



Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN

NYANKOMNE ADOPTIVBARN TIL UNDERSØKELSE PÅ BARNEPOLIKLINIKK

For å sikre optimal undersøkelse av barn fra land utenfor Vest-Europa, bør adoptivbarn tilbys kontroll på barnepoliklinikken helst maksimalt en uke etter ankomst til Norge. For at dette skal være praktisk mulig, kan en ta kontakt med barnepoliklinikken tlf 33342284 allerede før barnet ankommer Norge slik at time settes av og prøver bestilles. En del av barna vil ha behov for oppfølging på barnepoliklinikken også senere.

Anamnesen er viktig vedrørende omsorgssituasjonen for barnet før ankomst, historikk vedrørende foreldre og søsken, tidligere sykdommer, vaksinasjoner og adoptivforeldrenes observasjoner. Ved undersøkelse har en fokus på allmenntilstand, fysisk og psykomotorisk utvikling, vekt, høyde og hodeomkrets. En vurderer syn og hørsel. En ser etter tegn på rakitt, BCG-arr og ernæringsstatus. Ukarakteristisk utslett kan være kronisk skabb. Ved forsinket psykomotorisk utvikling, bør barnet få noe tid på seg i nye omgivelser, men henvisning til fysioterapivurdering, evt. pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) kan være riktig etter noe tid.

Bred blodprøvescreening inneholder hepatittprøver, HIV-test (krever samtykke) og syfilisserologi. En anbefaler avføringsprøve for tarmparasitter, inntil tre prøver. Ved diaré dyrkes det på patogene tarmbakterier. Barneavdelingen vil utføre røntgen thorax. På grunn av at det ofte er uklart om alder, tar en røntgen benkjernealder.

Enkelte adoptivbarn blir kortvokste. Det kan være en genetisk forklaring, men kan også skyldes kronisk underernæring. Mange adoptivbarn går i tidlig pubertet. Dette medfører tidlig vekstspurt, men lav sluthøyde. Fra enkelte land opplyses det at barnet har fått vaksiner selv om dette ikke er tilfelle. Ved manglende pålitelig informasjon om vaksinesstatus starter man vaksiner etter det norske barnevaksinasjonsprogrammet på nytt uten hensyn til tidligere mulige doser. Eventuelle overtallige doser er ikke skadelig, men overtallige difterivaksiner kan gi generelt ubehag. Overtallige tetanusvaksiner kan gi kraftig lokalreaksjon. Tuberkulinprøve settes og avleses på helsestasjonen. Adoptivbarn er epidemiologisk å betrakte som norske barn når de er kommet til sine norske familier, dvs. at de ikke har større behov for BCG- eller hepatitt B-vaksine enn andre norske barn. Innvandrerbarn og flyktninger vil som oftest gjennomgå helseundersøkelse i regi av det offentlige helsevesen/asylmottak, men undersøkelsene som barnepoliklinikken utfører vil også i stor grad kunne gjelde for denne gruppen.

Kilde: Norsk Barnelegeforenings Generelle Veileder, rev. versjon 2009 ved Claus Klingenberg og Pål A. Jenum.



Innhold

Nyankomne adoptivbarn
til undersøkelse på
Barnepoliklinikk s. 1

Sosionomtilbud til de
voksne kreftpasientene i
Vestfold s. 2

Samhandlingsmøte s. 2

Herpesundersøkelser ved
Mikrobiologisk avdeling s. 2

Gulsott og vekttap hos
nyfødte s. 3

Ny praksiskonsulent s. 3

Serologisk diagnostikk av
Yersiniainfeksjon ved
senkomplikasjoner s. 4



Rønnaug Solberg, overlege Pediatriseksjonen

ronnaug.solberg@siv.no

SOSIONOMTILBUD TIL DE VOKSNE KREFTPASIENTENE I VESTFOLD

Sosionom Marit Lien Gulliksen har vært ansatt ved onkologisk avdeling, SiV i ett år. Sosionomtilbudet ved avdelingen er en del av det helhetlige behandlingstilbudet for voksne kreftpasienter og deres familier i Vestfold. Sosionomen jobber via henvisninger fra fastleger og andre leger som behandler kreftpasientene. Tilbudet er åpent for alle kreftpasienter i Vestfold, i ulike faser og trenger ikke være tilknyttet SiV som behandlingssted. Legehenvielsen sendes rett til Onkologisk avdeling. Deretter får pasienten tilsendt tilbud om time hos sosionom.

Det hjelper ikke å snakke om følelser og sykdom dersom pasienten bekymrer seg for at det ikke er nok penger til mat og regninger fremover. Hvis pasienten i tillegg er bekymret for sitt arbeid kan det forsterke situasjonen ytterligere. Det er viktig å etablere kontakt mellom pasientene og NAV i deres hjemkommune på et tidlig stadium i sykeforløpet. Sosionomen bruker mye tid sammen med pasientene til å fylle ut skjemaer som er nødvendig for at ulike nødvendige velferdsordninger kan bli aktivisert. Vær også oppmerksom på at en ferdigbehandlet kreftpasient kan slite med fatigue, derfor kan arbeid o.l. igjen være svært sårbare tema. Vi lever i et samfunn der barnefamilie ofte består av "mine og dine barn". De mest sårbare prosessene sosionomen arbeider med ved Onkologisk avdeling er barnefamilier der det er uavklart hvor barnet/ barna skal bo etter foreldres død. Det handler altså om fag, prosess og juridisk kompetanse.



Marit Lien Gulliksen, sosionom, Onkologisk avdeling
marit.lien.gulliksen@siv.no



SAMHANDLINGS- MØTE

Vi minner om at høstens Samhandlingsmøte er onsdag 20. oktober kl. 18.00 -21.00.



HERPESUNDERSØKELSER VED MIKROBIOLOGISK AVDELING

Etter innføring av Herpes simplex PCR-undersøkelse har vi vurdert kontinuering av antistoffpåvisning som lite hensiktsmessige. Herpes simplex-PCR undersøkelse med agenspåvisning fra sår/ vesikkelbunn eller eventuelt, i enkelte utvalgte tilfeller, fra plasma, har både høy sensitivitet og spesifisitet og bør foretrekkes. Vennligst send prøven på ESWAB transportmedium.

Serologisk analyse har en lav positiv prediktiv verdi, som er grunnen til at vi avvikler denne prosedyren.

Skulle det likevel være ønskelig med herpesserologi kan prøven sendes til et annet laboratorium. Det samme gjelder for varicellaserologi, men her opprettholder vi tilbudet om Varicella IgG-antistoffpåvisning. Varicella IgM utgår fra vår diagnostiske tilbud.



Andreas Emmert, overlege
Mikrobiologisk avdeling
andreas.emmert@siv.no

GULSOTT OG VEKTTAP HOS NYFØDTE

De korte liggetidene i barselavdelingen har aktualisert to viktige problemstillinger hos nyfødte, gulsott pga høye bilirubinverdier og unormalt stort vekttap pga for lite morsmelk:

Gulsott

Nesten alle barn blir gule i huden de første dagene etter fødselen. Dette skyldes at bilirubinnivået i barnets blod stiger, og det når vanligvis maksimum ved tre - fem dagers alder. Før utskrivning fra barselavdelingen vil barnet være undersøkt av barnelege (andre levedag). Graden av gulsott blir da vurdert, og ofte vil det bli tatt serum-bilirubin. Spesielt gjelder dette barn med ikke-hvit hudfarge (fordi utvikling av gulsott er vanskeligere å vurdere hos disse) og hvor det foreligger blodtype-uforlikelighet (ABO- eller Rh-uforlikelighet). I mange tilfeller kommer disse barna tilbake til barselavdelingen for oppfølgende bilirubinkontroll, samtidig med blodprøve til nyfødtscreeningen (TSH/Føllings sykdom) og hørselstesting. Primærhelsetjenesten må spesielt være observant hvis barnets gulsott øker og ledsages av symptomer som slapphet, spiseproblemer, irritabilitet eller stort vekttap (over 10 % av fødselsvekten). Barnet må da umiddelbart henvises til barselpoliklinikken eller barnesenteret for vurdering. Hensikten er å forhindre utvikling av svært høye bilirubinverdier med risiko for kjerneikterus.

Stort vekttap

Normalt faller barnets kroppsvekt de første levedagene, men øker oftest fra ca fjerde dag etter fødselen. Vanligvis er vekttapet under 10 % av fødselsvekten. De korte liggetidene i barselavdelingen gjør at mødre i en del tilfeller ikke har fått etablert stabile ammerutiner og morsmelksproduksjon. Mor kan ha for lite melk uten at hun selv registrerer dette. Barnet kan i startfasen være ivrig ved brystet, men etter hvert bli passivt og oppfattes tilfreds selv om det i realiteten er trøtt pga for lite mat. I slike tilfeller er det fare for inntørring (hyperton dehydrering). Dette er en potensielt farlig tilstand.

Nyfødtscreeningen tas etter minst 60 timers alder. Barna som reiser hjem før nyfødtscreeningen kan tas kommer tilbake til barselpoliklinikken for denne blodprøven og ofte samtidig hørselstesting, gjerne fjerde - femte levedag. Det gjøres da også veiing av barnet. Hvis vekttapet er mer enn 10 %, vil det bli tatt blodprøve til hemoglobin, bilirubin, kreatinin, elektrolytter og syrebase status. Har barnet en hyperton dehydrering (serum-Na over 150 mmol/l), vil det oftest bli innlagt ved barnesenterets neonatalseksjon for å sikre adekvat ernæring og normalisering av blodprøvene. I mer moderate tilfeller kan barnet være hjemme, men brysternæringen suppleres med morsmelkstillegg (amming i 10-15 minutter etterfulgt av morsmelkserstatning på flaske eller kopp til barnet er tilfreds). Disse barna vil vanligvis tas tilbake for ny kontroll ved barselpoliklinikken for å sikre at de går opp i vekt. I en del



tilfeller vil helsestasjonen måtte stå for oppfølgingen.

Ofte er unormalt stort vekttap med inntørring ledsaget av høye bilirubinverdier. Potensielt farlig hyperton dehydrering og alvorlig gulsott kan ha en felles mekanisme: for lite morsmelk. Det er en klar fordel om hjemmebesøk fra helsestasjonen gjøres i første levedag og ledsages av kontroll av barnets vekt (gjørne femte - syvende levedag). Dersom primærhelsetjenesten konstaterer et vekttap på mer enn 10 % av fødselsvekten, er det sannsynlig at mor har for lite melk. Veiing av barnet før og etter amming vil eventuelt bekrefte dette. Ammingen må da suppleres med morsmelkserstatning, og ny vektkontroll gjøres innen en - to dager. Er barnet trøtt og påvirket må det henvises til barselpoliklinikken eller barnesenteret for vurdering av barnelege.



Alf Meberg, seksjonsoverlege Nyfødt-intensiv, SiV Tønsberg
alf.meberg@siv.no

NY PRAKSISKONSULENT

1. mai begynte Gerd-Synne Eidnes som praksiskonsulent innen rusfeltet ved Psykiatrien i Vestfold. Hun har jobbet som fastlege i Tønsberg-distriktet siden 2006 og jobber nå som fastlege hos Tinghauglegene på Nøtterøy. Eidnes har studert i Krakow og var ferdig utdannet i 2003.





SEROLOGISK DIAGNOSTIKK AV YERSINIAINFEKSJON VED SENKOMPLIKASJONER

Mikrobiologisk avdeling tar Yersinia-antistoffundersøkelse ut av sitt analyserepertoar. Årsaken er at testen har for liten diagnostisk treffsikkerhet. Primærdiagnostikk med undersøkelse av feces, tidlig i sykdomsforløpet, er mer pålitelig. Ble det likevel utelatt å ta fecesdiagnostikk initialt og pasienten har symptomer som kan være forenlig med senkomplikasjoner av en Yersiniose, kan antistoffundersøkelse utføres ved annet laboratorium. Vi ber i så fall om at det tas akutt- og rekonvalesensprøve, tatt med to-tre ukers mellomrom, til monitorering av en eventuell signifikant titerforandring.



Andreas Emmert, overlege Mikrobiologisk avdeling

andreas.emmert@siv.no

Kontakt oss

Tom Ole Øren,
Fastlege på Nøtterøy
Praksiskoordinator
tom.ole.oren@siv.no

Kari Wessel Larsen
Fastlege i Horten
Pleie og omsorg
kari.wessel.larsen@siv.no

Björg Klemetsdal
Fastlege i Tønsberg
bjorg.klemetsdal@siv.no

Knut Øvsthus
Fastlege på Tjøme
Medisinsk klinikk
knut.oevsthus@siv.no

Carl Morten Levy
Fastlege i Larvik
Kirurgisk klinikk
carl.morten.levy@siv.no

Hilde Gran
Fastlege i Larvik
Psykatrien i Vestfold
hilde.gran@siv.no

Kirsti Nyerrød
Sykepleier
Pleie og omsorg
kirsti.nyerrrod@siv.no

Liv-Berit Brenne Solli
Sykepleier
Pleie og omsorg
liv.sollie@siv.no

Torger Corneliusen
Fastlege i Sandefjord
Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering, Kysthospitalet
torger.corneliusen@rehabilitering.net

Kari Danielsen
Fysioterapeut i Skien
Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering, Kysthospitalet
kari.danielsen@rehabilitering.net

Terje Næss
Fastlege i Larvik
BUPA, Psykatrien i Vestfold
terje.naess@piv.no

Arne Aarflot
Fastlege i Tønsberg
arne.aarflot@siv.no

Gerd-Synne Eidnes
Fastlege på Nøtterøy
Rusfeltet, Psykatrien i Vestfold
gerd-synne.eidnes@siv.no