

Sygeplejersker som diagnostikere i skadestuen?

LEDER

Overlæge Henrik Husted

Skadestuerne i Danmark har traditionelt været bemandede med læger fra det ortopædkirurgiske speciale – oftest yngre læger i turnusuddannelse. I andre lande (USA, England, Australien) har ud over lægerne også behandlersygeplejersker haft en fremskudt rolle i visitation og behandling af småskader i mere end 20 år.

I dette nummer af Ugeskriftet publicerer *Pedersen & Storm* resultaterne af en randomiseret undersøgelse, som omhandler effekten af visitation af patienter direkte til røntgen via en behandlersygeplejerske i stedet for via skadestuelægen [1]. Ud fra en fastlagt protokol blev de inkluderede patienter, som havde behov for røntgenundersøgelse, visiteret hertil omgående af behandlersygeplejersken og skulle dermed ikke vente på skadestuelægen, der ofte var i gang med anden behandling. Ikke overraskende fandtes ventetiden på visitation til røntgen at være reduceret signifikant for gruppen af patienter, der blev visiteret hertil af behandlersygeplejersken, ligesom ventetiden, fra ankomst til skadestuen til røntgenundersøgelsen havde fundet sted, blev reduceret. Men helt essentielt fandtes indikationen for røntgenundersøgelsen at kunne stilles sufficient af en behandlersygeplejerske, og ydermere var patienterne tilfredse med at blive henvist af en sygeplejerske.

Resultaterne er i overensstemmelse med udenlandske undersøgelser. I England anvendte 35% af skadestuerne et system, hvor behandlersygeplejersker visiterede til røntgenundersøgelser, og på en af afdelingerne rapporteredes en reduktion på 36% i tidsforbruget fra visitation til radiologisk begrundet beslutning [2]. En nyere engelsk undersøgelse fandt ingen forskel mellem indikationen for røntgenhvisninger fra læge eller sygeplejerske i skadestuen, men dog forskel på behandlingen af bløddelsskader [3]. Trænede behandlersygeplejersker kan tolke røntgenoptagelser på samme niveau som yngre reservelæger med mere end fem måneders erfaring [4]. Der er således grund til at tro, at ekstensiv oplæring af behandlersygeplejersker i fund, der nødvendiggør røntgenundersøgelse og yderligere tolkning af disse optagelser, vil kunne generere yderligere tilgængelig kompetence i skadestueri til glæde for personalet i almindelighed og for patienterne i særdeleshed.

Et konstant antal henvendelser til skadestuerne gennem de sidste mange år (omkring en million/år) kombineret med færre lægelige og økonomiske ressourcer samt omlægning af skadestuedriften til »stor-drift« flere steder og/eller ændret bemanning (medi-

cinske læger i front) påkalder sig opmærksomhed og nødvendiggør nytænkning i form af opgaveglidning. Opblødning af faggrænser på gennemtænkte veldefinerede områder kan medvirke til løsning af opgaven. Sygeplejevisitation til røntgenundersøgelse er et eksempel herpå. Herved frigøres mere tid for skadestuelægen til behandling af de patienter, der har behov herfor; alle patienternes vej gennem systemet faciliteres, og behandlersygeplejersken opnår større autonomi i sit virke.

Behandlersygeplejerskens udvidede beføjelser kan også medføre optimering af andre procedurer. Et eksempel herpå er modtagelsen af patienter, der er mistænkt for hoftenær fraktur ved skadestuen på Hvidovre Hospital. Her initierer behandlersygeplejersken selvstændigt en række procedurer: anlægger intravenøs adgang, tager blodprøver, påbegynder standardiseret væske- og iltterapi samt oral smertebehandling og tilkalder vagthavende anæstesi-læge til anlæggelse af en fascia iliaca-kompartimentblokkade, bestiller røntgenundersøgelse af hoften osv. Den selvstændige varetagelse af disse tiltag har reduceret ventetiden i skadestuen fra 251 til 185 minutter samt optimeret smerte- og væskebehandlingen [5].

Resultaterne af *Pedersen & Storms* undersøgelse kan næppe ekstrapoleres til alle skadestuer. Der vil være forskel på patientflow, ventetid og logistik skadestuerne imellem, hvorfor faktorer som bemanning (antal og læge-plejepersonale-ratio), uddannelse og »flaskehalse« vil komme i spil. Men der vil utvivlsomt være skadestuer, der med fordel vil kunne indføre eller udvide indikationsområdet for behandlersygeplejersker med bl.a. visitationsfunktion til røntgenafdelingen. Dette fordrer naturligvis en forudgående analyse af ovennævnte faktorer på lokalt niveau.

LITTERATUR

1. Pedersen GB, Storm JO. Røntgenundersøgelser i skadestuen ordineret af læge eller sygeplejerske. Ugeskr Læger 2009;171:1747-51.
2. Lindley-Jones M, Finlayson BJ. Triage nurse requested x rays-are they worthwhile? J Accid Emerg Med 2000;17:103-7.
3. Ball ST, Walton K, Hawes S. Do emergency department physiotherapy practitioners, emergency nurse practitioners and doctors investigate, treat and refer patients with closed musculoskeletal injuries differently? Emerg Med J 2007;24:185-8.
4. Meek S, Kendall J, Porter J et al. Can accident and emergency nurse practitioners interpret radiographs? A multicentre study. J Accid Emerg Med 1998;15:105-7.
5. Jensen PS, Holm M, Christensen FT et al. Optimeret modtagelsesprocedure for hoftefrakturpatienter. Ugeskr Læger 2007;169:808-12.

KORRESPONDANCE:

Henrik Husted,
Ortopædkirurgisk Afdeling,
Hvidovre Hospital,
DK-2650 Hvidovre. E-mail:
henrikhusted@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen