

Fördel pencilpoint vs Quincke

I LT nr 19/2004, sidan 1741, argumenterar Rösblad och medarbetare för användningen av den så kallade pencilpoint-nålen vid lumbalpunktion, i stället för den traditionella, snedskurna, Quincke-nålen. Som skäl anför de den lägre incidensen av postpunktionell



huvudvärk (PPH).

Detta argument äger förvisso giltighet, men endast delvis. I en randomiserad studie omfattande nära 2 600 patienter, där pencilpoint-nålen (Whitacre) jämfördes med Quincke-nålen för spinalanestesi, kunde ingen skillnad i incidens PPH mellan de bägge nåltyperna noteras (2,6 vs 4,3 procent, $P > 0,05$) [1].

Dock kunde en signifikant skillnad noteras hos patienter under 50 år (4,7 vs 12 procent, $P < 0,05$), medan det hos de äldre patienterna till och med fanns en icke signifikant tendens till högre incidens PPH i pencilpoint-gruppen (1,7 vs 1,4 procent, $P > 0,05$).

Andra fördelar med pencilpoint

Dock fanns andra skillnader [1]. I följande avseenden kunde skillnad, till pencilpoint-nålens fördel, noteras i samtliga åldersgrupper: behov av mer än en hudpunktion, misslyckad durapunktion på första nivån, otillräcklig blockad, punktionen bedömd som svår. I samtliga fall var P-värdet under 0,01.

Bland patienterna noterades dessutom en lägre incidens postpunktionell ryggvärk ($P < 0,05$). Denna skillnad var mest märkbar hos patienter över 50 år. I ingen av de undersökta variablerna kunde någon fördel för Quincke-nålen noteras. Visserligen utfördes studien på patienter som erhöll spinalanestesi, men sannolikt är resultatet, i relevanta avseenden, tillämpliga även för patienter som genomgår diagnostisk lumbalpunktion.

Ovana ingen nackdel

Det är värt att notera, att studien utfördes samtidigt med introduktionen av pencilpoint-nålen vid kliniken. Ca 50 anestesiorer med varierande anestesiärendenhet (specialister, ST-läkare och vikarieran-

de underläkare) utförde blockaderna. De flesta hade sedan tidigare god vana vid Quincke-nålen, men för samtliga var pencilpoint-nålen en ny bekantskap. Det förefaller sålunda inte som om ovana vid att hantera nålen utgör någon större nackdel.

Med avseende på postpunktionell huvudvärk kan man alltså rekommendera pencilpoint-nålen endast hos patienter under 50 år. Emellertid finns andra, väl så goda skäl att använda pencilpoint-nålen hos samtliga patienter, oavsett ålder.

Michael Lagerkranser

docent, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna

Referens

1. Eriksson AL, Hallén B, Lagerkranser M, Persson E, Skölderfors E. Whitacre or Quincke needles – does it really matter? *Acta Anaesthesiol Scand* 1998;42: Suppl 113: 17-20.

Dags att revidera antagningen rejält!

Det har väl inte undgått någon att det nya betygssystemet ej fungerar som antagning till läkarstudier. Lottning sker mellan dem som har 20,0 i slutbetyg, vilket är förkastligt. Således måste antagningen förändras eller betygssystemet revideras. Hur skall då detta gå till?

I senaste numret av *Läkartidningen* (32–33/04) står att läsa att man nu inlett arbete med att ta fram ett så kallat domänprov speciellt avsett för vårdutbildningar. Detta domänprov skall identifiera kunskap i vissa ämnen, etiska frågeställningar, empati samt samarbetsförmåga m m. Fram till att domänprovet är klart vill fem av sex lärosäten från höstterminen 2005 ta in 50 procent av de sökande via en ny kvot bestående av betyg plus resultat på högskoleprov.

Stora kostnader till föga nytta

Vad leder då det till? Dels stora kostnader för att ta fram ett prov som skall identifiera folk som lämpar sig för högre studier inom ett visst område – trots att vi redan har ett väl fungerande prov som mäter generell studiebegåvning.

Domänprovet skall visserligen mäta empati, samarbetsförmåga m m, vilket högskoleprovet ej gör, men är det me-

ningsfullt att försöka mäta sådana egenskaper hos unga människor med ringa erfarenhet av arbete och livet överhuvudtaget? Det är ju inga medfödda egenskaper utan sådant som man i stort sett förvärvat genom livserfarenhet.

Orimlig viktning

Om man slår ihop högskoleprovet och betygen rakt av får man en maximal antagningspoäng på 22,0. Således tillskriver man gymnasiebetygen 10 gånger högre vikt än högskoleprovet!

Detta bör få den naturliga följden att antagningsgrupperna på enbart högskoleprovet på sikt försvinner, eftersom betygen från gymnasiet är 10 gånger mer betydelsefulla i betyg plus högskoleprovkvoten. Då vore det ju direkt olämpligt att anta studenter på enbart högskoleprovet! Dessutom, hur rimligt är det att vikta så när roten till allt ont i antagningen är just gymnasiebetygssystemets oförmåga att sälla fram toppstudenter!

Ersätt dagens kvotgrupper

Om man i stället slopar dagens alla kvotgrupper för antagning till läkarlinjen samt planerat domänprov och i stället använder sig av en enda kvotgrupp – betyg plus högskoleprov lika viktade, dvs multiplicerar högskoleprovresultatet med tio – så får man en adekvat antagning med maxpoäng 40,0. Ingen av de tidigare kvotgrupperna gymnasiebetyg och högskoleprov missgynnas!

På så vis sparar man pengar genom mindre administrativa kostnader i urvalsprocessen, och man slipper dyra utvecklingskostnader för ett domänprov som inte behövs. Allra viktigast – man erhåller studenter som inte enbart är skickliga på att erhålla höga gymnasiebetyg utan även är generellt högt begåvade!

Marcus Friberg

leg läkare, Gråbo Vårdcentral
friberg@mensa.se