

**Ultralydundersøkelse i
primærhelsetjenesten –
erfaringer innen obstetrikk
1983 – 99**

Tidsskr Nor Legeforen 2002
122:1995-8

Inge Johansen, Anders Grimsmo,
Jakob Nakling

Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983 – 99

- **Bakgrunn**
- En primærlege ved Otta legekantor har brukt ultralydundersøkelser i kommunen helt siden 1983. Vi har forsøkt å evaluere bruken og erfaringer i tilknytning til svangerskapskontroller og fødsler.

Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983 – 99

- **Materiale og metode**
- Vi har analysert fire materialer:
 - En systematisk registrering av alle obstetriske ultralydundersøkelser ved legekantoret fra 1.1. 1998 til 28.2. 1999;
 - alle fødselsmeldinger sendt til helsestasjonen i Sel fra 1983 til 2000;
 - en egen registrering av alle alvorlige avvik funnet ved svangerskap og fødsler tilknyttet legekantoret fra 1983 til 2000;
 - en database ved det lokale sykehuset som inneholder alle rutineultralydundersøkelser av gravide i Oppland, inklusive alle fra Otta.

Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983 – 99

Fortolkning

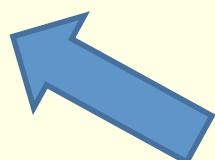
- Vi mener resultatene indikerer at ultralydundersøkelse av gravide kan gjennomføres av allmennlege på en trygg måte, og at det er mulig å oppnå gevinster ved å etablere tilbud om ultralyd i primærhelsetjenesten. Vi har imidlertid bare undersøkt en praksis, og flere studier må til før funnene kan generaliseres.

Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983 – 99

- **Resultater**
- Terminbestemmelse ved Otta legekantor ble gjort med samme presisjon som ved fylkets sykehus. Det gjennomsnittlige antallet ultralydundersøkelser var også det samme. Ultralydundersøkelsen hos primærlegen gav en bedre seleksjon av hva som kunne bli behandlet lokalt og hva som måtte henvises.

Tabell 2 Presisjon ved terminprediksjon hos 13 utøvere med flere enn 100 ulti undersøkelser. Utøvere med < 100 undersøkelser er tatt med i totalmaterialet, det 1 583 undersøkelser

Utøvere	Antall undersøkelser	Gjennomsnittlig antall dager fra termindato	SD	95 % KI	Andel m nedkomst termindato
A	180	-2,8	8,2	-4,0-1,6	3,3
B	846	-1,7	8,2	-2,3-1,2	4,0
C	928	-1,9	8,5	-2,0-1,3	4,5
D	106	-2,0	8,1	-3,7-0,6	3,8
E	2 848	-0,3	8,6	-0,6-0,0	5,3
F	356	-1,3	8,6	-2,2-0,4	5,3
G	3 506	-1,1	8,3	-1,4-0,4	4,6
H	110	-2,8	7,7	-4,2-1,3	5,5
I	110	-2,4	9,0	-4,1-0,7	5,5
J	208	-2,2	8,2	-3,4-1,1	5,3
K	122	-4,2	8,3	-5,7-2,7	4,9
L	680	-1,4	8,7	-2,0-0,7	4,3
M	3 237	-1,0	8,4	-1,2-0,7	4,7



Tabell 3 Fødende i Sel kommune 1984–2000. Forekomst og diagnostikk av barn med utviklingsavvik over to perioder: I = 1983–88, II = 1989–99

Periode	Ultralydfunn	Diagnose- tidspunkt	Type under- søkelse	Deteksjonsstedet	Endelig diagnose
I	Ingen	Etter fødsel	Rutine	–	Femuragenesi
I	Ingen	Etter fødsel	Rutine	–	Trikuspidalstenose
I	Anenkefali	Uke 17	Rutine	Otta legekantor	Anenkefali
I	Ingen	Etter fødsel	Rutine	–	Gastrochise
II	Avvikende hodeform (sitron- hode) og forandringer i ryggrad	Uke 38	Klinisk	Oppland sentralsykehus	Meningomyelocele
II	Hjertekammerasymmetri	Uke 32	Rutine	Otta legekantor	Ebsteins malformasjon
II	Avvikende hodeform (sitron- hode)	Uke 18	Rutine	Otta legekantor	Meningomyelocele
II	Dilatert nyrebekken	Uke 32 ¹	Rutine	Otta legekantor	Hydronefroze
II	Forskjøvet hjerte	Uke 24 ¹	Klinisk	Otta legekantor	Cystisk lungemalformasjon
II	Ingen	Etter fødsel	Rutine	–	Trisomi 21, ventrikkelseptumdefekt
II	Ikke synlig magesekk uke 18	Etter fødsel	Rutine	Otta legekantor	Oesophagusatresi. Fallots tettrade
II	Urinblæren sees ikke. Lite fostervann. Unormalt nyrebilde	Uke 18	Rutine	Otta legekantor	Bilateralt cystisk dysplastiske nyrer
II	Cyster i nedre del av abdomen	Uke 32	Rutine	Otta legekantor	Ovarialcyster

Ultralydundersøkelse i primærhelsetjenesten – erfaringer innen obstetrikk 1983 – 99

- Det er økende interesse blant allmennleger for å ta i bruk ultralyddiagnostikk. Et sentralt problem er om man kan oppnå tilstrekkelig faglig kvalitet i primærhelsetjenesten. Det gjelder indikasjoner for ultralydundersøkelser, diagnostisk nøyaktighet og kliniske beslutninger som følge av undersøkelsene.

Konklusjon

- Undersøkelsen indikerer at en allmennlege, som i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kolleger organiserer et desentralisert ultralydtilbud til gravide, kan drive virksomheten på et forsvarlig nivå.
- Det er ikke anbefalt at allmennpraktikere skal gjøre ultralydundersøkelser i obstetikk. Et hovedargument har vært at erfaringsgrunnlaget blir for lite. Men dette gjelder ikke spesielt innenfor obstetikk. På flere fagfelter benytter primær- og spesialisthelsetjenesten samme undersøkelsesteknologi og har opparbeidet en trygg og effektiv arbeidsfordeling. Kvaliteten avhenger ikke bare av volum. Foreløpig har vi ikke gode nok studier fra primærhelsetjenesten til at vi kan konkludere med det ene eller det andre. Ultralyddiagnostikken har fått en bred plass i klinisk arbeid, og undersøkelsene synes å ha stor tiltro blant pasientene. Utviklingen kan tyde på at primærlegene ikke vil vente på flere studier.



TEAMWORK!
WORKING TOGETHER GETS THE GOODS!

Indikasjoner for ultralydundersøkelser i

allmennpraksis, obstetrikk

- Screening 18. svangerskapsuke
 - Ikke aktuelt, eventuelt etter avtale som f.eks hvis geografiske forhold skulle tilsi det
- Diagnostisk ultralyd
 - Blødning 1.trimester
 - Engstelig mor
 - Usikker tidspunkt for konsepsjon
 - Mistanke om flerlinger
 - Obs skillevegg, lamda tegn T-tegn
 - Avvikende symfyse- fundusmål, (fostervannsmengde)
 - Leie usikkerhet etter svangerskapsuke 36
 - Morkakens lokalisering

Indikasjoner for ultralydundersøkelser i allmennpraksis, gynekologi

- Gynekologi
- Diagnostisk ultralyd
 - Lokalisering av IUD (spiral)
 - Oppfølging av tidligere benign tilstand etter nærmere avtale med spesialist

Indikasjoner for ultralydundersøkelser i allmennpraksis, gynekologi

- Smerter i bekken
 - Uterus, adneks
- Dysmenore
- Blødningsforstyrrelser
 - Myom, polypper
- Postmenopausal blødning
 - Endometrietykkelse, polypper
- Mistanke om infeksjon i bekken

Ultralyd i allmennpraksis

- 80 % av diagnosene i allmennpraksis antas å kunne stilles ved anamnese og klinisk undersøkelse
- Ultralyd som tilleggsundersøkelse
 - Avhengig av undersøkerens kvalifikasjoner
 - Anatomiske og patofysiologiske kunnskaper
 - Manøvrering av ultralyd proben
 - Tolking av ultralydfremstillingen i real-time
- Påvirker forekomsten av falskt positive og falsk negative resultater

DR. JUMA CAN TREAT, SOLVE MANY
PROBLEMS SUCH AS:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- SWOLLEN PENIS- SWOLLEN BODY- LOST LOVE- INSANITY- DIARRHOEA- MADNESS- TO MAKE MEN'S PENNIS
SMILING- WOMAN WITH PREGNACY
PROBLEMS.- VOMITING ALL THE TIME | <ul style="list-style-type: none">- MISFORTUNES- DEMAND DEBTS- REMOVE MISUNDERSTANDING
WITH ANYBODY.- COURT CASES- CASINO SPECIALIST- BAD LUCK- CUSTOMER ATTRACTION.- ETC..... |
|--|---|