

Stor diskrepans mellem visitation til akutlægebil for kardiell sygdom og udskrivelsesdiagnose

Christine Puck Holler¹, Sine Wichmann², Søren Loumann Nielsen³ & Ann Merete Møller⁴



ORIGINALARTIKEL

- 1) Anæstesiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital
- 2) Anæstesiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus
- 3) Akutlægebil, Region Hovedstaden
- 4) Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital

INTRODUKTION

Akutlægebilen i Region Hovedstaden dækker et område med ca. 1,2 million borgere. Alarmcentralen 112 visiterer akutlægebilens kørsler. I 2008 blev akutlægebilen alarmeret 10.173 gange, hvilket resulterede i 7.775 kørsler. I oktober 2007 blev optageområdet forøget og antallet af borgere fordoblet. Dette medførte en nødvendig ændring i prioriteringen af alarmer. Kørsler til patienter med mistænkt hjertesygdom blev opprioriteret. Akut myokardieinfarkt er en alvorlig tilstand, hvor tidsfaktoren er afgørende for behandlingsresultatet. Det er væsentligt, at akutlægebilen visiteres til de patientgrupper, hvor den kan gøre størst forskel.

Formålet med dette studie var at belyse, hvilke patienter akutlægebilen mødte ved alarmering på mistanke om akut hjertesygdom. Desuden var det formålet at sammenholde akutlægebilens tentative kardiologiske diagnose med hospitalets primære udskrivelsesdiagnose samt at belyse nøjagtigheden af alarmcentralens meldinger.

MATERIALE OG METODER

Studiet er baseret på journalmateriale fra akutlægebilen for perioden fra 1. juli til 31. december 2008. Materialet omfatter patienter, der blev visiteret som hjertetilfælde af Alarm 112. For de inkluderede patienter blev de primære udskrivningsdiagnoser, -datoer og procedurekoder udtrukket fra Landspatientregisteret (LPR).

Inklusion: Der var i alt 1.518 alarmeringer, hvoraf 1.219 resulterede i kontakt med en patient.

Eksklusion: I alt 43 patienter var udlændinge eller havde et forkert registreret CPR-nummer. Det sam-

lede antal kørsler blev således 1.176. I alt 396 patienter blev ekskluderet, eftersom de ikke fik en kardiell diagnose. Dette gav en præhospital population på 780 patienter med en tentativ kardiell diagnose. Yderligere 32 patienter blev ekskluderet i studiets videre forløb, fordi de blev færdigbehandlet/døde, og endelig blev der ekskluderet 28 patienter, fordi deres data manglede i LPR. Det gav en population på 720 indlagte patienter med en præhospital kardiell diagnose.

RESULTATER

De 1.176 kørsler blev fordelt på følgende tentative diagnosegrupper:

Kardiologisk: 780 patienter (66,3%); neurologisk: 120 patienter (10,2%); respiratorisk: 61 patienter (5,2%); gastrointestinale: 52 patienter (4,4%); bevægeapparatet: 46 patienter (3,9%); psykiatrisk/toksisk: 30 patienter (2,6%); endokrinologisk: to patienter (0,2%); og andet: 85 patienter (7,2%).

Af de 720 indlagte patienter fik 555 en primær kardiell udskrivningsdiagnose. Dette svarer til 77% af de 720 patienter og 46% af det samlede antal kørsler.

De 555 patienter blev udskrevet med 58 forskellige kardielle Internationale Classification of Diseases (ICD)-10-diagnoser. De blev grupperet i følgende tre grupper: akut koronar syndrom: 314 patienter (57%); arytmi: 58 patienter (10%); og andre: 183 (33%). I alt 72 patienter fik foretaget perkutan transluminal koronarangioplastik/stent, hvilket svarer til 23% af samtlige patienter med akut koronar syndrom. Kønsfordelingen var 56% mænd og 44% kvinder.

KONKLUSION

To tredjedele af akutlægebilens kørsler fik en tentativ kardiologisk diagnose. Tre fjerdedele af de indlagte patienter fik en primær kardiell udskrivningsdiagnose, hvilket svarer til halvdelen af studiepopulationen. Dette giver plads til forbedringer.

Siden maj 2011 har visitationen på alarmcentralen været bemandet af sundhedsfagligt personale. Nye studier skal vise effekten af dette tiltag.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(4):A4415

