

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um aðgengi einstaklinga sem ferðast til Íslands að þungunarrofi, 239. mál.

Umsagnaraðili er hjúkrunarfræðingur með 30 ára reynslu við hjúkrun og hefur starfað á kvenlækningadeild 21A í 25 ár.

Með þessum skrifum verður lýst ferli og umfangi í meðferð kvenna sem óska eftir þungunarrofi á Kvenlækningadeild 21 A LSH til að gefa nefndarmönnum innsýn í hvað felst í þungunarrofi.

Eins og skipulag er nú á kvenlækningadeild 21A og göngudeild 21 AM er ákveðin fjöldi kvenna sem eru bókaðar á degi hverjum 5 daga vikunnar í þungunarrofsmóttöku sem eru 4 konur eða 20 á viku.

Þessi móttaka er samofinn annari göngudeildar- og bráðamóttökupjónustu og er opin frá kl 08-16 virka daga.

Biðtími er 1-2 vikur að jafnaði en getur verið lengri þegar hátíðisdagar bera upp á virkum dögum en þá er deildin lokuð.

Við deildina starfa að jafnaði 2-3 hjúkrunarfræðingar, 1-2 deildarlæknar eða læknakandidatar og sérfræðingur sem er þeim innan handar.

Eins og skipulagi er háttað í dag er ekki hægt að bæta við fleiri komum sem er bæði vegna fjölda starfsmanna og húsnæðismála.

Ferlið við þungunarrofsmóttökuna er á þann hátt að konan hringir í ákveðið símanúmer ef hún er að íhuga þungunarrof og skilur eftir nafn og kennitölu. Hjúkrunarfræðingur á 21AM eða félgasráðgjafi Kvennadeildar hringir til baka í konuna innan ákveðins tíma og fær upplýsingar símleiðis um þungunina til að áætla meðgöngulengd ásamt fæðingarsögu og fl. sem skiptir máli við væntanlega meðferð og bókar konu á móttökuna í kjölfarið.

Í þessu fyrsta viðtali er spurt hvort að viðkomandi hafi dvalist á sjúkrahúsi eða notað lækniþjónustu erlendis s.l. 6 mánuði en það er gert til að skima fyrir ónæmum bakteríum eða svokölluðum MÓSA sem eru stofnar bakteríu sem eru ónæmir fyrir hefðbundnum sýklalyfjum en einnig fyrir öðrum fjölónæmum bakertíum. Ef svarið er já þarf að taka sýni frá þessum einstaklingum til greiningar. Þessar ónæmu og fjölónæmu bakteríur eru algengar erlendis og svo er einnig í Póllandi. Ef viðkomandi greinist jákvæður þarf að einangra hann ef þörf er á innlög sem þýðir einbýli og að starfsfólk klæðist viðeigandi hlífðarbúnaði ofl. Má nefna í þessu samhengi að einbýli á deildinni eru tvö sem eru notuð fyrir veikustu skjólstæðingana og þá sem þurfa einangrunnar við.

Greina þarf blóðflokk hjá öllum konum ef hann er ekki skráður í okkar kerfi en einnig er alltaf tekið sýni frá leghálsi fyrir chlamydíu sýkingu.

Skjólstæðingur þarf að getað skilið og talað íslensku eða ensku annars þarf að fá túlk eða símatúlkun.

Allar konur fá fræðsluefni og einnig símanúmer deildar ef eitthvað kemur upp á.

Allar konur eru ómskoðaðar til að meta meðgöngulengd þó svo að ómskoðun hafi verið gerð hjá sjálfstætt starfandi kvensjúkdómalækni.

Ef þungun er innan við 9 vikur er mælt með þungunarrofi með lyfjum og er kona þá utan spítala en þarf að hafa einhvern fullorðin hjá sér á þriðja degi meðferðar og dvela á stað þar sem ekki tekur lengur en 1. klst. að komast á Landspítala. Meðferðin er í 2 áföngum og tekur alls 3 daga. Sumar konur þurfa að fá aftur seinna lyfið cytotec ef ekkert er byrjað að blæða eftir 5-6 klst og þurfa að sækja lyfið á deild.

Ef meðgöngulengd er 9-12 vikur þarf kona innlögn á deildina á 3. degi meðferðar og getur dvölin staðið í 8-10 klst.

Ef viðkomandi fer í þungunarrof með aðgerð kemur hann á deild snemma morguns og getur þurft að dvelja á deild í 4-6 klst.

Í nær öllum meðferðum geta komið upp fylgikvillar og það á einnig við um þungunarrof eins og mikil blæðing og kona þarf að leggjast inn brátt og etv. að fara í útskaf. Vart verður mikilla verkja sem verkjalyf sem mælt er með að taka reglulega slá ekki á og þarf kona að leggjast inn til verkjastillingar Síðbúnir fylgikvillar eins og að legholið hafi ekki tæmst, blæðingar verða langdregnar eins er hætta á sýkingu. Hjá einstaka konu 1-2 á ári verður ekki fósturlát og meðganga heldur áfram. Konur eru beðnar um að gera þungunarpróf eftir 5 vikur sem gefur til kynna hvort að allt hafi skilað sér en ef það er jákvætt þarf að gera aftur ómskoðun til mats.

Þetta er því ferli sem getur tekið nokkrar vikur og er ekki lokið fyrr en viðkomandi fær neikvætt þungunarpróf að 5 vikum liðnum.

Eins og mannafla og húsnæðismálum deildarinnar er háttað í dag tel ég ekki hægt að bæta við verkefnum. Viðvarandi skortur hefur verið á hjúkrunarfræðingu á deildinni eins og öðrum deildum Landspítala. Einnig stendur til að loka deildinni um helgar m.a. vegna fjárskorts og getur það breytt þungunarrofsmóttökunni en konur eru í meðferð heima um helgar og þurfa stundum að leggjast inn brátt eða vera í símasambandi við deildina.

Hægt er að fá ýtarlegri upplýsingar um meðferðina á heimasíðu Landspítala.

Ég vona að þessi samantekt skýri ferli og umfang við móttöku og framkvæmd þungunarrofs á Kvenlækningadeild LSH.

Kær kveðja

Jóhanna Elísdóttir

Hjúkrunarfræðingur 21A