

Sluttrapport fra hospitalisering ved Hvidovre sykehus, København 2008.

Bakgrunn:

Høsten 2007 foreslo professor Kiserud ved Seksjon for Fostermedisin Haukeland sykehus at vi burde tilegne oss transabdominal CVS som alternativ metode til transcervical CVS som var den metode han brukte ved vår seksjon. Jeg ble bedt om å rette forespørsel til et sykehus i Danmark som er et land med tradisjoner for dette. Det var naturlig å spørre dr. Finn Stener Jørgensen som nylig hadde hospitert ved vår seksjon. Kontakt ble opprettet under en kongress i Firenze og vi ble enige om et opplegg.

Målet var å tilegne seg mest mulig erfaring med transabdominal CVS og forsøke innføre denne prosedyre ved Kvinneklinikken på Haukeland.

Plan:

CVS og amniosentese ble utført x 2 pr uke ved Hvidovre Hospital (mandag og torsdag). Det var således ikke nødvendig med en ukes opphold. For å få innblikk i hele prosedyren rundt prenatal screening slik den utføres i store deler av Europa etter modell av Fetal Medicin Foundation, ble vi enige om at en uke i avdelingen først, kunne være nyttig. Deretter kunne vi avtale enkeltdager der Jørgensen "samlet opp" kasus til en mandag eller torsdag og jeg kom ned for å lære / utføre "inngrepet". Vi satte opp et foreløpig skjema: Kalenderuke 17. Dernest enkelte dager med 14.4, 15.5 og 26.5. Siste gang den 26 mai, kunne jeg samtidig delta på kurset som FMF avholder i Danmark på Rikshospitalet i København. Her ville jeg kunne få muligheten for sertifisering i "NT scanning" etter Europeisk modell. I København hadde jeg muligheten for å bo privat, og kommunikasjonen mellom de to byer gjorde det mulig å også kunne gjennomføre dagsturer.

Gjennomføring:

Opphold I: 20.01 -26.01

Opphold II: 14.05- 16.05

Opphold III: 26.05-29.05

Opphold IV: 02.06.

Kort referat fra de ulike oppholdene:

Opphold I: 20.01-26.01. Avreise Bergen om kvelden søndag:

Mandag:

Fremmøte til 07.45 ved avdelingens morgenkonferanse der en blir presentert for avdelingens leger. Deretter morgenkaffe med personalet på Ultralydklinikken. Kl 09.30 er det personalmøte med presentasjon av kasuistikker. 2 CVS og 5 amniosenteser er satt opp denne dag og dr Jørgensen gjennomfører dem alle op

gjennomgår teknikk og prosedyre slik det utføres ved Hvidovre. 2 andre pasienter også ”scannet”.

Tirsdag:

Fremmøte 08.45. Ul scanning av henviste pasienter; *nr 1* Hjertescanning pga SUA – finner sannsynlig Fallott, *nr 2*: Hjertescanning pga plexuscyste og mulig hjertefeil – finner mulig DORV – opptak med STIC og 3D – amniosentese. *nr 3*: Nyrescanning pga påvist ensidig cystenyre – scan pluss ettersamtale med paret.

Møte ved Rikshospitalet 15.00-1700 – rapport fra det nylig avholdte Sandbergmøte. Tips om nettsider vedrørende guidelines og highlines fra møtet.

Onsdag:

Bivåner sonografenes NT-scanning og mottar informasjon om det interne utdanningsprogram av dem (finnes på DSOG`s hjemmeside). Fornyet scanning av pas med mulig DORV fra dagen i forveien.

Torsdag:

Gjennomfører 3 inngrep med dr. Jørgensen som veileder- 2 amniosenteser og 1 CVS. Varm lunch for legene ved Hvidovre under ukentlig møte mellom legene og administrasjonen: gjennomgang av resultater av lokal spørreundersøkelse blant overlegene ad møtevirksomhet i arbeidstiden.

Fredag:

Pasienter: *nr 1*: Amniodrenasje hos pas med VATER`s assosiasjon 31 uker. *nr 2*; bivåner sonograf gjøre rutine UL 18 uker, *nr 3*: scan av gjennværende tvilling etter mistet ene tvilling.

Opphold II: 14.05 – 16.05: Avreise Bergen om kvelden onsdag

Torsdag:

5 Pasienter hvorav 4 amniosenteser og 1 CVS. Scanning av pasient med Micomeli.

Fredag:

Bivåner lege gjennom dagen.

Opphold III: 26.05 -29.05: Avreise Bergen om morgenen mandag:

Mandag:

Møter til morgenkonferanse 09.30. Kasuistikk fra sist(Micomeli) i dette svangerskap og avbrudd uke 28 ved forrige svangerskap gjennomgås. Dr Jørgensen har hentet inn rttg-bilder av barnet fra sist – obduksjonsrapport foreligger ikke da paret nektet obduksjon- ingen mineralisering av skjelettet – hypofosfatemi infantil type. Paret ønsker heller ikke denne gang prenataldiagnostikk eller avbrudd – fortsetter, samtale med paret etterpå.

3 pasienter for prenatal diagnostikk; 1 amniosentese gjennomføres av undertegnede, 2 CVS avlyses; første trekker seg andre for kort kommet.

Tirsdag:

Bivåner dr Lundberg hele dagen; *nr 1*: scan pga tidligere barn født med Hirschhorn syndrom, *nr 2*: hjertescan pga tidligere født barn med hjertefeil – undertegnede fører proben.

Onsdag og Torsdag: 28-05 -29.05

Planlagt FMF kurs i nakkefoldscanning og rådgivning ved prenatal screening undersøkelse.

Dr Jørgensen ringer at der er tilmeldt mange CVS den førstkommende mandag.

Opphold IV : 02.06. Avreise mandag morgen:

Etter tidlig fly 06.00 er jeg fremme kl 08.30. Første pasient kl 09.00 – ordinær amniosentese. Etter morgenmøte i avdelingen 09.30 – gjennomfører jeg 5 CVS og ytterligere 2 amniosenteser. Gjennomgang av tidligere kasusitikk og deltar i ytterligere scanning – antitrypsinmangel.

Samlet vurdering av oppholdet:

Oppholdet ved Hvidovre har gitt meg innblikk i hvordan prenatal screening kan gjennomføres i ordets rette forstand og ikke som man gjennomfører det i Norge med undersøkelse på selektert gruppe (hovedsaklig de over 38). Jeg har fått innblikk i et annet lands tilnærming til en pasientgruppe, og selv om befolkningene i våre 2 land er nær beslektet, er det vesentlig forskjell i håndtering av dette problemet.

Jeg har fått sett flere ulike, sjeldne kasus og tilegnet meg tips til bruk av ultralyd.

Deltatt i rådgivningssamtaler mellom pasient, pårørende og lege.

Jeg har fått møte dyktige kolleger som liberalt har tatt meg med og delt med meg sin kunnskap og erfaring og ikke minst latt meg utføre prosedyrer under deres supervisjon.

Hele personalet har vennlig tatt imot meg og veiledet meg, hjulpet meg og svart på alle tenkelige og utenkelige spørsmål. Under kursprøven samarbeidet (helt legalt) og delt av sin kunnskap.

Budsjettet ble mulig å holde lavt pga familieinnkvartering under de mange nettene.

Spesiell takk til Dr. Jørgensen som tok så raust imot meg og takk til NFOG som har gitt økonomisk støtte til gjennomføring.

Knut H. Bakke