

Øyeblikkelig hjelp-henvisninger av barn i starten av Covid-19 pandemien i 2020 til Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus

En retrospektiv tverrsnittsstudie av endringer i akutthenvvisninger under pandemien, med fokus på om barn var mer alvorlig syke ved ankomst til sykehus under pandemien.

Helena Skaug Holst-Roness
Henriette Gauteplass Rygg
Universitetet i Bergen

Bakgrunn

Våren 2020 ble det innført strenge smittevernstiltak i Norge i forbindelse med covid-19-pandemien. Smittevernstiltakene inkluderte innføring av karantene, stenging av skoler og barnehager, avlysning av sosiale arrangement og utsettelse av utredning og oppfølging av polikliniske pasienter ved sykehusene. SARS-CoV-2-viruset fører i all hovedsak til alvorlig sykdom hos voksne og eldre individer, mens barn får milde sykdomsforløp. Barn ble derfor antatt å ha mindre gevinst av smittevernstiltak som ble innført. I starten av covid-19-pandemien i Norge ble det observert en nedgang i henvendelser til helsevesenet for øyeblikkelig hjelp (ØH) vurdering, og påfølgende en bekymring om pasienter med symptomer på alvorlige sykdommer ikke oppsøkte helsehjelp.

Formål

Formålet med studien var å beskrive pasientene som ble henvist for ØH til akuttmottaket ved Barne- og ungdomsklinikken (BUK) ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) i de fem ukene Norge var "stengt ned" i starten av covid-19-pandemien i 2020, og sammenligne dette med tilsvarende perioder i årene før. Vi ønsket særlig å undersøke om barn var mer alvorlig syke ved ankomst sykehus.

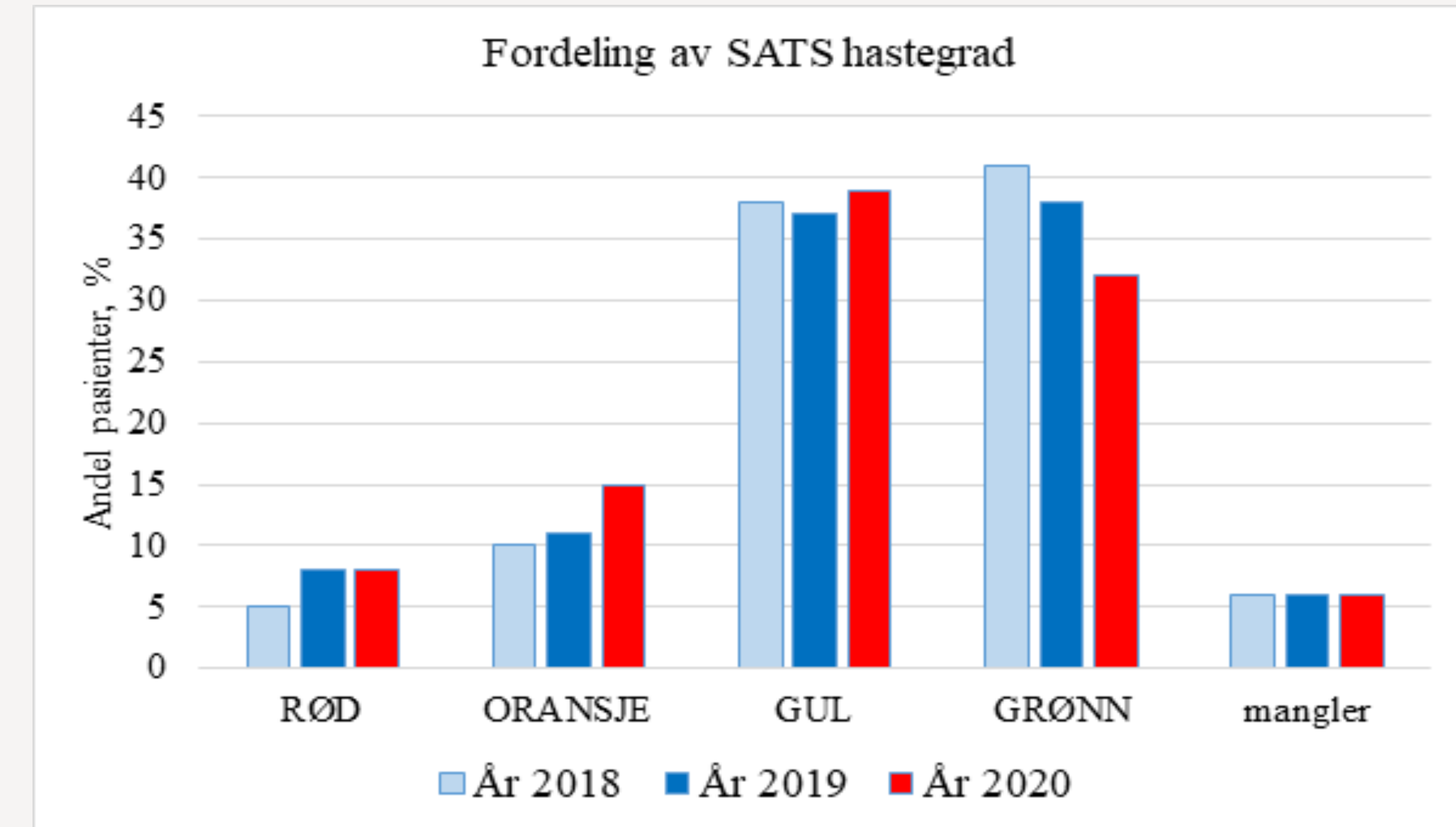
	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Pasientkontakter, n	432		416		225	
Gutter, n	234	54 %	243	58 %	128	57 %

Materiale og metode

Dette var en retrospektiv tverrsnittsstudie. Barn og unge mellom 0-15 år som ble henvist for ØH ved BUK ved HUS i uke 12-16 i år 2020, 2019 og 2018 ble undersøkt. Medisinsk tilstand ble vurdert ut fra hastegradsvurdering i akuttmottaket, om pasientene ble innlagt eller ble behandlet polikliniske, og om pasienten hadde behov for opphold på et høyere behandlingsnivå (barneovervåkning eller intensivavdeling).

SATS Norge 4.0 – prioritetsliste barn 0 – 14 år			
Problem	RØD	ORANSJE	GUL
A LUFTVEIER	Allergisk reaksjon; akutt, OG stridor / dyspnoe eller hypotensiv / tachykard	Allergisk reaksjon; akutt < 24 timer	
B RESPIRASJON	Truet luftvei (f.eks. fr.legeme, hevelse, blødning, skade) eller intubert / assistert ventilasjon ① Tungpust; svært anstrengt / obstruktiv eller apnøer ①		Tungpust; lett anstrengt / obstruktiv ①
C SIRKULASJON	Blødning; stor og ukontrollert ② Cyanose; sentral (SpO ₂ < 90 %) ③ Hjertestans; pågående eller resuscitert	Blødning; stor, men kontrollert ② Dehydrering; ingen urin siste 12 timer ④ Oppkast; friskt blod eller gallefarget	Dehydrering; lite urin siste 24 timer ④ Oppkast eller diaré, vedvarende ④
D BEVISSTHET	Bevisstaps ④ Hjerneslag / TIA; symptomer < 6 timer eller uttalte symptomer / utfall < 24 timer ⑤	Bevissthet; nedsatt / sløv ④ Hjerneslag / TIA; symptomer 6 - 8 timer ⑤	Hjerneslag / TIA; symptomer 8 - 24 timer ⑤
E SKADE	SKADE: Brannskade > 10 % el. ansikt/hals el. inhalasjon, høyvølt el. sirkulær skade – se traumekriterier fotnote 8 Brudd med mistenkt karskade ⑦ Hodeskade; fall i GCS på 2 eller mer eller pupilleabnormalitet (er) – se traumekriterier fotnote 8 Traume, alvorlig skadet pasient ⑧	SKADE: Batteri; svelget Brudd; åpent eller feilstilt. Luksert ledd ⑭ Hodeskade; se fotnote ⑮ for klassifisering av hodeskader Øyeskade; penetrerende eller etsende	SKADE: Brudd; lukket Hodeskade; se fotnote ⑮ for klassifisering av hodeskader
SMERTER	SMERTER: Smertesmerter; akutte, sterke i serotum < 10 timer	SMERTER: Brystsmerter; pågående ⑯ Hodepine; hyperakutt og intens ⑰ Smertesmerter; akutte og sterke eller trøstesløs gråting ⑱	SMERTER: Smertesmerter; moderate ⑱
INFEKSJON	INFEKSJON, mistenkt alvorlig ⑲ og enten • TEVS ≥ 3 eller • Slapp eller irriterbar, redusert bevissthet, nakkestiv Feber ≥ 38,1 °C hos nøytropen, immunsvaktet eller baby < 3 mnd. ⑲		
ANNET	ANNET: Hypoglykemi; blod-glukose < 3	ANNET: Hyperglykemi; blod-glukose > 11 og dyp eller hurtig respirasjon ⑲	ANNET: Baby < 2 mnd.

Konklusjon: I en fem uker lang periode i starten av covid-19-pandemien våren 2020 i Norge fant vi at det var en halvering av ØH-henvendelser til BUK ved HUS. Vi fant holdepunkt for at barna som ble henvist for ØH-vurdering i 2020 var mer alvorlig syke sammenlignet med tilsvarende periode i 2018 og 2019.



Prosentvis fordeling av hastegrad etter SATS Norge for pasientene som kom til akuttmottaket ved BUK uke 12-16 i årene 2018, 2019 og 2020

Resultat: Vi fant at antall barn som ble henvist for ØH i løpet av fem uker i 2020 var lavere sammenliknet med tilsvarende periode i årene 2019 og 2018 med henholdsvis 225, 416 og 432 pasienter. Andel pasienter med høy hastegrad i akuttmottaket var noe høyere i 2020 sammenlignet med 2019 og 2018, henholdsvis 24,6 %, 20,2 % og 15,9 %. Andel pasienter som ble innlagt i sykehusavdeling var også noe høyere i 2020 sammenlignet med de to tidligere årene (54 % i 2020 vs. 42 % i 2019 og 47 % i 2018). Vi fant ikke en høyere andel pasienter med behov for et høyere behandlingsnivå var i 2020 sammenlignet med de to tidligere årene.



Veiledere

Mette Engan, PhD, overlege ved Haukeland Universitetssjukehus
Anders Batman Mjelle, PhD, overlege ved Haukeland Universitetssjukehus