

PKO-NYTT

Praksis - Konsulent - Ordninga

Nr. 5 2016



Barneklubben flyttar

I samband med bygginga av det nye Barne- og ungdomssjukehuset på Haukeland, flyttar Barneklubben i månads-skiftet august/september 2016 midlertidig inn i eit nytt bygg på Haukelandsområdet, kalla Marie Joys' hus.

Frå då av endrar Barneklubben namn til «Barne- og ungdomsklubben».

Her blir klubben verande fram til det nye Barne- og ungdomssjukehuset står ferdig ved årsskiftet 2022/2023.

Inn i Marie Joy's hus flyttar: Mottak, alle sengepostar, samt laboratorie- og røntgen for barn og unge. Poliklinikken flyttar også, bortsett frå poliklinikk for hjarte, lunge og nevrologi. Desse tre blir verande i gamle Barneklubben. Habiliteringstenesta for barn og unge (HABU) blir også verande der dei er i dag.

Når første byggetrinn av det nye Barne- og ungdomssjukehuset står klart (nybygg bak gamle Barneklubben), flyttar poliklinikk for hjarte, lunge og nevrologi, samt Habiliteringstenesta for barn og unge (HABU) inn. I følge planen skal første byggetrinn stå klart i desember 2016.

Først ved årsskiftet 2022/23 vil heile det nye Barne- og ungdomssjukehuset stå klart. Da vil all verksemd i Barne- og ungdomsklubben samlast der.



Ill: Colourbox

Emnekurs i psykiatri for allmennlegar

19.-20. september 2016 på Betanien sykehus.

Kurset blir søkt godkjent som emnekurs i psykiatri med 15 timar.

TEMA: Depresjon hos barn • Sjølvskading • Spiseforstyr- ring • Umotivert ungdom • Medikamentell behandling av barn • Psykosomatikk • Når barn ikkje har det godt nok • Oppfølging hos fastlege • Personlegdomsforstyring • ADHD-utgreiing hos vaksne • Alderspsykiatri • Multikul- turell psykiatri • Akuttpsykiatrisk team.

Påmelding sendast på e-post til: lise.holm@betanien.no innan 19. juni. Meir informasjon på www.betanien.no

Raskare tilbake - for ruspasientar

Alle "Raskare tilbake- pasientar" innanfor rusfeltet i Helse Bergen område, blir behandla ved Stiftelsen Bergensklinikkene

Av: Hilde Fristad, overlege Stiftelsen Bergensklinikkene

Raskare tilbake er eit tilbod om arbeidsretta tiltak for sjukemeldte med rusproblem, der bedrifta sine interne tiltak ikkje har ført fram eller har vore vanskeleg å gjen- nomføre.

Tilbodet har til hensikt å hindre unødig langvarig fråvær og inneber at arbeidsgjevar er med å utarbeide ein opp- følgingsplan for den sjukemelde.

Bergensklinikkene skal gi pasienten eit tilbod innan fire veker frå dei har tatt imot tilvising.

Tilvisinga må merkast «Raskare tilbake» og sendast til: Stiftelsen Bergensklinikkene, Nye Sandviksvei 84, 5032 Bergen.

Telefon: 55 90 88 11 eller 55 90 87 01

Alle andre tilvisingar av pasientar med rusproblem skal framleis sendast til: Avdeling for rusmedisin, Haukeland universitetssjukehus, Postboks 1, 5020 Bergen.

Betennelse i hårsekkane

Akne inversa eller Hidradenitis suppurativa (HS) er ein kronisk, inflammatorisk hudsjukdom som skuldast betennelse i hårsekkane i armholene, lyskene, anogenital-område, på nates og hos kvinner i inter- og submammære regionar.

Av: Turid Thune, seksjonsoverlege, Hudavdelinga, HUS

Sjukdomen debuterer oftast i puberteten, og gir residiverande absessar og nodular med danning av arr, ofte med fistelgangar og væskande fistelopningar mellom lesjonane. Tilstanden er tre gonger så vanleg hos kvinner som hos menn, hos personar som røyker og/ eller er overvektige. Friksjon og mekanisk trykk kan truleg forverre tilstanden.

Årsaka til inflammasjonen er ukjent. Sannsynleg startar det med at ein hornplugg tettar utførselsgangen til hårsekken, slik at sekretet blir liggjande i underhudsvevet. Symptoma er residiverande absessar i inverse hudområde (armhole, lyske, navle, bøyeside av alboge og knær), eller kroniske knutar, fistlar og væskande sår. Dei naturlege hudbakteriane kring hårsekken ser ut til å spele ei viss rolle.

Førebyggjande tiltak

- Vektreduksjon og røykeslutt kan dempe sjukdomsaktiviteten. Røykjeplaster kan brukast.
- Lokal vask med Hibiscrub (ved dusjing) 3-4 gonger i veka.
- Ikkje bruke tronge klede.

Behandlinga avheng av kor store og mange område som er affisert, og kor aktiv sjukdommen er:

Akutte, inflammerte absessar:

Installasjon av triamcinolon (Kenacort-T) 10-20 mg/ml, gjerne blanda med Xyloxain, direkte i lesjonen er førsteval. Mengde 0,5-1 ml per lesjon.

Insisjon er ikkje tilrådd, dei fleste lesjonane residiverer etter insisjon.

Milde tilfelle med liten inflammatorisk aktivitet:

Azaleinsyre (Skinoren® krem) x 2 på alle affiserte område som langtidsbehandling.

Milde tilfelle når det blir inflammatorisk aktivitet (byllar/knutar): Clindamycin (Dalacin® emulsjon) lokalt x 2 i 3-4 mnd, deretter overgang til azaleinsyre som langtidsbehandling. (Evt. Skinoren x 1 og Dalacin x 1 i 3-4 mnd.)

Milde til meir uttalte tilfelle, gjerne der fleire regionar er affiserte: Tetrasyklin (Tetralysal® 300 mg x 2) i opp til 3 månader. Dersom god effekt, kan kuren strekkjast til 6-9 månader. (Hugs å kombinere med Skinoren® lokalt).

Kirurgisk behandling:

Ved meir uttalte tilfelle, der lokalbehandling og medisinsk behandling ikkje har tilfredsstillande effekt blir kirurgi og evt. biologisk behandling vurdert. Det er aktuelt ved lang sjukehistorie, med danning av større mengder arrvev og kroniske fistelgangar. Pasienten tilvisast hudlege som viser vidare til kirurg ved behov. Det er ein føresetnad for kirurgi at pasienten er røykfri

Kirurgisk fjerning av dei affiserte områda blir utført på Haraldsplass sykehus. Operasjon blir utført i narkose eller lokalbedøving avhengig av sjukdommens utbreiing og størrelse på det affiserte området. Det mest vanlege er å operere i kald fase med total eksisjon av affisert hud og underliggjande vev. Dette er anbefalt metode som gir minst tilbakefall.

Tilheling

Primær sårtilheling i akutfase inneber kirurgisk lukking av såret.

Sekundær sårtilheling inneber at sår behandlast opne, som ved sår med substanstap og ureine sår. Sekundær sårtilheling har vist å gi mindre tilbakefall, men er noko meir tidkrevjande enn primær sårtilheling. Pasientane følgjast opp ved sårpoliklinikken ein gong per veke så lenge det er behov. Bandasjar som nyttast er Mepilex Ag/Intrasite gel/Allewyn.

HS i større område kan krevje rekonstruksjon, gjerne med hudtransplantat eller lokal lappeplastikk. VAC-behandling er brukt i enkelte tilfelle.

Resultat

Det er dessverre høg grad av tilbakefall ved kirurgi. Pasienten informerast nøye om dette på førehand. God medisinsk behandling i forkant er derfor viktig for å sikre eit så godt kirurgisk resultat som mogleg. Vi arbeider også med å få på plass behandling ved hjelp av CO2-laser.