

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 8/2001 3. årgang 14.06.01

[Hva er MR?](#)

[Brev fra en pasient](#)

[Praksiskonsulentene](#)

[Pediatri tilbud i Odda - et resultat av HOS-samarbeidet](#)

[Ynskje om betre forhold når ein skal til augnelegen](#)

[Redaksjon](#)

Hva er MR?

MR står for Magnetisk Resonans og ulikt røntgen ellers brukes det ikke her røntgenstråling for å lage bilder. Ved MR bruker vi et kraftig magnetfelt i kombinasjon med radiobølger for å lage bilder.

Av utseende minner den om en CT skanner men er noe dypere.

Hva kan så en MR gjøre?

MR er generelt bra på hele sentralnervesystemet, altså hode, nakke og rygg.

I tillegg kan vi gjøre MR angiografier uten å måtte gå inn arterielt med kateter, med de fordeler dette har for pasient både i form av mindre ubehag samt tidsbruk (*pasienten slipper å holde sengen i seks timer etterpå!*)

Vi gjør også såkalte MRCP'er (Magnetisk Resonans Choleangio Pancreatografi), som gir oversikt over galleganger og pancreasganger uten at pasienten trenger å svelge noe som helst av slanger el lignende (pasienten må faste i fire timer før MRCP)!

Viktig å huske på?

Det kraftige magnetfeltet står alltid på og er i stand til å gjøre en del skade dersom en ikke er observant, løse sakser i lommer vil f.eks dras inn i magneten med stor fart! Ingen skal derfor inn i magnetrommet uten at personalet ved MR er tilstede.

Det er tilstander i pasienten som gjør at *enkelte pasienter ikke kan komme til en MR undersøkelse*, f.eks dersom pasienten har pacemaker eller har operert inn intracranielle vasculære clips.

Dersom en slik pasient ved en feiltagelse skulle komme inn i MR maskinen vil det kunne få fatale følger. Det er derfor viktig at pasientene "screenes" forut for en undersøkelse slik at slike forhold kan kartlegges. Dette gjøres ved at rekvirent gjennomgår en MR sjekklister med pasienten før MR us. bestilles. Sjekklisten sendes Radiologisk Avdeling.

Forberedelser og forholdsregler før MR undersøkelse.

Pasienten skal ha gjennomgått sjekklister for MR før undersøkelsen, sjekklisten skal fylles ut av rekvirende lege og sendes Radiologisk Avdeling pr.intern post.

Følgende tilstander hos pasient er kontraindikasjon for MR undersøkelse:

- Pacemaker
- Intracranielle vaskulære klips
- Metall- fremmedlegeme i øyne
- Cochlea-implantat (øre)
- Nevrostimulator
- Graviditet i første trimester

Stiftenner, tannbroer, tannregulering, spiral, hjerteklaffer, stenter eldre en 6 uker eller leddproteser er i utgangspunktet ikke et hinder for en MR undersøkelse.

- Pasienter til MRCP faster i fire timer før undersøkelsen.
- Pasienter til MR angiografi av halskar og abdomen med underekstremiteter skal ha innlagt veneflon før undersøkelsen.

Undersøkelsen foregår ved at pasienten ligger inne i MR maskinen. Den er åpen i begge ender og er godt opplyst og ventilert.

MR maskinen bråker en del mens pasienten undersøkes, han vil derfor få hodetelefoner på slik at han kan høre på musikk eller radio mens undersøkelsen pågår. Gjennom hodetelefonen kan også personalet ved MR ha kontakt med pasienten hele tiden.

Undersøkelsen er ikke smertefull på noen måte, men i noen tilfeller må vi sette et kontrastmiddel i blodbanen gjennom innlagt veneflon.

Tidsbruk i MR'en vil avhenge av hvilket organ som skal undersøkes, men typisk tid brukt for hode, enkel rygg us, MRCP, u.ex MR angio er ca 30 minutter.

PEDIATRI TILBUD I ODDA, - et resultat av HOS samarbeid.

Pediater Helge Moe fra FiH, har nå vært i Odda for å drive barnepoliklinikk. Han virker entusiastisk, og sier at barnelegen er motivert for dette, og gjør det som et frivillig tilbud.

Han forteller at de er godt mottatt på sykehuset i Odda. og tingene fungerte svært godt der.

Tilbudet vil fortsette etter ferien, så henvisninger er velkomne, også fra Kvinnherad.

Man satser på poliklinikk i Odda en dag pr. måned, men man venter til en arbeidsdag er fylt opp, før man reiser inn. Ventetiden blir da foreløpig 1-2 mnd.

Gevinsten er at pasientene slipper å reise så langt for å komme til pediater. Man kan utføre det meste i Odda, for eksempel lab., Rtg., EKG, eccho cor, spirometri, mens spesielle ting som pH måling, svettetest, EEG må foregå ved FiH.

Hastende undersøkelser blir innkalt til FiH hvis det er raskere.

Pediaterne ser også på de nyfødte som er der den dagen, og kan også vurdere nyfødte fra siste måneds produksjon ,dersom det er noe spesielt.

Helge Moe avslutter med at pediatri tilbudet i Odda er noe barnelegene har lyst å fortsette med.

Han minner om at henvisningene skal alle sendes til Ped.pol FiH.

.....og nå til noe helt annet :

Brev fra en pasient:

Her en dag var der en kvinne på kontoret mitt som beklaget seg over stadig skiftende leger i 2.linjetjenesten Denne episoden er fra øyepoliklinikken, men da den er generell, ba jeg henne skrive ned noen ord og sende meg. Så ville jeg ta emnet opp i Praksisnytt. Dette er ingen førstesides historie i VG eller Dagbladet, og der er ingen advokater som står klar med taksameteret,men:

Det handler om kommunikasjon og organisering

- Kan vi som leger bli mer bevisste på hva vi egentlig sier. Mellom linjene altså. Hva tanker setter vi i gang hos pasientene.
- Kan 2.linjetjenesten klare "fastlege " tanken. ?
- Hallo i luken !: forståelse,vennlighet, kommunikasjon. Kan man unngå at pasientene føler seg "små" også i denne situasjonen ??

Ynskje om eit betre forhold når ein skal til augnelegen

Då eg har vore heldig og hadt same legen i mange år, ein eg var veldig fornøyd med.Men desværre så vart han sjuk og døyde.Etter det har det vore ein ny kvar gong.

Det eg har opplevd etterkvart er at den fysste legen vidareførte den behandling eg hadde hadt. (dråper på ve. auga)

Den andre legen gav meg beskjed om å bruka dråper på baa augo. Så neste gang eg kom att, var det ny lege, den tredje. Han sa til meg at hadde du vore til meg sist gong, så ville ikkje eg ha gjeve deg dråper på høgre auga.

Kva skal ein då tru? Når den eine seier det og den andre det.

På denne måten føler ein seg usikker, og ikkje minst når legen samstundes les journalen om ein medan ein sit inne hjå han.

Når eg nå kjem til legen att er det ein ny, det vert den fjerde på ein forholdsvis kort tid.,

Ein annan ting eg vil nevna er at når eg kjem for å få tildelt time. Treffer eg då den "rette" personen i luka, så er det ho som bestemmer alt.

Derfor meiner eg det hadde vore betre for baa parter å få den same legen kvar gong.

Beste helsing X.Xxxx

.....og tilslutt:

God sommer til alle !

Neste nummer av Praksisnytt kommer i slutten av August

Har du noe på hjerte, så gi et hint til praksiskonsulentene:

Dette er praksiskoordinator / praksiskonsulentene ved FIH: Ansvar for:

Dr Eric W Mills mobiltel 90 89 39 80 (Etne) Barne avdeling

Dr Tor M Aune telefon direkte 52 85 75 36 (Kopparen) Medisinsk og neurologisk avdeling

Dr Tore Haaland telefon 53 76 80 10 (Ølen) Gynekologisk avdeling

Dr Ingvald Vika ØNH og Øyeavdeling

Dr Lars Johan Lysen Kirurgusk avdeling

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Eric W. Mills praksiskoordinator-vikar Spesialist i allmenmedisin	Telefon sentralbord: 53 75 81 00 Telefon direkte: 908 93 980 Telefax: 53 75 81 06
---	--	---