

Anatomi, disseksjon og injeksjonskurs

I Trondheim en trist og regntung høstmorgen i november samles en gruppe leger og fysioterapeuter på St. Olavs Hospital. Tema for kurset er anatomi og injeksjonsbehandling.

Deltakerne skal igjennom de neste 2 dagene arbeide i grupper med overflateanatomi, forsøke injeksjoner på bestemte lesjoner, og i etterkant dissekere seg ned til anatomien, slik at man både får dannet seg et oppdatert og detaljrikt bilde av anatomien i de strukturene man behandler.

Med på kurset er fysioterapeuter, naprapater og leger fra Norge, Sverige og Finland.

Målsetning med kurset:

Etter avsluttet kurs forventes det at kursdeltakerne skal kunne følgende:

- Bedømme indikasjon/kontraindikasjon for injeksjonsbehandling ut ifra anamnese og funn fra den kliniske undersøkelsen.
- Identifisere anatomiske landemerker som er relevante i forbindelse med injeksjonsbehandling i øvre ekstremitet samt nedre ekstremitet. Man går også igjennom relevante rygginjeksjoner på kurset.
- Demonstrere teknisk gjennomføring av de vanligste infiltrasjoner/injeksjoner innen ortopedisk medisin.
- Visualisere relevante strukturer som vi behandler, f. eks. bursastrukturer.



På bildet fra venstre:
Rolf Tomas Gustavsson, Are Ingemann



Tanken er at fysioterapeuter på lik linje med leger, er kvalifisert til å behandle pasienter med injeksjoner. I samarbeid med pasientens lege vil fysioterapeutens kunnskap om anatomi og patologi gi et godt grunnlag for å kunne gi en korrekt injeksjon. Etter grundig opplæring i bivirkninger, effekter og dosering samt applikasjon av metoden.

Internasjonal underviser i OMI (ortopedisk medisin) Rolf Tomas Gustavsson er sammen med Are Ingemann ansvarlig for kurset i Trondheim. Han ble utdannet i Uppsala i Sverige med uteksaminering så langt tilbake som 1988.

Han startet sin karriere innen fysikalsk medisin, men forteller at hans liv forandret seg da han i 1990 møtte Are Ingemann og Pierre Bisschop (internasjonale undervisere i OMI). Rolf Tomas deltok da på introduksjonskurs i ortopedisk medisin, en utdanning han de påfølgende årene gjennomførte hele veien til utdanning som internasjonal underviser i 2002.

Han beskriver seg selv som heldig som har fått lov til å være med på den rivende utviklingen i faget samt å få undervise fysioterapeuter og leger i

ortopedisk medisin. Han var også tidlig med som gruppeleder og organisator av kurs i Sverige før han selv tok steget opp som underviser i 2002.

Gustavsson beskriver ortopedisk medisin som et fantastisk redskap for klinikere innen diagnostikk, og mener at de prinsippene som Dr. Cyriax utviklet på 1940-tallet langt på vei er appliserbare den dag i dag, men med noen oppdateringer naturligvis. Behandlingsprinsippene er også aktuelle i dag, men her har nyere forskning og metoder innen ortopedisk medisin blitt inkludert i enda større grad.

Gustavsson har i mange år arbeidet klinisk ved siden av sin stilling som underviser, og da i stor grad i tett samarbeid med lege hvor de arbeider utelukkende etter ortopediske prinsipper. Han beskriver det som en fantastisk mulighet å få kombinere jobb i klinikken med undervisning på deltid, noe som fremmer hans eget behov for faglig grundighet og kompetanse.

Historien bak kursene i anatomi og injeksjon:

Historien bak kursene i anatomi og

injeksjonsbehandling startet i 1995. Rolf Tomas jobbet da i privat praksis i Nordland fylke sammen med en dyktig allmennlege, Trond Iversen, med spesiell interesse for ortopedisk medisin. Ved en tilfeldighet ble de introdusert for professor Erik Rinvik som jobbet på Anatomisk Institutt ved Rikshospitalet i Oslo.

Denne bekjentskapen resulterte senere i anatomikurs. Sammen med blant annet Are Ingemann ble et kursprogram utarbeidet og gjennom årene har dette programmet vært gjenstand for flere evalueringer og korrigeringer. Kursene ble arrangert via den Norske Allmennlegeforening for norske allmennleger med første kursrunde i 2000.

Siden den tid har kursene vært arrangert årlig, og interessen har vært svært høy. Kurset tar imot 40 deltakere, og gjennomsnittet har vært 100 søkere pr kurs. Det vitner om en stor entusiasme både blant leger og fysioterapeuter for å tilegne seg mer kunnskap om anatomi og injeksjonsterapi. I 2005 ble kursene flyttet til Trondheim og St. Olavs Hospital, og noen år har man sett seg nødt til å arrangere 2 årlige kurs for å dekke interessen.

Siden 2009 ble det skilt ut et eget kurs kun for fysioterapeuter med OMI bakgrunn over 2 dager hvor fokus har vært funksjonell anatomi, overflateanatomi, studier på anatomiske preparater, samt praktisk og teoretisk trening på injeksjonsbehandling på anatomiske preparater og 3D modeller. I 2010 ble det også arrangert demonstrasjon av ultralydveiledet injeksjonsbehandling på kurset.

Gustavsson beskriver interessen for OMI systemet som stigende i Sverige, og systemet er i vekst. Interessen er så stor at kursene som arrangeres er fulltregnet hver gang. Min følelse er at de nyutdannede, men også fysioterapeuter med erfaring, savner systematikk og grundighet i sin diagnostikk, sier Gustavsson. OMI konseptet tilbyr dem nettopp dette.

All ære til ultralyddiagnostikk og andre tekniske undersøkelsesmetoder. Men mangler man grunnleggende kunnskap om den kliniske diagnosen, spiller det ikke noen rolle hvor sofistikert teknikken er. Man finner stort sett alltid noe patologisk på slike undersøkelser, men spørsmålet er om disse funnene er relevante for den aktuelle pasientens problem, legger Gustavsson til.

Gustavsson synes selv at det er interessant med ultralyd og har selv praktisert ultralyddiagnostikk i noen år. Men han presiserer at ultralyd og annen billediagnostikk kommer sekundært til den kliniske undersøkelsen, og er først og fremst nyttig for å sjekke en klinisk diagnose. Bruk av ultralyd i veiledning av injeksjoner er også et spennende område, forteller Gustavsson.

Han mener det er spesielt viktig å vise trygghet i møtet med pasienten med plager i muskel- og skjelettapparatet, lære seg å ta opp en grundig anamnese og styre denne på en fornuftig måte. Hvordan man via anamnesen og undersøkelsen kan lage seg et mentalt bilde på hvordan de strukturene man undersøker, oppfører seg og hvordan man skal kjenne igjen gule og røde flagg.

Gustavsson utdyper at han mener det er viktig at man lærer seg de grunnleggende testene før man lærer seg tilleggstester. Det er ikke om å gjøre å kunne mange forskjellige tester, det viktigste er å kunne tolke testene og danne seg en realistisk diagnose basert på de funnene man gjør. Det er kanskje derfor OMI systemet har blitt så populært, nettopp for evnen til å kunne være presis og konkret i det diagnostiske arbeidet, avslutter Gustavsson.

Bakgrunn om injeksjonsbehandling:

I dag kan ikke fysioterapeuter på eget initiativ sette injeksjoner med medikamenter på pasientene, men en lege kan delegere oppgaven til de som er kvalifisert til dette. Dvs. at om du arbeider i et tverrfaglig miljø med en lege, så kan legen delegere oppgaven med å sette injeksjonen til deg som fysioterapeut. Loven er klar på at oppgaven skal delegeres til kyndig personell og disse er utsatt for kontroll. Har du derfor gått utdanning i ortopedisk medisin samt tatt kursing i injeksjonsteknikker, kan du argumentere for at nettopp du er kvalifisert til å sette injeksjoner. Medisinsk kunnskap er også nødvendig, samt kunnskap om reaksjonsmønster ved eventuelle allergiske reaksjoner.

Ved bruk av korrekt prosedyre forekommer infeksjon i ledd så sjeldent som 1:100 000. Dvs. at de fleste injeksjonsterapeuter går hele karrieren uten å oppleve et eneste tilfelle av septisk arttritt. Ved å kjenne til kontraindikasjonene for injeksjon og være drillet i korrekt teknikk, er forekomsten av bivirkninger

forsvinnende lav. Kortison er tross alt et kroppseget produkt plassert på et konkret sted for å virke. Allergier mot injeksjonen er vanligere mot lokalbedøvelsen enn selve kortisonen, så ved å snakke med pasienten finner man raskt ut om det er trygt å starte behandling.

En deltakers bekjennelser:

Fysioterapeut Arild Solheim fra Bergen Idrettsklinikk (BIK) var deltaker på kurset i Trondheim. Han opplevde kurset som spesielt praktisk rettet, noe som også var intensjonen.

Mye «hands-on» samt mye bra innhold med tanke på praktisk identifisering av struktur og injeksjonsteknikk, er momenter som Solheim trekker frem.

Solheim føler det er godt å få et «bilde» på hva man forsøker å behandle, samt økt kunnskap om diverse strukturer med størrelse, form og plassering på disse.

Solheim har ønske om å få benyttet den praktiske og teoretiske kunnskapen om injeksjonsbehandling en eller gang i fremtiden. Men han utdyper at alle som har ambisjoner på sine egne og pasientenes vegne i forhold til kropp, og ikke minst diagnostikk, bør på et eller annet tidspunkt delta på kurset i anatomi på St. Olavs i Trondheim.

Ikke bare for å lære seg injeksjonsbehandling, men først og fremst for å øke sitt kunnskapsnivå med tanke på deltalje anatomi.



På bildet fra venstre: Arild Solheim, Svein Erik Sandlien