

**Bilag 1 - Kommentarer fra specialeråd og arbejdsgrupper vedr. fagligt indhold i akutpakker - Kommenteringsperiode 29. april - 15. maj 2012**

Navn	Afdeling	Tilknytning	Akutpakke	Kommentar	Bemærkning	Lægelig projektleder
Cengiz Akgül, Overlæge	Karkirurgisk Sektion, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Smertes i abdomen	Det tilføjes, at karkirurg skal kontaktes ved påvist AAA eller pulserende abdominal udfyldning.	Kommentaren tages til efterretning. Sygehusene skriver fremadrettet deres egen praksis i felt for differentialdiagnostik.	Claus Christian Vinter
			Smertes i ryg/lænd	Det korrigeres, at der ved påvist AAA, skal tilkaldes en karkirurg og ikke en abdominalkirurg.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
Elena Tulupova, Overlæge	Medicinsk Afdeling, Sønderborg/Tønder	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Generelt	OK		
Hanne Lyager, Kvalitets- og udviklings- sygeplejerske, MPQM	Medicinsk Afdeling Sønderborg/Tønder	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Luftvejssymptomer	To stavfejl under triage.	Der blev ved nøje eftersyn ikke konstateret stavfejl.	Jan Dahlin
				Der er skrevet telefonnummer, men det skal vel bare tilrettes lokalt?	Alle akutpakker er i den nuværende form lavet målrettet til det sygehus, hvor den, der har redigeret pakken, er ansat (Sygehusmatrikel angivet med parentes i overskriften). De gule felter i skemaerne markerer, hvor indholdet fremadrettet tilpasses lokalt.	
Hanne Madsen, Overlæge	Lungemedicinsk Afdeling J, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Luftvejssymptomer	Mangler link til behandling af akut astma.	Der findes ikke i Region Syddanmark en instruks for Akut Astma.	Jan Dahlin
				Derudover vil jeg igen påpege, at speciallægen er bedre brugt EFTER disse standardprogrammer end før.	Det er besluttet i Sygehusledelseskredsen på møde den 20. december 2011, at speciallægen skal se patienten til en klinisk vurdering inden for en ½ time, og at speciallægen skal lægge en plan for patienten indenfor 4 timer af patientforløbet.	
Gert Vedel Sørensen. Overlæge	Geriatrisk Afdeling G, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Svimmelhed	Kommentar til Behandlingsfase - Medicinsk/Kardiologisk patient: Ortostatiske (svimmelhed ved stillingsændring, tegn på dehydratio, anæmi). 'Svimmelhed ved stillingsændring' er upræcist for ordene dækker også svimmelhed ved indtagelse af liggende stilling som ved BPPV. Selvom det lyder lidt tungt vil jeg foreslå: svimmelhed ved oprettende stillingsændring. Det ser ud som om, at en patient med perifer vertigo såsom BPPV ikke vil blive ØNH patienter. Det kan betyde en risiko for forlængede forløb og både under og overbehandling og -diagnosticering.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
Lars Matzen, Led. Overlæge	Geriatrisk Afdeling G, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Øvrige fald	Bør tilføjes: " Ved ja til ét eller flere af Spm 1, 2, 3 eller 4 henvises til Faldudredning. Enten ved direkte henvisning til Faldklinikken på OUH eller ved råd om kontakt til egen læge"	Kommentaren tages til efterretning. Feltet ændres til gult med henblik på lokal tilpasning.	Jan Dahlin
Morten Schultz Larsen, Specialeansvarlig overlæge	Ortopædkirurgisk Afdeling O, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Ekstremitetstraume uden traumekald	OK		Christian Jacobsen
Jørgen Hangaard, specialeansvarlig overlæge, ph.d.	Medicinsk afdeling, endokrinologisk sektion, OUH, Svendborg Sygehus	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Blodglukoseafvigelse	De overordnede rammer er OK. De anførte referencer synes derimod ikke de mest optimale. Eks. vis er instruksen omkring hypoglykæmi en instruks fra det sønderjyske fra 2002. Jeg vil foreslå, at de instrukser, som ligger på Infonet fra OUH vedr. Ketoacidose, HONK og Hypoglykæmi er dem, der anvendes. Odense og Svendborgs instrukser er helt ens.	Alle akutpakker er i den nuværende form lavet målrettet til det sygehus, hvor den, der har redigeret pakken, er ansat (Sygehusmatrikel angivet med parentes i overskriften). De gule felter i skemaerne markerer, hvor indholdet fremadrettet tilpasses lokalt. Der suppleres med øvrige instrukser.	Jan Dahlin
Henning Beck-Nielsen, Overlæge	Endokrinologisk, Afdeling M, OUH	Specialeråd (Endokrinologi)	Blodglukoseafvigelse	Er enig med ovenstående kommentar fra Jørgen Hangaard.	Se ovenstående bemærkning.	Jan Dahlin
Hans Christian Siersted, Ledende overlæge	Lungemedicinsk afd. J, OUH	Specialeråd (Lungemedicin)	Luftvejssymptomer	Definitionen på KOL er ikke korrekt (tillader ikke skelnen fra Astma). Iflg GOLD guidelines (december 2011) skal der i stedet stå: KOL er defineret ved en post-bronkodilatorisk FEV1/FVC < 70 %, og klassificeres ud fra FEV1 i % af forventet værdi i følgende grader.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin

Anders Jordy, Uddannelsesansvarlig overlæge	Traumesektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Ekstremitetstraume uden traumekald	OK		Christian Jacobsen
			Hovedtraume uden traumekald	OK		Christian Jacobsen
			Smerter i hoften	OK		Christian Jacobsen
			Smerter i ryg/lænd	OK		Christian Jacobsen
			Sår	OK		Christian Jacobsen
			Thoraxtraume uden traumekald	OK		Christian Jacobsen
			Smerter i ekstremitet	1 ½ timeskriteriet: "tilstand c) kredsløbspåvirkning", står der, at plan skal lægges af ortopædkirurg eller karkirurg. Det kan naturligvis kun være en karkirurg, der kan lægge den plan ihht. til best practice. Den eneste grund til, at planen skal lægges af en ortopædkirurg, må være, hvis der ikke er en karkirurg i vagt på det pågældende akutsygehus. Hvis det er tilfældet på nogle akutsygehuse, finder jeg det vigtigt, at akutpakken tilrettes det enkelte sygehus.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
	½ timeskriteriet: "tilstand d) neurologisk". Her gælder det samme som ovenstående, at det vel kun bør være en ortopædkirurg hvis ikke der er en neurolog i vagt.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen			
Jens M. Henriksen, Konsulent	Lægeforeningen Syddanmark	Specialeråd (Almen Praksis)	Generelt	På vegne af specialerådet for almen praksis og PLO Syddanmark vil jeg hermed meddele, at vi ikke har kommentarer i forhold til det fremsendte, da det umiddelbart ikke vedrører aktiviteterne i almen praksis. Det skal dog påpeges, at praktiserende læger fortsat skal have besked, når der ændres noget i forhold til indlæggelse/udskrivning eller procedurer vedr. f.eks. for høj/lav blodprøve (INR, s-kalium m.m.). Dvs. de respektive praksiskonsulenter skal informeres om evt ændringer, så de den vej fra kan blive oplyst. Endvidere er det vigtigt at man giver Lægevagten besked om evt. procedureændring. Sidst, men ikke mindst vil vi benytte lejligheden til at påpege, at almen praksis også fortsat skal have en fyldestgørende epikrise med oplysning om diagnose, medicin ved udskrivelsen, om afdelingen har kontaktet apoteket vedr. evt. ændring til dosisdispensering.	Kommentarerne tages til efterretning.	Fælles
Kelvin Kamp Mortensen, Ledende overlæge	Øjenafdelingen, OUH	Specialeråd (Oftalmologi)	Generelt	Ingen kommentarer.		
Jørn Jepsen, Ledende overlæge	Karkirurgisk Center, Kolding	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Smerter i ryg/lænd	Smerter i flanken er ikke helt sjældent et symptom på Rumperet Abdominalt Aorta Aneurisme. Diagnosen bør indgå i den liste af diagnoser som overvejes. Hvis der samtidigt er chok og/eller udfyldning i maven (evt. pulserende) bestyrkes mistanken. Også kombinationen af smerter i flanken og hæmaturi kan ses ved R-AAA. Patienter med R-AAA skal opereres straks. Vi ser af og til patienter med disse symptomer, hvor den rigtige diagnose er forsinket i timer/dage.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Smerter og symptomer fra urinvejene			Claus Christian Vinter
			Abdominal smerter			Claus Christian Vinter
			Svimmelhed	Svimmelhed er bl.a. også et symptom på chok, hvorfor forskellige årsager hertil bør overvejes, hvis andre symptomer og/eller tegn på chok findes.	Det vurderes, at AAA ikke vil præsentere sig ved svimmelhed alene.	Claus Christian Vinter
			Smerter i ekstremitet	Det skal efter højst ½ time skal være fastslået om der er mistanke om akut iskæmi. Hvis svaret er ja skal pt. uden forsinkelse til karkirurgisk vurdering på Kolding eller OUH. Hvis der er tale om akut iskæmi skal det være afhjulpet senest 6 timer efter debut.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
Johan Rolschau, 1. reservelæge & Erik Zimmermann-Nielsen, Overlæge	Organkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Gastrointestinal blødning	Medicin før skopi: erytromycin 250 mg i.v. mhp., at koagler skal rømmes fra ventrikkelen.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
			Smerter i abdomen	Dokumentation af effekt af analgetika.	Dette bør indarbejdes i de lokale instrukser	Claus Christian Vinter

Kurt Klünder, Ledende overlæge	Gynækologisk-Obstetriske Afdeling, Kolding Sygehus	Specialeråd (Gynækologi og obstetrik)	Blødning fra underlivet	U-HCG skal kun undersøges ved fertile kvinder.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
				For kvinder i antikoagulationsbehandling bør lab. prøverne suppleres med INR undersøgelse.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
Henrik Jahn, Overlæge	Urinvejskirurgisk Afdeling L, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Smerter og symptomer fra urinvejene	Rubrik C under Intervention: Inj. Mecillinam skal ændres til inj. Cefuroxim 750 mg x 3.	Kommentaren tages til efterretning. Rettes også i Akutpakke Smerter i Abdomen.	Claus Christian Vinter
				Rubrik C under LAB-pakke: Sætningen "samt evt. blodtryk (v. temp.>38,5) skal ændres til "samt blodtryk (v. temp.>38,5) før antibiotikabeh.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
Julie Bryndum, Ledende overlæge	Nefrologisk Afdeling, SVS	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Generelt	Der mangler i den grad en akut pakke, der hedder "AKUT NYREINSUFFICIENS". Emnet er ikke dækket af pakkerne, der hedder symptomer fra urinvejene, uspecifik sygdom eller andre laboratorieafvigelse. Jeg formoder, at man har fravalgt at lave akut nyreinsufficiens-pakken, fordi akutte nyrepatienter på OUH og på Sygehus Lillebælt IKKE indlægges via FAM, men det gør de f.eks. på SVS, og vil med tiden også komme til det på SLB. Hvis man ønsker, at 70-80% af alle sygdomsforløb skal være dækket af pakkerne, så skal akut nyreinsufficiens med. Jeg vil opfordre til, at man også laver en sådan (=beder det nefrologiske specialeråd om at få nogen til at lave den).	Akutpakkerne tager alle udgangspunkt i et symptom, da de mere specifikke tilstande er dækket af instrukser. Der kan orienteres om, at der i 1. halvdel af 2013 udarbejdes en evaluering af akutpakkeprojektet. Her evalueres der bl.a. på, hvorvidt der er symptomer, som ikke er dækket af de udarbejdede akutpakker.	Fælles
Anders Junker, Overlæge	Hjertemedicinsk Afdeling B, OUH	Specialeråd (Kardiologi)	Generelt	Symptombeskrivelserne /differentialdiagnoserne er lidt uensartet beskrevet i omfang og detaljer på tværs af beskrivelserne. Visse af de akutpakker, der berører kardiologiske tilstande, er potentielt ofte akut livstruende (eksempelvis ventrikulær takykardi) og kræver en læge AKUT i modsætning til en del andre tilstande (der jo i øvrigt kunne vente længere tid end den halve time, der typisk er beskrevet) – Ventrikulær takykardi hører i øvrigt ikke til i FAM. I nogle af skemaerne er lagt en "akut vurdering række ind". Bør dette gøres generelt?	Formuleringen bibeholdes med henblik på høringspatienter.	Fælles
			Smerter i bryst	Venstresidigt grenblok i første søjle bør erstattes af "nyopstået eller ikke tidligere kendt venstresidigt grenblok". Og der tilføjes "ST-depression i V2-V4 med terminale T-tak positiv og forandringer i aVF, II som det kan ses i ved CX-infarkt".	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
			Besvimelse	Vigtigheden af en god anamnese omkring selve besvimelsen bør også fremhæves – og på linje med de kliniske fund ved eksempelvis vasovagal synkope. Man kunne måske skelne på en anden måde mellem "banale besvimelser" og "alvorlige besvimelser".	Vigtigheden af en god anamnese anerkendes.	Jan Dahlin
			Hjertebanken	Atrieflimren er meget hyppig. Der bør vel skelnes mellem kendt Atrieflimren og nyopstået atrieflimren/atrieflimren med hæmodynamisk påvirkning ved vurdering af specialevalg/behov for kardiolog.	Dette er dækket i akutpakken.	Jan Dahlin
			Perifert ødem	OK		Jan Dahlin
			Dyspnø af formodet kardiell årsag	Her er vigtige akutte kardiovaskulære differentialdiagnoser ikke beskrevet: eksempelvis lungeemboli/AMI.	AMI og lungeemboli tilføjet.	Jan Dahlin
Hypertension	OK					

Kenneth Rütz, Overlæge, Ph.D	Kirurgisk afdeling K, OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Generelt	Akutpakkerne afspejler generelt den lokale forankring og kan ikke nødvendigvis bruges bredt. For de urologiske pakker har man på Fyn valgt, at alle akutte urologiske patienter i princippet ses af urologisk vagthavende på afdeling L, OUH-Odense. I FAM-Svendborg vil man som hovedregl således ikke se akut scrotal smerte eller mistanke om urinvejssygdom. I de tilfælde, hvor en patient primært ses af kirurgerne for "ondt i maven", vil diagnostikken blive udført iht den relevante abdominalkirurgiske STP. Når så der fremkommer en urologisk diagnose, vil behandleransvaret overgå til urologisk afdelings ansvarshavende. Det vil således pga. vores lokale organisation ikke forekomme, at en kirurg primært vurderer patienter med f.eks. scrotale smerter. Der bør derfor i udarbejdelsen af de generelle akutpakker anføres, at lokale forhold vil kunne have indflydelse på hvilke akutpakker, som finder anvendelse (ingen urologiske pakker i FAM-Svendborg).	I alle akutpakkerne er det anført, hvilken specialespecifik speciallæge, som skal se patienterne. Minimumsfortolkningen af specialespecifik speciallæge er i relation til akutpakkerne medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og anæstesi i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for, hvilke speciallæger som skal have tilstedeværelsesvagt i FAM. Ovennævnte udgør således et minimumskrav, som ikke står i vejen for, at patienten tilses af relevant grenspeciale. I praksis vælges akutpakken, når patienten triageres/visiteres. På Cetrea-tavlerne markeres dette ved at vælge akutpakkerne på tavlen. Hvis der ikke er behov for konkrete pakker i Svendborg, undlades det blot at vælge dem.	Claus Christian Vinter
			Thoraxtraume uden traumekald	Tilsvarende vil det i Svendborg ikke være vagthavende ortopæd, men vagthavende kirurg som er ansvarlig for evt. pleuradræn.	Kommentaren tages til efterretning. Feltet markeres med gult med henblik på lokal tilretning.	Claus Christian Vinter
Hans Jørn Kolmos, Overlæge	Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, OUH	Specialeråd (Mikrobiologi)	Generelt	Der indgår antibiotikabehandling i adskillige af pakkerne. Denne kan variere fra sted til sted og er således i et vist omfang del af den tilpasning, som skal foregå lokalt. Omvendt er der også behov for en vis regional standardisering for at leve op til best clinical practice. Arbejdet med at harmonisere regionens antibiotikapolitik bør igangsættes snarest med deltagelse af relevante parter.	Kommentaren tages til efterretning. Det forelægges Sygehusledelseskredsen hvorvidt, der bør nedsættes en regional arbejdsgruppe, som ser på udarbejdelsen af regionalt Standard-LAB-pakkesotiment. Arbejdsgruppen bør bestå af såvel klinikere som specialister fra Klinisk Biokemi og Klinisk mikrobiologi.	Christian Backer Mogensen
			Bevidsthedssvækkelse	I pakken indgår ordet meningitis flere gange. En mere korrekt betegnelse vil være meningitis/encephalitis eller CNS-infektion, så man ikke glemmer undersøgelse for Herpes simplex virus og aciclovir-behandling, hvor det er relevant.	Kommentaren tages til efterretning som CNS infektion, og konsekvensrettes også i pakken hovedpine.	Christian Backer Mogensen
			Diaré af formodet infektøs årsag	Vi opfatter teksten under præhospitalet fase, som det der definerer tilstanden og skal hjælpe klinikerne ind på det rigtige spor. Den er i sin nuværende udformning meget generel. Den kunne godt gøres lidt mere informativ med inddragelse af flg relevante stikord: Akut/persisterende eller kronisk diaré. Samfundserhvervet eller "health-care-related"/antibiotika-associeret. Udlandsrejse? Fødevarerelateret/udbrud (anmeldelse). Blodig diaré (VTEC?). Isolationsforanstaltninger? Labpakke diaré skal nok gøres gul, idet den diagnostiske strategi kan variere fra matrikel til matrikel (Hvis den skal være identisk, skal det drøftes nærmere mellem laboratorieafdelingerne). Under eksterne links kunne man også referere til Sundhedsstyrelsens vejledning om VTEC og Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer.	Kommentaren tages til efterretning. Der indsættes link til instruks om anmeldelsespligt. Labpakke gøres gul.	Christian Backer Mogensen
			Feber	I pakken savner vi en bemærkning om, at feber hos den alment upåvirkede patient indikerer udredning, men ikke nødvendigvis antibiotisk behandling.	Kommentaren er taget til efterretning. Under plan v. speciallæge er tilføjet: Er der indikation for antibiotika?	JD
			Kirurgisk absces	Under labpakke skal der stå bloddyrkning i stedet for venyler, og vi vil endvidere foreslå, at der suppleres med "pus ( i glas) til mikroskopi/dyrkning"	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
			Smarter og symptomer fra urinvejene	Under Modtagelse og kliniske overvejelser står der bl.a. "Ved smerter i flanke m. symptomer på sepsis og mistanke om pyonefrose opstart af intravenøs antibiotika samt akut radiologi". Vi forslår at der indskydes "bloddyrkning og" efter pyonefrose. Under Labpakke står der bloddyrkning ved tp> 38.5. Det er OK, men grænsen er arbitrær. Der skal bloddyrkes ved mistanke om sepsis uanset temperaturgrænse.	Temperaturgrænse tilrettet.	Claus Christian Vinter
Jens H. Wanscher, Afdelingslæge	ØNH-kir. afd. , OUH	Arbejdsgruppe vedr. Akutpakker	Svimmelhed	Rigtigt fint, at der indført en sektion ang. patienter, der ikke kræver "akut diagnostik."		Claus Christian Vinter

Lars Stubbe Teglbjærg, Ledende overlæge, PhD MIAH	FAM, Svendborg	Specialeråd (Infektionsmedicin)	Smerter og symptomer fra urinervejene	Under Lab-pakke står der blodtryk ved tp> 38.5. Såfremt der skal være en konkret grænse, bør det være > 38.0 for at være i overensstemmelse med såvel den internationale sepsisdefinition som den temperaturgrænse, der anvendes i triage på vitalparametre.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
Ivan Brandslund, Laboratoriefachef	Klinisk immunologi og biokemi, Sygehus Lillebælt	Specialeråd (Klinisk Biokemi)			Det bemærkes generelt, at kalium er udeladt. Det antages at være en fejl. Det forelægges Sygehusledelseskredsen hvorvidt, der bør nedsættes en regional arbejdsgruppe, som ser på udarbejdelsen af regionalt Standard-LAB-pakkesortiment. Arbejdsgruppen bør bestå af såvel klinikere som specialister fra Klinisk Biokemi og Klinisk mikrobiologi.	Fælles
			Allergi/Anafylaksi	Anbefaler ikke standard LAB pakke, relevante analyser er nævnt i relation til den specifikke udredning. Trypsase er naturligvis ikke relevant.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
			Besvimelse	Kommentar til kardial og neurologisk tilstand: Elektrolytter foreslås erstattet af Na, Ca, creatinin.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
			Bevidsthedssvækkelse	OK – som alternativ til syre/base status kan overvejes standard bicarbonat/total co2.	Standarden bør være, at alle vurderes med A-punktur, hvor også andre variable af betydning for bevidsthed afklares.	Christian Backer Mogensen
			Blodglukoseafvigelse	OK		Jan Dahlin
			Blødning fra underlivet	Urin HCG bør erstattes af kvantitativ HCG bestemmelse.	Formulering bibeholdes.	Claus Christian Vinter
			Diare og/eller opkast af formodet infektiøs årsag	LAB pakke anbefales suppleret med Hb, Na, Ca, creatinin, ALAT, CRP, leukocytter, neutrocytter og granulocytter.	Der var kun beskrevet de specifikke prøver pga. diare, men forslaget et taget til efterretning.	Christian Backer Mogensen
			Dyspnø af formodet kardiel årsag		Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
				Elektrolytter slettes og i stedet skrives Na, Ca, total calcium, ALAT. Karbamid og leverenzymers slettes. "evt. TNI" erstattes af "evt. TNI/TNT". Evt. D-dimer, evt. A-punktur.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
					Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
			Ekstremitetstraume uden traumekald	Under LAB pakke slettes infektionstal og erstattes med CRP og leukocyt-tal.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Feber	Mht. LAB-pakken bør det differentieres, så man kan se, hvad der hører under akut feber, og hvad der hører under feber mere end 14 dage. Standard LAB pakke erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin, total calcium, ALAT, CRP, leukocyt og differentialtælling. Sætningen "specifikke blodprøver" erstattes af "afhængig af tentativ diagnose kan supplerende laboratorieanalyser overvejes fx ...". Hos et flertal af patienter vil det naturligvis ikke være relevant med en generel undersøgelse for immunglobuliner, hepatitis prøver og specielle antistof-analyser.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
				Evt. gentagen LAB pakke - anbefales Karbamid slettet.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
			Forgiftning	OK		Jan Dahlin
			Gastrointestinal blødning	Standard LAB pakke foreslås erstattet af Hb, Na, Ca, ALAT, creatinin, Karbamid, Albumin, INR, trombocytter, blodtype.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Claus Christian Vinter
Hjertebanken	Standard LAB pakke erstattes af Hb, Na, Ca, ALAT, creatinin, total calcium, CRP, leukocytter og neutrofile granulocytter, THS, evt. D-dimer, evt. TNI/TNI og EKG. Infektionstal slettes.	Det vurderes, at anvendelsen af en bred diagnostik er nødvendig for at imødekomme tidsservicemålene i FAM.	Jan Dahlin			

			I stedet for forgiftningsscreening bør der stå "evt. forgiftningsscreening".	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
		Hovedtraume uden traumekald	OK		Christian Jacobsen
		Højt blodtryk	Ved evt. anæstesi; Hb, Na, Ca, creatinin, CRP, leukocyt samt neutrofile granulocytter. Standard blodprøver erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
			Iskæmimarkører erstattes af TNT/TNI.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
			Lipidstatus slettes.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
		Kirurgisk absces	Ved evt. anæstesi; Hb, Na, Ca, creatinin, CRP, leukocyt samt neutrofile granulocytter. Standard blodprøver erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Claus Christian Vinter
			Venlyer erstattes af blodtrykninger.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
		Kramper	Foreslår at LDH, GGT og karbamid fjernes.	Prøverne blev ønsket fra neurologisk side. Pakken fastholdes i første omgang.	Christian Backer Mogensen
		Luftvejssymptomer	Standard LAB pakke erstattes af Hb, Na, Ca, ALAT, creatinin, CRP, leukocytter samt neutrofile granulocytter. D-dimer, TNT/TNI og A-punktur.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
		Neurologiske forstyrrelser	Det er ikke muligt at se, hvilke analyser der står under apoplexipakken, derfor ingen kommentarer.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Christian Backer Mogensen
		Patienter, som ikke vil samarbejde	Generelt LAB pakke kan ikke anbefales uden en nærmere differential diagnostisk (somatisk) anbefaling.	Det vurderes, at anvendelsen af en bred diagnostik er nødvendig for at imødekomme tidsservicemålene i FAM. Desuden bør der klassisk foreligge nyre- og levertal, før behandlingen med psykofarmaka kan påbegyndes.	Jan Dahlin
		Perifert ødem	Standard LAB pakke bør erstattes af Hb, Na, Ca, ALAT, creatinin. Calciumion og fosfat erstattes af total calcium. Levertal slettes og albumin tilføjes. TSH, d-dimer og A-punktur bibeholdes. Urin albumin/creatinin ratio slettes.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin
		Smertes i abdomen	Standard LAB pakke slettes. Akut pakke med specifikke blodprøver og graviditetstesten slettes. Na, Ca, creatinin, karbamid, Hb, pankreasamylase, CRP, L+D, ALAT, basisk fosfatase, bilirubin, kvantitativ HCG, evt. type, evt. TNT/TNI.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Claus Christian Vinter
		Smertes i bryst	Under LAB pakken vil det være en fordel at specificere, hvad LAB pakke 1 og 2 refererer til. Det ses fint når man klikker sig videre i dokumentet	Dette er dækket i akutpakken.	Jan Dahlin
		Smertes i ekstremitet	Væsketal erstattes af Na, Ca, creatinin	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. Ca).	Christian Jacobsen
		Smertes i hoften	LAB pakke ud fra ukendt/usikker ætiologi – rutineblodprøver erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin og ALAT. Type bibeholdes, men forlig slettes og erstattes med "evt. forlig". Under Luksation – rutineblodprøver erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin og ALAT. Under Infektion – venlyer, infektionstal og væsketal erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin, ALAT, CRP, Leukocyt og differentialtælling. Under akut operation – væsketal erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin og ALAT.	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. ALAT).	Christian Jacobsen
		Smertes i hoved	OK		Christian Backer Mogensen

			Smerter i ryg/lænd	Under ukendt ætiologi/traume - væsketal, inf-parametre, (Tumormarkører; PSA) og Andre parakliniske undersøgelser slettes. I stedet tilskrives Na, Ca, creatinin, ALAT, CRP, leukocytter, total calcium og evt. PSA.	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. ALAT og PSA).	Christian Jacobsen			
				Under Kronisk tilstand – slettes væsketal og inf-parametre og der tilføjes Na, Ca, creatinin, total calcium, ALAT, leukocytter og CRP.	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. ALAT og total calcium).	Christian Jacobsen			
			Smerter i skrotum	Slette Karbamid – øvrige bibeholdes.	Kommentarerne tages til efterretning.	Claus Christian Vinter			
			Smerter og eller symptomer i urinvejene	OK		Claus Christian Vinter			
			Suicidalitet_selvskade	"Ved forgiftning LAB-pakke evt. toksikologisk screening" slettes og erstattes af "ved mistanke om forgiftning evt. ..."	Når patienten er placeret i akutpakken, forstås implicit at mistanke er rejst.	Jan Dahlin			
			Synkebesvær	Standard Lab pakke erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin, ALAT, CRP, leukocyt-samt differentialtælling og total calcium.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Claus Christian Vinter			
			Sår	Væsketal erstattes af Na, Ca, creatinin og ALAT.	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. ALAT).	Christian Jacobsen			
			Thoraxtraume uden traumekald	Væsketal erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin, total calcium og evt. type.	Kommentarerne tages til efterretning. (dog ekskl. ALAT).	Christian Jacobsen			
			Uspecifik sygdom	Slette karbamid. Efter evt. TNI tilføjes TNI/TNT. Slette evt. lever og galde.	Kommentarerne tages til efterretning. Det vurderes, at anvendelsen af en bred diagnostik er nødvendig for at imødekomme tidsservicemålene i FAM.	Jan Dahlin Jan Dahlin			
			Øvrige fald	Standard LAB pakke erstattes af Hb, Na, Ca, creatinin, total calcium, glukose, CRP, leukocyt og differentialtælling.	Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin			
			Øvrige laboratorieafvisninger	Under hemoglobinafvisninger – transferrin slettes og haptoglobin tilføjes og så skrives der evt. folat og B12. Under INR-afvisning – Protrombintid slettes og INR og Hb tilføjes. Under Kalium afvisninger – slette karbamid og calcium-ion slettes og erstattes af total calcium. Under natrium afvisninger – slette karbamid og calcium-ion slettes og erstattes af total calcium.	Markeres fremadrettet med gult med henblik på lokal definition af rødt blodbillede. Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin Jan Dahlin			
					Praksis i Region Syddanmark er, at sygehusene selv definerer indholdet af Standard-LAB-pakkerne. I akutpakkerne henvises generelt til Standard-LAB-pakke. Implicit heri ligger det, at det fremadrettet (indtil andet besluttet af Sygehusledelserne) er op til sygehusene selv, at definere indholdet heri.	Jan Dahlin			
			Jens Karstoft, Ledende overlæge	Radiologisk Afdeling, OUH	Specialeråd (Radiologi)	Generelt	Overordnet hilser specialerådet akutpakkerne velkomne. Forhåbentligt vil det ensrette og optimere de akutte patientforløb. Overordnet bærer akutpakkerne desværre præg af manglende radiologisk bistand ved udformning af forløbene, samt tidvis angivelse af lokale præferencer. I og med, at der ikke findes samme radio-logisk udstyr og mulighed for radiologisk assistance 24-7 på alle akutsygehuse, vil der naturligt være en variation i, hvilke undersøgelser man kan få foretaget. Endvidere er der ikke tilgang til nuklearmedicinske undersøgelser.	Det forelægges Sygehusledelseskredsen hvorvidt, der bør nedsættes en regional arbejdsgruppe, som ser på udarbejdelsen af et regionalt sæt af retningslinjer for ordinationen af radiologiske ydelser. Arbejdsgruppen bør bestå af relevante klinikere herunder radiologer.	Fælles
						Generelt	Alfa og omega for om akutpakkerne vil blive en gevinst for patienter og sygehuse er dog, at patienten, som udmeldt, vil blive tilset af en relevant speciallæge inden de videre undersøgelser ordineres. De mindst erfarne læger har tendens til at ordinere mange, og for patienten og for tiden, unødige undersøgelser. Allerede i dag foretages der mange akutte undersøgelser, heriblandt strålebelastende CT-skanninger i vagttiden, som mere erfarne klinikere vurderer, at der ikke er behov for. Man bør også have for øje, at man ved at indføre "automatiserede" patientforløb ikke længere overholder stråleregulativet (bekendtgørelse om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter, nr. 975). Grundlæggende gælder, at enhver radiologisk undersøgelse skal have en klinisk relevans og skal altså være "need to have" og ikke "nice to have".		Fælles

			Generelt	I enkelte af akutpakkerne foreslås, at der foretages akut MR. Dette foretages kun akut på enkelte enheder udenfor dagarbejdstiden. Såfremt det skal foretages døgnet rundt, vil det kræve en speciel vagtnormering kun til dette, som vil være særdeles omkostningstung i forhold til gevinsten for patienterne.		Fælles
			Bevidsthedssvækkelse	CT skanning af cerebrum er ikke indiceret ved meningitis, kun ved udredning af mulige komplikationer. Er i øvrigt også i strid med akutpakken for hovedpine.	Kommentaren tages til efterretning. Justeret med sætningen: CTC ved mistanke om komplikationer.	Christian Backer Mogensen
			Ekstremitetstraume uden traumekald	Under radiologi skal der stå røntgen af relevant område. Eventuelt supplerende billeddiagnostiske undersøgelser ordineret af ortopædkirurg.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Feber	I enkelte af akutpakkerne foreslås, at der foretages akut MR. Dette foretages kun akut på enkelte enheder udenfor dagarbejdstiden. Såfremt det skal foretages døgnet rundt, vil det kræve en speciel vagtnormering kun til dette, som vil være særdeles omkostningstung i forhold til gevinsten for patienterne.	Det forelægges Sygehusledelseskredsen hvorvidt, der bør nedsættes en regional arbejdsgruppe, som ser på udarbejdelsen af et regionalt sæt af retningslinjer for ordinationen af radiologiske ydelser. Arbejdsgruppen bør bestå af såvel klinikere som radiologer.	Jan Dahlin
			Gastrointestinal blødning	Under radiologi skal der tilføjes angiografi ved gastrointestinale blødning efter endoskopisk bekræftelse. Denne undersøgelse foretages kun på OUH, og kan derfor ikke udføres indenfor ½ - 4 timer generelt!	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
			Hovedtraume uden traumekald	Det fremgår under radiologi, at røntgen af kraniet er obsolet de fleste akutsygehuse i Region Syddanmark, det er fuldstændigt obsolet og har været det igennem rigtig mange år!	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Højt blodtryk	Efter ordination, røntgen af thorax. De øvrige punkter fjernes og der skrives i stedet: eventuel supplerende radiologi efter symptomatologi.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin
			Kirurgisk absces	Eventuel CT skanning ved mistanke om intraperitoneal eller retroperitoneal absces.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
			Luftvejssymptomer	Som nævnt ovenfor kan lunge-scintigrafi kun udføres på enkelte sygehusenheder og aldrig udenfor normal arbejdstid.	Som anført i teksten står der "Evt lunge-scintigrafi".	Jan Dahlin
			Smerter i hoften	Ved inkonklusiv røntgen foretages MR-skanning, såfremt dette er muligt.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Smerter i hoved	CTC står under intervention og skal selvfølgelig rykkes ind under radiologi.	Kommentaren tages til efterretning. Er konsekvensrettet også under rubrikken intervention.	Christian Backer Mogensen
			Smerter i ryg/lænd	Ved pludselig opstået hold i ryggen er billeddiagnostik ikke indiceret. Røntgen i 2 planer er obsolet. MR-skanning udføres kun efter speciel ordination.	Ved "pludseligt hold i ryggen" (Dog ved kendt anamnese med rygggener og/eller prolaps/stenose) kann MR godt komme på tale, specielt når der er mistanke om forværring. Ordination af MR selvsagt via speciallæge eller efter konference med denne.	Christian Jacobsen
			Smerter og eller symptomer i urinvejene	Der er blevet tilsendt supplerende materiale. Ved mistanke om uretersten kan der foretages CT-oversigt (NCCT) alternativt CT-urografi såfremt patienten er så akut smertepåvirket at patienten indlægges. Ved makroskopisk hæmaturi foreligger der standardiserede kræftpakkeforløb og disse patienter skal følgelig ikke alternativt udredes i FAM.	Dette er dækket i akutpakken.	Claus Christian Vinter
			Svimmelhed	Svimmelhed er et typisk eksempel på, at det er strengt nødvendigt med en erfaren speciallæge til at vurdere patienten klinisk, da man ellers risikerer at skulle CT eller MR skanne samtlige patienter med svimmelhed.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
			Sår	Kræver generelt ikke radiologisk diagnostik, da det per definition drejer sig om overfladiske læsioner.	Sår kan godt være dybere. Betegnelsen "sår" indikerer intet om omfanget eller dybden. Man burde altid tænke på skade af underliggende vævsstrukturer, nerver, kar, sener og knogler. Derfor skal der være en synliggjort option som "reminder" for, at billeddiagnostik kan komme på tale.	Christian Jacobsen
			Thoraxtraume uden traumekald	Der tilføjes, ved mistanke om aortalæsion bør patienten efter CT-skanning overføres akut til thoraxkirurgisk afdeling, OUH med henblik på radiologisk intervention.	Kommentaren tages til efterretning.	Christian Jacobsen
			Øvrige fald	Ved fald uden fraktur, er der ikke indikation for røntgenundersøgelse af relevant region som angivet.	Fald kan i mange tilfælde netop kræve en røntgenundersøgelse af relevant region for at kunne udelukke en fraktur. Formuleringen fastholdes.	Jan Dahlin



Karsten Lauritsen, Ledende overlæge	Afdeling for medicinske mave-tarmsygdomme S, OUH	Specialeråd (Gastroenterologi og Hepatologi)	<b>Generelt</b>	Overordnet konstaterer Specialerådet med tilfredshed, at den endelige udformning på de enkelte matrikler "som udgangspunkt følger gældende kliniske instrukser, som benyttes lokalt", herunder, at "med gult er angivet, hvor den lokale tilretning nødvendigvis må finde sted, når akutupakkerne skal implementeres lokalt" – dette er tilsyneladende i overensstemmelse med de centrale anbefalinger vedr. evaluering af pilottesten efterår 2011.		Fælles
				Specialerådet finder, at det er svært at se formålet med disse opstillinger, der mest ligner læse-let pixi-versioner for ikke-klinikere. Det er ligeledes svært at acceptere de anamnesticke oplysningers sene placering, hvilket er i strid med al god klinik. Kan ikke se, at disse blade kan bruges som grundlag for klinisk arbejde.	Opsætningen af akutupakkerne er resultatet af et længere udviklingsarbejde herunder en praktisk pilottest i efteråret 2011 på regionens fem FAM-matrikler (og efterfølgende tilretning). Efter den kommende pilottest vil der atter blive evalueret på akutupakkerne herunder, om akutupakkerne indholdsmæssigt henvender sig til den ønskede målgruppe (sgl. og læger, som arbejder i FAM), og om de rent fremstillingsmæssigt har fundet det rigtige niveau	Fælles
				Kortene ikke er særlig brugbare. Det vil være betænkeligt, hvis man kan blive hængt op på ikke at have fulgt anvisningerne. Og hvad med de manglende eller utilstrækkelige oplysninger? Det går nok ikke at sige, at det ikke fremgik af kortet.	Akutupakkerne vil blive tilgængelige i Infonet. I Infonet vil akutupakkerne blive lagt på niveauet retningslinjer, som udgør mere generelle anvisninger end instruksniveauet.	Fælles
				Det helt overordnede problem er, at det er afgørende, at patienten bliver kategoriseret i den rigtige diagnose-gruppe.	Speciallægen skal indenfor den første halve time af patientforløbet sanktionere, at patienterne har fået tildelt den rigtige akutupakke. Patienten kan undervejs i patientforløbet skifte akutupakke.	Fælles
				Herudover mener jeg, kortene er utilstrækkeligt gennemarbejdede (stavfejl, telefonnumre, cetreatavler der såvidt jeg ved kun kan arbejde med hele timer og ikke halve). Herudover virker indholdet "prægraduat" visse steder med en del tekst om differentialdiagnoser, der ikke har nogen betydning for de involverede læger - det er en uhensigtsmæssig sammenblanding af symptomer, diagnostik og observation. For overskuelighedens skyld - uden at man mister væsentlig information - kan forløbene koges ned, så de kun inkluderer de faktorer, som det virkelig er af betydning at få registreret.	Efter den kommende pilottest vil der blive evalueret på akutupakkerne herunder, om akutupakkerne indholdsmæssigt henvender sig til den ønskede målgruppe (sgl. og læger, som arbejder i FAM), og om de rent fremstillingsmæssigt har fundet det rigtige niveau.	Fælles
			<b>Gastrointestinal blødning</b>	KAD er yderst sjældent indiceret. Der er to s'er i glypressin (og terlipressin). Er der patienter, der ikke først skal stabiliseres - eller forsøges stabiliseret?	Kommentaren er taget til efterretning fraset KAD, som findes velindiceret, såfremt patienten er cirkulatorisk ustabil.	Claus Christian Vinter
				Bør tilpasses den lokale blødningsinstruks, da den er gennemarbejdet grundigt og også ligger til grund for NIP indregistreringen. O-timer: venflon, basal resucitaion, væske. Under triage: mener jeg man skal fjerne de to nederste linier. Under 1/2- 4 timer: mener tilstandene der er beskrevet skal fjernes. Under 4 timer: OK. Ad links: lokal blødningsinstruks, NIP, DSGH guidelines.	Kommentaren tages til efterretning. De gule felter benyttes.	Claus Christian Vinter
			<b>Smerter i abdomen</b>	Colitis ulcerosa er ikke karakteriseret ved smerter - der burde have stået Crohns sygdom (evt IBD). Smerterne ved cholecystolithiasis er oftest konstante.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
				Ad intervention: er overflødig tekst. Ad behandlingsstyrende symptomer: mener jeg bør fjernes, det er ikke en instruksbog.	Formuleringen bibeholdes, da indholdet ligeledes er formuleret med henblik på ikke- specialister og yngre læger	Claus Christian Vinter
			<b>Uspecifik sygdom</b>	Denne er helt menings(indholds)løs.	Der kan orienteres om, at der i 1. halvdel af 2013 udarbejdes en evaluering af akutupakkeprojektet. Her evalueres der bl.a. på, hvorvidt der er symptomer, som ikke er dækket af de udarbejdede akutupakker, eller om der er akutupakker, som det praktisk har vist sig, ikke fungerer.	Jan Dahlin
				Der er tilsyneladende byttet om på radiologi og journal.	Bemærkningen tages til efterretning.	Jan Dahlin
			<b>Synkebesvær</b>	Respirationsproblemer fylder urimeligt meget. A-gas analyse er ikke et kernepunkt ved synkebesvær.	A-Gas vurderes væsentlig ved respirationspåvirkning. Det vil sige fremmedlegeme i svælg mm.	Claus Christian Vinter
				Endoskopi er stort set ikke omtalt. Vil tro, men ved det ikke, at de fleste dysfagier ses af gastromedicinere.	Ses alle udenfor OUH af kirurgiske gastroenterologer, hvorfor det ikke rettes.	Claus Christian Vinter
<b>Besvimelse</b>	Hypovolemia (blødning) er ikke nævnt.	Kommentaren tages til efterretning.	Jan Dahlin			

			<b>Diaré og/eller opkastning af formodet infektiøs årsag</b>	<p>Det er svært at se hvilke former, der afstedkommer antibiotisk behandling indenfor ½ time, uden mikrobiologisk diagnose.</p> <p>Det er "gribende", at radiologi kun skal tilbydes, hvis det har konsekvens for situationen, og der er vel ikke andet end CT eller OOA, der kan komme på tale.</p> <p>Man kunne overveje, om ikke debut af kronisk inflammatorisk tarmsygdom skulle nævnes som en diagnostisk overvejelse under akut diare (fx. ved blodig diare overvejes colitis ulcerosa).</p> <p>Ad radiologi: det er meget sjældent, at der er behov for CT oversigt, det mener jeg kan fjernes.</p>	<p>Der er ikke en regional beslutning herom, hvorfor der henvises til lokale instrukser. Det kunne være hensigtsmæssigt, at en regional instruks blev udarbejdet jf. mikrobiologisk specialeråds forslag herom.</p> <p>Udfordringen har været at forene et radiologisk ønske om at begrænse undersøgelsen af denne patientgruppe til det mindst mulige med ikke mindst kirurgers ønske om radiologisk service ved mistanke om ileus tilstand. Derfor sætningen om, at en speciallæge skal finde undersøgelsen indiceret.</p> <p>I givet fald skulle der nok være et afsnit om akut blodig diare, som også kunne skyldes VTEC, salmonella, Clostridium. Står C.U. alene, kunne det tolkes som eneste årsag, hvorfor andre væsentlige etiologier overses. Skrives derfor ikke ind i nuværende form.</p> <p>Samme svar som ovenfor.</p>	<p>Christian Backer Mogensen</p> <p>Christian Backer Mogensen</p> <p>Christian Backer Mogensen</p> <p>Christian Backer Mogensen</p>
Aksel Grøntved, Ledende overlæge	Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling F, OUH	Specialeråd (Øre Næse Hals)	<b>Svimmelhed</b>	Ingen kommentarer.		Claus Christian Vinter
			<b>Synkebesvær</b>	Ingen kommentarer		Claus Christian Vinter
Henrik Karl Jahn, Overlæge	Urinvejskirurgisk Afdeling L, OUH	Arbejdsgruppe vedr. akutpakker	<b>Smertes og symptomer fra urinvejene</b>	Med hensyn til bloddyrkning er det pointeret i skemaerne "bemærkninger", at dette skal foregå før opstart af antibiotika. Er også enig i bloddyrkning ved mistanke om sepsis uanset temp.grænse.	Kommentaren tages til efterretning.	Claus Christian Vinter
Mads Henrik Ravnborg, Ledende overlæge	Neurologisk Afd., OUH	Specialeråd (Neurologi)	<b>Svimmelhed</b>	Som leder for neurologien finder jeg det misforstået, at stort set alle patienter, som går ind i denne pakke vil skulle gå til neurologerne og først derefter, og kun hvis vi kan bevise at svimmelheden ikke er af CNS oprindelse, til otologerne. Dette bliver i særdeleshed problematisk, hvis beviset omfatter en MR skanning. Såvel otologer som neurologer er i stand til på baggrund af en klinisk undersøgelse at skille perifert fra centralt udløst svimmelhed med stor præcision, men den aktuelle pakke giver ikke mulighed for at udnytte et passende planlagt samarbejde imellem de to specialer til en rationel håndtering af patienter med akut opstået svimmelhed. Hvis det fastholdes, at alle patienter med akut opstået svimmelhed, som ikke har samtidige øresmerter eller øreflod, primært allokere til neurologerne, bør det sikres, at patienter med monosymptomatisk svimmelhed uden kliniske tegn på CNS affektion umiddelbart fortsætter diagnostikken i otologisk regi.	Indkommet efter frist - Afklares senere.	Claus Christian Vinter
Allan Thimsen Pedersen, Reservelæge	Neurologisk afd., SVS	Arbejdsgruppe vedr. akutpakker	<b>Svimmelhed</b>	Som opfølgning på Mads Henrik Ravnborgs kommentar fra d.22-5 vil jeg gerne fortsætte diskussionen om nævnte problemstilling. Som Mads beskriver, kan neurologer og ØNH-læger sagtens differentiere mellem perifer og central svimmelhed. Problemet er bare, at langt de fleste patienter henvises med en ukarakteristisk svimmelhed, som er et ledsagesymptom til en underliggende medicinsk problemstilling. Langt de fleste patienter, der kommer med denne "svimmelhed", har dette på baggrund af åndenød, hypoxi, dehydratio, anæmi, medicin bivirkninger/overdosering, angstlilfælde, UVI, hjertesvigt, ortostatisme usw. Der er meget få af disse uspecifikke svimmelhedspatienter, der ender med at have en enten neurologisk eller ØNH diagnose ved udskrivelsen. Alt andet lige vil det være mest hensigtsmæssigt, hvis disse patienter som udgangspunkt starter i medicinsk regi, hvis der ikke er klare neurologiske eller ØNH symptomer ved indlæggelsen, men da vil det ofte også være disse symptomer, der er de mest fremtrædende og ikke svimmelheden. Dette er med baggrund i erfaringer som tidl. både medicinsk og kardiologisk bagvagt.	Indkommet efter frist - Afklares senere.	Claus Christian Vinter