



Les mer om

[LES MER OM](#)

Tidlig mobilisering etter hjerneslag

Trombolytisk behandling og trombektomi har endret behandlingen av pasienter med akutt hjerneslag. Takket være god rehabilitering og tverrfaglig slagenhetsbehandling med tidlig mobilisering gjenvinner stadig flere pasienter et godt funksjonsnivå. Raskest mulig revaskulariserende behandling gir best resultat, men både veldig tidlig mobilisering og sengeleie kan være negativt for prognosen. Tidspunktet for å starte mobilisering må bestemmes på grunnlag av informasjon om skadeomfang og perfusjonsforhold og om det fortsatt er okklusjon eller ikke.

Leder: Rett dosering av mobilisering

Originalartikkel: Veldig tidlig mobilisering ved akutt hjerneslag

Legemiddelbruk under graviditet

Under graviditet er de fleste organsystemer utsatt for fysiologiske endringer. Noen av disse endringene kan ha betydning for legemidlers farmakokinetikk. Dette gjelder bl.a. endret gastrointestinal mobilitet, økt plasmavolum og endringer i plasmaproteiner, nyrefunksjon og leverenzymmer. Gravide trenger derfor ofte *høyere* legemiddeldoser enn ikke-gravide. Ved graviditet må imidlertid mors behov for behandling veies opp mot risiko for skade på mor og foster, og en slik vurdering vil ofte – kanskje for ofte – føre til at legemidlet seponeres eller at dosen reduseres.

Klinisk oversikt: Skal gravide ha lavere eller høyere legemiddeldoser?

Helseopplysning i 1920-årene

Fysisk fostring, næringsrikt kosthold og god hygiene sto sentralt i folkehelsearbeidet i mellomkrigstiden. Grensen mellom medisinsk sosialhygiene og alminnelig disiplinering i henhold til borgerlige normer var uklar. Det er også vanskelig å tallfeste hvilken effekt dette arbeidet hadde sammenlignet med politiske tiltak for å bedre folks levekår. Uansett: Levealderen økte, og fryktede infeksjonssykdommer ble slått tilbake. Spedbarnsdødeligheten gikk ned, og skolebarna ble friskere, sterkere, større og renere.

Medisinsk historie: Vær alltid i godt humør – helseopplysning i 1920-årene