

2020-04-06

Mötesanteckningar RAG-radiologi

Datum 2020-04-06
Plats Video
Närvarande Björn Forsberg, Oskar Löfgren, Mathias Axelsson
Kommande möten: 2020-05-04

CORONA

I Kalmar har diskussion uppstått om man skall skärpa CORONA diagnostiken genom att kombinera PCR med lungröntgen, man hänvisar till Linköpings förfarande. I Linköping genomförs lungröntgen på alla som läggs in, men Mathias berättar att det inte är för att skärpa diagnostik utan för att se så att dessa sjuka patienter inte har något annat.

Östergötland har god kapacitet för att hantera fler patienter och vårdplatserna står just nu inte uppfyllda.

Virtuell cockpit har förevisats i Linköping. Man överväger att testa.

I Linköping har man infört en ytterligare beredskapslinje vilket kostar lite, men säkrar jour.

Linköping har rekryterat en cyklotronchef. Startar 17/8.

- *Separat flöde för Covid/icke Covid-patienter?*
RKL: Nej, inte då vi inte städar olika för olika patienter.
RJL: Vi har detta på alla sjukhus i mer eller mindre utsträckning, dvs aldrig blanda smittade med icke smittade, från reception, väntrum, labb osv. Använder våra transportabla utrustningar så mycket det går
RÖ: Till stor del separerade flöden, med movix på smutsig akut på US/ViN.
- *Vilka medarbetare har ni flyttat till andra Covid-avdelningar/andra avdelningar?*
RKL: Ingen har förflyttats.
RJL: Vi har en ST-läkare som tidigare gjort en del ST på infektion, flyttades idag till INF-kliniken. Ytterligare 4 ST som vi kan flytta till andra avdelningar på G. Två rtg-ssk som jobbar administrativt hjälper labb.
RÖ: 8 allmän-ssk från mammo flyttade till pandemiavdelningar samt 1177. 3 rtg-ssk från mammo flyttade till rtg-klinikerna. 1 ST till pandemiavdelning.
- *Mammografi, stänga inte stänga?*
RKL: Har bett om att få pausa 6 månader. Beskedet är dock att jag inte får.
RJL: Vi har inte pausat, regionen vill inte här heller.
RÖ: Mammo Motala stängt. Linköping/Norrköping halvfart v15/16, sedan stängt.
- *Inte boka några elektiva patienter alls?*
RKL: Vi bokar precis som vanligt. Vår produktion är nere på 70% för att patienter inte kan komma när de har symptom respektive är rädda för att bli smittade.

- RJL: Vi bokar ca 50% (inte alla modaliteter), fyller upp med högre prio.*
RÖ: Avbokar 70+. Drop-in stängt Motala och halvfart Lkpg/Nkpg. Övrigt i så normalt tempo som möjligt.
- *Personal med känd smitta (vidare smittspårning? Medarbetare/patienter)?*
RKL: Bara nyckelpersoner provtas. Vi har ingen känd smittad personal ännu. När vi har haft patienter som har haft corona och där vår personal sedan fått symtom har de inte provtagits.
RJL: Vi har en positiv personal. Smittspårade hennes närmaste kolleger, 2 st, negativt. Ingen smittspårning av patienter (hon hade väldigt lite symtom, svärfar på IVA).
RÖ: I princip ingen provtagning av medarbetare på Rtg, ej prioriterad verksamhet. RÖ provtar huvudsakligen patienter som ska läggas in samt medarbetare från IVA, akuten och barn.
 - *Hur hantera personal med utmärkande riskfaktorer?*
RKL: Här får man väl vara mjuk om möjligt som alltid i chefsarbete.
RJL: Ja, så tänker vi också.
RÖ: Jag föreslår att kniviga fall ska få råd av sin behandlande läkare och lyssnar på det (då tänker jag på riskfaktorer som är svåra att bedöma som immunsupprimerande MS-behandlingar, gradering om svår astma etc etc) och sedan tar närmaste chef
 - *Hur används rtg pulm resp CT thorax i diagnostiken?*
RKL: Rtg pulm för att undvika transport av patient. CT när man misstänker lungemboli
RJL: Samma hos oss än så länge
RÖ: Diskuterat mycket och landat i följa SFMR riktlinjer. Ej DT för diagnostik förens vid ev katastrofläge. I övrigt enligt vanlig indikation för både DT som slätröntgen. Movix på smutsig akut för de fall slätröntgen är till fyllest.
 - *Hur hantera de som inte vill köras nu?*
RKL: Flaggas och sparas
RJL: Skickas tillbaks till remittenten
RÖ: Får inte skickas tillbaks utan bevakas av röntgen.