

Når det haster å henvise

– refleksjoner fra en medisinstudent

Jeg er femte års medisinstudent og har praksis ved et allmennlegekontor i Nord-Norge. Denne teksten handler om en pasient jeg fikk den første uken på kontoret, hvor konsultasjonen virkelig fikk meg til å innse noe vesentlig ved legeyrket.

Pasienten var en 37 år gammel dame som kom til øyeblikkelig- hjelpstime med sterke magesmerter. Det kom frem at hun for noen år siden fikk fjernet en eggstokk og et ovarium grunnet cystetorsjon. Hun hadde også senere oppsøkt lege med samme type magesmerter, tatt til eksplorativ laparotomi og da fjernet en cyste fra det andre ovariet. Pasienten var svært bekymret for at det på nytt var cysteproblematikk ute og gikk, eller at hun hadde en bekkeninfeksjon. Jeg kjente på magen hennes, og fant hun var palpasjonsømt og indirekte slippømt i høyre fossa iliaca. Mulig var det mer masse på denne siden også. Jeg rekvirerte urinstix og CRP, begge negative. Ved undersøkelse var uterus noe ruggeømt, og svært ømt opp mot høyre adnex. Etter samtale med min veileder tok jeg kontakt med gynekologisk poliklinikk og ba om at hun fikk komme dit som øyeblikkelig hjelp. Jeg ble satt over til vakthavende overlege som spurte hvor raskt hun måtte sees, umiddelbart eller

om hun kunne vente til i morgen. Jeg ble plutselig i tvil om hvor alvorlig dette var. Pasienten hadde ganske vondt, satt litt bøyd og så ikke helt bra ut. Hun ville gjerne komme så fort som mulig, mens gynekologen var alene og hadde egentlig fullt program. Jeg hadde referert mine funn og hennes tidligere sykehistorie, men gav beskjed om at jeg ikke var i stand til å vurdere hvor akutt dette var. Gynekologen krevde svar. Smertene hadde vært i tre dager, så jeg sa det gikk bra om hun fikk komme i morgen tidlig. Jeg så pasienten ble svært tvilende da hun hørte dette, og spurte henne om det var ok. Hun sa hun fikk holde ut og håpe på at det ikke skjedde noe i løpet av natta. Vi avtalte at hun skulle kontakte legevakta om hun plutselig ble mye dårligere.

Under denne konsultasjonen gikk det plutselig virkelig opp for meg at det er jeg som til slutt må vurdere hvor alvorlig syk en pasient er. Mange man møter har symptomer som kan være tegn på alvorlig sykdom, men få i allmennpraksis er veldig syke. Jeg tror også mange uttrykker symptomene sterkere enn aktuell sykdom skulle tilsi når de kommer til legen. Det finnes underdrivere også, men tror disse er færre. I denne situasjonen ble problemet mitt at jeg nokså uforberedt ble bedt om å vurdere

pasienten, og at jeg falt litt mellom to stoler i forhold til hennes og gynekologens ønsker. Jeg tenkte at siden det ikke dreide seg om akutt smertedebut kunne det vente til neste dag. Likevel hadde smertene vært tiltagende, og hun ble dårligere etter min unersøkelse, så jeg var litt redd for at det skulle skje noe alvorlig før hun kom til gynekolog. Det er greit å ha legevakt å støtte seg til i slike situasjoner.

Etter dette tenker jeg at det følger et ansvar med det å bestemme om en pasient er syk eller ikke. Det finnes alltid tilfeller der det er tvil om man skal henvise som øyeblikkelig hjelp eller ikke, og man kan risikere å sende hjem noen som dør timer senere. Samtidig kan ikke alt gå til sykehus, det er allmennlegens jobb å «triagere». Læringsmål etter hendelsen må bli å være oppmerksom på å trene det kliniske blikket, for etter hvert å kunne skille det svært alvorlige fra det mindre alvorlige. Tror dette kommer med pasienterfaring og mer kunnskap om sykdommene man møter i allmennpraksis.

Jeg opplevde ikke dette som en veldig ubehagelig situasjon, men jeg burde ha tenkt gjennom hvor syk jeg mente hun var før jeg kontaktet sykehuset.

Synnøve Mortensen