidskriske tilstande som specialet kommer i berøring med, omend denne liste nok ikke er endelig.

### **Oversigt over tidskriske tilstande – Akutmedicin**

Addison krise

Akut glaukom

Akut myokardie infarkt

Akut svært hjertesvigt

Akut svært nyresvigt med svær hyperkaliæmi

Akut øget intrakranielt tryk

Anafylaksi og angioødem

Aortadissektion

Apoplexia cerebri

Appendicitis, herunder perforeret appendicitis

Arteriel dissektion af halskar

Arteritis temporalis

Blødning i/fra luftveje

Brady- og takyarytmier: 2. grads AV-blok, mobitz type 2., 3. grads AV-blok, svær bradykardi, ventrikulær takykardi med mere.

Større brandsår, herunder kuldeskader og kemiske skader

Brystsmerter hos den ustabile patient

Cauda equina

Compartment syndrom

Diabetisk ketoacidose

Dissemineret intravaskulær koagulopati

Drukning eller nærdrukning ulykker

Ekstrauterin graviditet

El-ulykker med stærkstrøm eller tilstødende komplikationer, fx synkoper

Empyem

Epiglottitis

Forgiftninger (Fx paracetamol, tricykliske antidepressiver, morfika, heroin, ecstasy mv.)

Hjertestop, samt genoplivning efter hjertestop

Hyperosmolær hyperglykæmisk status (HHS)

Hypertermi

Hypoglykæmi

Hyponatriæmisk encefalopati

Hypotermi

Ileus

Intrakranielle blødninger (SAH, SDH, EDH, ICH).

Intraabdominal blødning

Luftvejsobstruktion

Lungeemboli, hæmodynamisk betydende

Lungeødem

Meningitis/encephalitis, herunder meningokoksepsis

Myxødem koma

Nekrotiserende fasciitis

Perforeret hulorgan

Perikardietamponade

Psykose, herunder delir

Pågående kramper eller manglende kontakt efter krampeanfald. Herunder status epilepticus

Retropharyngeal abscess

Rumperet eller nærrumperet aortaaneurisme

Sepsis

Septisk arthritis

Shock

Svær forværring af KOL

Svær hypercalcæmi

Svær hyperkaliæmi

Svær hypernatriæmi

Svær hypocalcæmi

Svær hypokaliæmi

Svær åndenød

Svær astmaanfald, herunder status asthmaticus

Tarmiskæmi

Thyroidea storm

Torsio testis

Traumer (Som kræver traumekald)

Trykpneumothorax

Ustabil øvre gastrointestinal blødning

Wernickes encephalopati

Med venlig hilsen

Henrik Ømark, Formand DASEM