

# En klikgenereret diagnostisk quiz: følg din fingerspidsfølelse

Michael Asger Andersen<sup>1</sup> & Peter Libonati Brock<sup>2</sup>

## ORIENTERING

1) Hæmatologisk Afdeling, Rigshospitalet  
2) Institut for Tværkulturelle og Regionale Studier, Københavns Universitet

Ugeskr Læger  
2016;178:V68934

Den digitale tidsalders messias har meldt sin ankomst på de sjællandske hospitaler, hvor læger og andet sundhedsfagligt personale har lagt ansigterne i skeptiske folder og nu befinder sig midt i den store systemomstilling. Navnet er sundhedsplatformen.

Udstyret med en computermus og klikgenererede journaler skal det innovative sundhedssystem revolutionere diagnosticeringsprocesserne. Museknapperne gløder i en form for feberlignende tilstand, og lægerne har derfor fået ordineret ubegrænset skærmtid. Hvorfor sundhedsplatformen?

Fordi man med de nye klikgenererede journaler vil kunne kategorisere alle patienter med den effekt til følge, at forskningen vil blomstre og bringe endnu mere innovation med sig. Kliksystemet er idiotsikkert, fejlfrit og derfor ikke til at ændre. I stedet skal lægerne sætte sig til rette i kontorstolene og gøre deres sprog mere moderne og computervenligt.

Ugeskrift for Læger vil naturligvis gerne hjælpe til i denne overgangsfase. Vi bringer derfor to diagnostiske cases fra hverdagen på hospitalet. Bemærk, hvordan alle unormale ting er fremhævet med rødt.

## HVAD FEJLER PATIENTEN?

### CASE 1

40-årig mand henvist fra egen læge med højresidige flankesmerter obs. nyresten.

#### SUBJEKTIVT

##### Symptomer:

- forværring
- appetitløshed
- ingen åndenød, hoste eller bryst smerter

##### Kost:

- kvalme
- ingen opkastning

##### Smerter:

- sværhedsgrad: moderat
- progression: forværring
- kontrol: ønsker smertestillende medicin

##### Gennemgang af systemer

**Konstitution:** - ingen feber

**Respiratorisk:** - ingen hoste, trykken for brystet og dyspnø

**Kardiovaskulært:** - ingen bryst smerter, hjertebanken og hævede ben

**Abdomen:** - **abdominal smerter**, **appetitløshed** og **kvalme**  
- ingen blodig afføring, forstoppelse og opkastning

**Genitourinær:** - **flankesmerter**, - ingen vandladningsbesvær, dysuri, hyppige vandladninger og hæmaturi

**Neurologisk:** - **hovedpine**, - ingen svimmelhed

#### OBJEKTIVT:

##### Vitale værdier:

Seneste vitalparametre: blodtryk 120/80 mmHg, puls 70 slag/min, temperatur 37,0 °C, temperaturkilde øre, respirationshastighed 18 åndedrag/min, iltmætning i blodet 100%  
Ingen feber

**Udskillelse:** - producerer urin og producerer fæces

##### Fysisk undersøgelse

**Øjne:** - PERRL

##### Nakke:

Trachea: - ingen stridor

##### Kardiovaskulært:

Hastighed/rytme: - normal hastighed, regelmæssig rytme, hjertelyd S1 normal, S2 normal og distal puls påvist

**Hjerte:** - ingen systolisk mislyd

##### Pulmonal:

- normale respirationslyde  
Respirationslyde:  
- ingen hvæsen  
- ingen rhonchi

##### Abdomen:

- normale tarmlyde  
- ingen udfyldning  
- blød og flad  
- ingen splenomegali eller hepatomegali

##### Ømhed

- ømhed i **nedre højre kvadrant**

##### Hud:

- varm og tør, ingen udslæt

### CASE 2

40-årig mand henvist fra egen læge obs. pneumoni.

#### SUBJEKTIVT

##### Symptomer:

- forværring
- hoste
- ingen åndenød, bryst smerter eller diarré

##### Kost:

- tilstrækkelig indtagelse
- ingen kvalme eller opkastning

##### Aktivitetsniveau:

Nær vanligt

##### Smerter:

- ingen smerter

##### Gennemgang af systemer

**Konstitution:** - **feber**

**Respiratorisk:** - **hoste**, - ingen trykken for brystet, dyspnø, hvæsen og stridor

**Kardiovaskulært:** - ingen bryst smerter, hjertebanken og hævede ben

**Abdomen:** - ingen abdominalsmerter, blodig afføring, diarré, kvalme og opkastning

**Genitourinær:** - ingen vandladningsbesvær, dysuri og hyppige vandladninger

**Muskuloskeletalt:** - ingen myalgi

**Hud:** - ingen udslæt

**Neurologisk:** - **hovedpine**

**Almen tilstand:** - virker syg

**Vitale værdier:** - feber

**Udskillelse:** - producerer urin og producerer fæces

**Ekstremiteter:** - normal ledbevægelighed, - intet deklivt ødem

#### OBJEKTIVT

##### Vitale værdier:

Seneste vitalparametre: blodtryk 120/80 mmHg, puls 110 slag/min, temperatur 39,0 °C, temperaturkilde øre, respirationshastighed 22 åndedrag/min, iltmætning i blodet 97%

##### Fysisk undersøgelse

**Øjne:** - PERRL

##### Kardiovaskulært:

Hastighed/rytme: - distal puls påvist, - **takykardi**

**Hjerte:** - ingen systolisk mislyd

**Pulmonalt:** - respirationslyde:  
- **rallelyde (venstre nedre område)**  
- **takypnø**

**Abdomen:** - normale tarmlyde, - ingen udfyldning, - blød og flad, - ingen splenomegali eller hepatomegali, - **ingen ømhed**

**Muskuloskeletalt:** - normal bevægemulighed

##### Neurologisk:

Mental status: - vågen og orienteret i tid, sted og egne data

**Hud:** - varm og tør, ingen udslæt

## KONKLUSION

Den opmærksomme læge vil formentlig bemærke, at begge henvisningsdiagnoser var korrekte. Eksemplerne her skal derfor ses som udtryk for, at fremtidens dataindsamling ser lys ud. Danmark er verdenskendt for vore registre, og forhåbentligt vil sundhedsplatformen fremadrettet sikre os kvalitetsdata til forskning. Alle patienter med rallelyde er blot ét klik væk, og kun fantasien sætter grænser for, hvilke registre og kliksystemer vi kan kombinere for at skabe unikke forskningsresultater. Dette er kun positivt.

Det er imidlertid en vis skepsis at spore blandt de mange nycertificerede læger. Det vækker bekymring, at det nye system tillægger læger en ekstra arbejdsbyrde i form af utallige museklik.

Hvis dataerne fra de ekstra klik viser sig at være gode, vil ingen læge modsætte sig klikkeriet, da alle læger ved, hvad gode data er værd. Det nye tiltag kæmper samtidig en intens kamp mod computeralgoritmer, som allerede kan læse journaler, artikler m.m., og oven i det svæver paraklinikerne i skyen af uintegrerede systemer.

Kun tiden vil vise, om kliksystemet lever op til de store ambitioner, og hvis det nu skulle gå galt – hvis systemet slår klik, om man vil – har forfatterne af denne artikel allerede et køreklart alternativ ventende i kulissen. Det både forkorter journallængden, fremmer kunsten og giver kognitiv stimulans. Vi kalder det Haikuplatformen:

rallen feber hvæs  
takypnø, patienten  
pneumoni har

**KORRESPONDANCE:** Michael Asger Andersen.  
E-mail: michaelasger@gmail.com

**ANTAGET:** 15. november 2016

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## DMJ DANISH MEDICAL JOURNAL

Det nye nummer af Danish Medical Journal er nu tilgængeligt på nettet: [www.danmedj.dk](http://www.danmedj.dk)

### Original articles

1. Reinforcement of emergency department reduces acute admissions to medical department.  
*Mansoor Ahmed Dawood, Gideon Ertner & Jacob Hansen-Schwartz*
2. Staging practice for prostate cancer varies and is not in line with clinical guidelines.  
*Lars J. Petersen, Yuliya Shuytsky & Helle D. Zacho*
3. A qualitative study of women who experience side effects from human papillomavirus vaccination.  
*Tina Sørensen & Pernille Tanggaard Andersen*
4. Validation of the Danish version of the Quick-Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Questionnaire.  
*Jesper Ougaard Schønnemann & Jens Eggert*

### Systematic review

1. Epidemiologic and therapeutic aspects of refractory coeliac disease – a systematic review.  
*Sara Anna Rowinski & Erik Christensen*

### DMSc thesis

1. Near infrared spectroscopy evaluated cerebral oxygenation during anesthesia.  
*Henrik Sørensen*

### PhD theses

1. The prognostic and predictive value of TMPRSS2-ERG gene fusion and ERG protein expression in prostate cancer biopsies.  
*Kasper Drimer Berg*
2. Sudden cardiac death: A nationwide cohort study among the young.  
*Bjarke Risgaard*

