

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

som risikofaktorer. Blandt disse patienter er der en meget høj andel (>80%), som er motiveret for livsstilsændring, såfremt de blev tilbudt sygehusets hjælp. Den højeste andel af motive-rede findes blandt patienter med fedme. Undersøgelsens re-sultater støtter målrettede sygehusbaserede forebyggelsesini-tiativer rettet mod patienter, der står over for planlagt kirurgi for benign sygdom.

Korrespondance: *Thomas Boel*, Kirurgisk Afdeling D, Amtssygehuset i Glostrup, DK-2600 Glostrup. E-mail: boel@dadlnet.dk

Antaget: 5. december 2003
Interessekonflikt: Ingen angivet

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Rygning & alkohol og operationer. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
2. Tønnesen H. Alcohol abuse and postoperative morbidity [disp]. *Dan Med Bull* 2003;50:139-60.
3. Stopinski J, Staib I, Weissbach M. Haben Nikotin- und Alkoholmissbrauch Einfluss auf das Auftreten postoperativer bakterieller Infektionen? *Lagenbecks Arch Chir* 1993;378:125-8.
4. Brooks-Brunn JA. Predictors of postoperative pulmonary complications following abdominal surgery. *Chest* 1997;111:564-71.
5. Bluman LG, Mosca L, Newman N et al. Preoperative smoking habits and postoperative pulmonary complications. *Chest* 1998;113:883-9.
6. Perlman MH, Thordarson DB. Ankle fusion in a high risk population: an assessment of nonunion risk factors. *Foot Ankle Int* 1999;20:491-6.
7. Sørensen LT, Jørgensen T, Kirkeby LT et al. Smoking and alcohol abuse are major risk factors for anastomotic leakage in colorectal surgery. *Br J Surg* 1999;86:927-31.
8. Warner MA, Offord KP, Warner ME et al. Role of preoperative cessation of smoking and other factors in postoperative pulmonary complications: a blinded prospective study of coronary artery bypass patients. *Mayo Clin Proc* 1989;64:609-16.
9. Møller AM, Villebro N, Pedersen T et al. Effect of preoperative smoking inter-vention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002;359:114-7.
10. Tønnesen H, Pedersen A, Jensen MR et al. Ankle fractures and alcoholism. *J Bone Joint Surg* 1991;73-B:511-3.
11. Tønnesen H, Petersen KR, Højgaard L et al. Postoperative morbidity among symptom-free alcohol misusers. *Lancet* 1992;340:334-7.
12. Tønnesen H, Rosenberg J, Nielsen HJ et al. Effect of preoperative abstinence on poor postoperative outcome in alcohol misusers: randomised controlled trial. *BMJ* 1999;318:1311-6.
13. Näslund I. Perioperativ risk. I: Andersen T, Rissanen A, Rössner S, eds. *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*. Lund: Studentlitteratur, 1998:195-9.
14. Flancbaum L, Choban PS. Surgical implication of obesity. *Ann Rev Med* 1998;49:215-34.
15. Sundhedsstyrelsen. Monitorering af danskernes rygevaner 2002. Køben-havn: Sundhedsstyrelsen; 2003 (i trykken).
16. Olsen AD, Eliassen A, Bistrup ML. Sundhedsprofilen for Bispebjerg Hospital. København: Bispebjerg Hospital, Københavns Sundhedsdirektorat og DIKE, 1996.
17. Bispebjerg Hospital. På vej mod god klinisk praksis for forebyggelsessamta-ler. København: Bispebjerg Hospital, 1997.
18. Kjølner M, Rasmussen NK, eds. *Sundhed & sygelighed i Danmark 2000 ... og udvikling siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.

Tværasektoriel audit over hepatitis B-screening af gravide og vaccination af nyfødte født af hepatitis B-bærere i Københavns Amt

Læge Susanne de Lony, Læge Ane Vibeke Lando,
overlæge Jens Hertel,
alment praktiserende læge Bjørn Duckert Perrild &
administrerende overlæge Palle Prah

Amtssygehuset i Gentofte, Børneafdelingen, og
Amtssygehuset i Glostrup, Børneafdelingen

Resumé

Introduktion: Formål med denne audit var at undersøge, hvorledes selektiv screening for hepatitis B hos gravide fungerer i Køben-havns Amt, og at vurdere, om de nyfødte, født af kroniske hepatis B-bærere, bliver korrekt vaccineret efter Sundhedsstyrelsen retningslinjer.

Materiale og metoder: Fra den 1. januar 2001 blev de svangrepapirer, der var indsendt til fødestederne i Københavns Amt, gen-nemgået. De svangrejournaler, af hvilke det fremgik, at den gra-vide var i risiko for at være HbsAg-positiv, blev konsekutivt udtaget og undersøgt for, om der forelå dokumentation for, at hepatitis B-screening var foretaget efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Ud fra Københavns Praktiserendes Lægers Laboratorium blev de kvinder udtaget, som var konstateret hepatitis B-positive i 2000.

De kvinder, der efterfølgende havde født på et af de tre fødesteder i Københavns Amt, blev inkluderet i undersøgelsen. Via journal-materiale og spørgeskemaer til den praktiserende læge blev der indhentet oplysninger om, hvorvidt børnene var vaccineret korrekt efter fødslen, og om procedurerne i forbindelse med vaccinati-onen på sygehuset var dokumenteret.

Resultater: Der blev på fødestederne konsekutivt udtaget i alt 78 svangrejournaler med oplysninger, der burde føre til hepatitis B-screening. 40% af de gravide var ikke anført screenet. Inkluderedes gravide, der var screenet i tidligere graviditet, var 56% ikke korrekt screenet. To ud af 20 børn født af hepatitis B-posi-tive mødre var ikke sufficient vaccineret. Information og doku-mentation i forbindelse med vaccination på sygehuset var mangelfuld.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Diskussion: Selektiv screening af de gravide, der er i risikogruppe for kronisk hepatitis B-bærrertilstand, fungerer ikke tilfredsstillende i Københavns Amt. Forbedring af information og dokumentation i forbindelse med vaccination på sygehuse er nødvendig. Der er gjort tiltag i amtet for at forbedre screeningen og for at sikre vaccination af de nyfødte. Vi mener, at der bør tilbydes screening af alle gravide for kronisk hepatitis B.

I flere undersøgelser har man vist, at screeningen af gravide, der er i risiko for at være kronisk inficeret med hepatitis B-virus (HbsAg-positive), er mangelfuld i Danmark. Det samme gælder vaccinationen af børn, der er født af HbsAg-positive mødre [1, 2]. Det er bekymrende, da antallet af gravide, der er i risiko for at have kronisk hepatitis B, er stigende.

Man har i Københavns Amt i 2000 og 2001 forsøgt at forbedre screeningen af gravide for hepatitis B, og fødestederne har lavet en standardskrivelse, som sendes til de praktiserende læger og sundhedsplejersker med påmindelse om at vaccinere barnet, når en HbsAg-positiv kvinde har født. Desuden har der været afholdt møder med de praktiserende læger, og der er udsendt informationsmateriale om hepatitis B-profylakse til de praktiserende læger.

Vi har ønsket at undersøge, om de gravide, som er i risiko for at være kroniske bærere af hepatitis B, bliver korrekt screenet, og om børn, der er født af HbsAg-positive mødre, bliver vaccineret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i Københavns Amt [3, 4].

Materiale og metoder

Der blev dannet en auditgruppe*) bestående af praksiskon-sulenterne ved de to børneafdelinger og de tre fødeafdelinger, to reservelæger og to overlæger ved børneafdelingerne samt afdelingsjordemødrene på Amtssygehusene i Gentofte, Herlev og Glostrup.

Fra den 1. januar 2001 gennemgik de visiterende jordemødre ved fødestederne på de tre sygehuse svangrepapirerne fra egen læge. Der blev på hvert fødested konsekutivt udtaget 25-32 svangrejournaler på gravide, hvor det af oplysningerne fremgik, at den gravide, bedømt ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning, var i risiko for at være HbsAg-positiv. Det blev noteret, om egen læge havde anført i svangrepapirerne, at han/hun havde udført screening for HBsAg - enten ved at påføre screeningssvaret eller ved at anføre, at prøven var taget. Hvis der intet var påført i svangrepapirerne, blev det taget som udtryk for, at der ikke var foretaget en HbsAg-screening.

For at vurdere om de HbsAg-positive mødres børn blev vaccineret efter fødslen, identificerede vi kvinder, der var fundet HbsAg-positive i 2000, ud fra lister fra Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium. De HbsAg-positive kvinder, der efterfølgende havde født et barn, indgik i undersøgelsen. Kvindernes og børnenes journaler blev herefter gennemgået.

Vi noterede, om det fremgik af svangrepapirerne, at kvin-

den var HbsAg-positiv, om der var noteret dato og klokkeslæt for vaccination af barnet på sygehuset, om det var noteret i børnejournalen at, der var sendt skriftlig besked til egen læge om, at barnet havde fået første vaccination på hospitalet og påmindelse om at foretage de tre resterende vaccinationer, om vaccinationskort var blevet udleveret, og om moderen var informeret om vaccinationerne.

Herefter blev der udsendt et spørgeskema til kvindernes praktiserende læge med henblik på at finde ud af, om barnet var blevet vaccineret korrekt i det efterfølgende år. Den praktiserende læge blev spurgt, om han/hun havde modtaget besked fra fødestedet om vaccinationen, om barnet var blevet vaccineret hos den praktiserende læge efter fødslen, om datoerne for vaccinationerne, om søskende i husstanden var blevet vaccineret, og om barnefaderen var blevet vaccineret.

Resultater

Hos 31 kvinder (40%), der burde have været screenet, var det ikke påført svangrepapirerne, om screeningen var foretaget. Hos 34 kvinder (44%) var det påført svangrepapirerne, at der var foretaget en screening. Hos i alt 13 kvinder var det anført på svangrepapirerne, at der var undladt screening i denne graviditet, fordi der var screenet i en tidligere graviditet. Hvis screening i en tidligere graviditet, men ikke idenne blev medregnet som mangelfuld screening blev i alt 44/78=56% ikke korrekt screenet (Tabel 1).

Der blev på Amtssygehusene i Gentofte, Glostrup og Herlev født 20 børn af mødre, der var konstateret HbsAg-positive i 2000. Det fremgik af 16 af de 20 graviditets svangrejournaler, at der var foretaget screening hos egen læge.

To børn blev ikke vaccineret korrekt efter fødslen. Heraf var et barn hverken blevet vaccineret på sygehuset efter fødslen eller efterfølgende hos egen læge. Det fremgik af svangrepapirerne, at der var foretaget en hepatitis B-screening af den gravide, men svaret på denne screening var ikke registreret.

Det andet barn var blevet vaccineret korrekt efter fødslen, men blev ikke vaccineret hos egen læge. Egen læge har i spørgeskemaet bekræftet at have modtaget besked fra fødestedet om at vaccinere barnet og anført, at årsagen til den manglende vaccination var sproglige problemer.

Dato og klokkeslæt for vaccinationen var kun anført i få tilfælde (hhv. 37% og 16%) i børnejournalerne. Af børnejournalerne for 11 af de 19 vaccinerede børn, fremgik det, at der skulle sendes information til egen læge. Af to af journalerne fremgik det, at der var givet mundtlig information til mode-

Tabel 1. Screening af gravide, der er i risiko for at være HbsAg-positive, visiteret til fødestederne i Københavns Amt ud fra oplysninger i svangrejournalerne.

n = 78	
Screenet i tidligere graviditet	13
Screenet i aktuelle graviditet	34
Ikke anført screenet	31
Mangelfuld screening	31/78 = 40% (56%) ^a

a) Denne procent indeholder gravide, der er screenet i tidligere graviditet.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

ren, og af ingen af journalerne fremgik det, at der var udleveret vaccinationskort.

Egen læge oplyste at have modtaget besked fra sygehuset om vaccination i 18 tilfælde. To børn blev kun vaccineret to gange hos egen læge pga. efterfølgende udrejse fra landet. Hos seks ud af 19 familier var det anført, at søskende var blevet vaccineret. Hos syv ud af 19 børn havde egen læge enten vaccineret barnefaderen (fem fædre) eller konstateret ham hepatitis B-positiv (to fædre). I 12 tilfælde var fædrene ikke blevet vaccineret, eller lægen var uvidende om barnefaderens vaccinationsstatus.

Diskussion

Vores materiale inkluderer primært gravide fra hepatitis B-endemiske områder, idet andre risikogrupper (f.eks. gravide med flere seksualpartnere) er sværere at finde ud fra oplysningerne i svangrejournalerne. 40% af de gravide i vores materiale er ikke blevet screenet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Tretten kvinder var kun blevet screenet i tidligere graviditeter. Hvor ofte en screening skal gentages, er dog ikke anført i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Vores undersøgelse viser, at screeningen af gravide fra hepatitis B-endemiske områder er yderst mangelfuld i Københavns Amt. Man kan frygte, hvad man i tidligere undersøgelser også har vist [2], at der blandt andre risikogrupper er en endnu lavere screeningsprocent, idet kriterierne for at opfylde betingelserne for screening er omfattende og kræver grundig udspørgen af den gravide.

To ud af 20 børn, der er født af hepatitis B-positiv kvinder, blev ikke vaccineret (et barn hverken på sygehus eller efterfølgende, og et barn blev ikke vaccineret hos egen læge). Manglende information fra primærsektoren til fødestedet og mangelfuld information til de gravide om deres risikostatus og om procedurer for vaccination af deres barn synes at være afgørende.

Vores undersøgelse viser, at fødestederne i høj grad har et dokumentationsproblem. Registrering af procedurer i forbindelse med vaccinationen var yderst mangelfuld. Fortrykte skemaer til afkrydsning ville kunne hjælpe til at sikre, at procedurerne bliver overholdt. Specielt information til den gravide kan volde vanskeligheder, særlig når det drejer sig om udenlandske familier, og her har både egen læge og fødestedet et ansvar. Tiltag, der sikrer, at den gravide er tilstrækkelig informeret om hepatitis B-problematikken, er nødvendige. Vores undersøgelse bekræfter resultaterne af andre nyere undersøgelser, der viser, at selektiv screening langt fra er optimal [1, 2].

På baggrund af dette vil vores anbefaling være at screene alle gravide for hepatitis B for dermed at sikre, at de eksponerede børn bliver vaccineret på fødselstidspunktet. Derudover anbefales det at gennemføre vaccination for hepatitis B som et led i børnevaccinationsprogrammet.

Konkrete tiltag på baggrund af undersøgelsen

- Formidling af resultatet af denne audit til de praktiserende læger gennem Klinik Nyt (et informationsblad redigeret af praksiskonsulenterne og udsendt månedligt til de praktiserende læger) den 15. maj 2002, med en påmindelse om indikationerne for screening og om at vaccinere såvel barnet som den øvrige husstand.
- Præsentation af resultatet og diskussion heraf ved efteruddannelsesmøde for praktiserende læger i Københavns Amt i oktober 2002.
- Opfordring til de praktiserende læger om at påføre resultatet af hepatitis B-screeningen på svangrepapirerne.
- Vi har besluttet, at de visiterende jordemødre fremover skal ordinere en HbsAg-blodprøve, hvis det ikke er anført i svangrepapirerne, at den er taget hos egen læge.
- Jordemødrene skal fremover tage kontakt til patientens egen læge, såfremt det kun er oplyst, at HbsAg »er taget«, og således sikre, at et evt. positivt svar bliver anført i journalen.
- Der er udarbejdet et standardbrev til de praktiserende læger, der ikke har screenet den gravide.
- Der er udarbejdet en checkliste, der lægges i barnets journal, når en gravid findes HbsAg-positiv. I denne anfører pædiater og jordemødre, når procedurer omkring vaccination og information til moderen og hendes egen læge er udført.

Korrespondance: *Susanne de Lony*, Skovledet 146, DK-3400 Hillerød.
E-mail: chl@mb.dk

Antaget den 4. september 2003.
Interessekonflikter: Ingen angivet

* Auditgruppen: *Ane Lando*, Amtssygehuset i Glostrup, Pædiatrisk Afdeling, *Susanne de Lony*, Amtssygehuset i Gentofte, Pædiatrisk Afdeling, jordemoder *Marianne Tolstrup*, Amtssygehuset i Gentofte, jordemoder *Mette Simonsen*, Amtssygehuset i Glostrup, jordemoder *Margit Holm*, Amtssygehuset i Herlev, *Aase T. Jacobsen*, praksiskonsulent ved Amtssygehuset i Glostrup, Gynækologisk-obstetriske Afdeling, *Lisbeth Vinzents*, praksiskonsulent ved Amtssygehuset i Herlev, Gynækologisk-obstetriske Afdeling, *Bjørn Perrild*, praksiskoordinator og praksiskonsulent ved Amtssygehuset i Gentofte, Gynækologisk-obstetriske Afdeling og Børneafdelingen, *Dan Andersen*, praksiskonsulent ved Amtssygehuset i Glostrup, Børneafdelingen, *Palle Prah*, Amtssygehuset i Gentofte, Pædiatrisk Afdeling, og *Jens Hertel*, Amtssygehuset i Glostrup, Pædiatrisk Afdeling.

Litteratur

1. Jull MN, Weber T, Høgh B. Hepatitis B-screening af gravide kvinder og opfølgende vaccination af børn af HbsAg-positiv mødre. *Ugeskr Læger* 2001;163:2482-4.
2. Frederiksen JR, Rønne T. Selektiv screening for hepatitis B af gravide, der tidligere har haft akut hepatitis B. *Ugeskr Læger* 2002;164:187-90.
3. Vejledning og forebyggelse af hepatitis. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
4. Svangreomsorg. Retningslinjer og redegørelse. Sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. København: Sundhedsstyrelsen, 1998:37-41, 117.