

lysemaskin var koblet ut. Den tredje fant sted i Kalmar i 2002 og skyldtes forbytning av legemidler.

Det gjennomgående temaet er ansvar, skyld og straff. Det gjenspeiler den internasjonale diskusjonen der to syn har stått mot hverandre. Det ene legger all skyld på den enkelte lege eller sykepleier, f.eks. den som har forvekslet legemidler. Det kalles syndebrukssynet. Når noe går galt, gjelder det å finne og straffe den skyldige syndebrukeren, mens hele resten av helse-tjenesten er perfekt og skyldfri. Det andre legger skylden på systemet og hevder at det som regel er en systemsvikt som er årsak til hendelsen. Det kan være mange faktorer i systemet som bidrar til å svekke sikkerheten, f. eks. mangel på eller mangelfulle barrierer som skulle ha fanget opp feilen eller svikten. Dette synet er etter hvert blitt rådende internasjonalt. Det gamle synet kalles nå syndebrukfellen eller «the blame trap».

Boken er redigert av en sykepleier som disputerte på en avhandling om utviklingen av pasientsikkerhet i Sverige, og som nå er sikkerhetsrådgiver på høyskolen i Södertälje. De 16 kapitlene er skrevet av svenske og internasjonale eksperter, bl.a. «sikkerhetsguruen» professor James Reason og kjente forskere som Charles Vincent og Erik Hollnagel. Den starter med kapitler om ansvar, skyld og selve loven, drøfter sikkerhetsproblemer generelt, tar opp legemiddelfeil, tidspres, analysemetoder for å studere årsaker til uheldige hendelser, «det andre offeret» (dvs. involvert helsepersonell), og ender med en visjon hentet fra veitrafikken – den såkalte nullvisjonen.

Jeg har lest boken med interesse og beundring. Den gir en bred og oppdatert innsikt i årsakene bak en uheldig hendelse og håndteringen av den. Budskapet er at vi må konsentrere oss om det forebyggende sikkerhetsarbeidet, glemme syndebrukstanken og heller ta sikte på å bygge opp sikre og gode systemer.

Språket er godt, det gjelder også de oversatte kapitlene. Alle kapitlene har gode referanser. Den eneste svakheten jeg har funnet, er mangelen på et sakregister.

Jeg tror mange i helsetjenesten burde lese denne boken, og det gjelder spesielt lederne.

Peter F. Hjort
Blommenholm

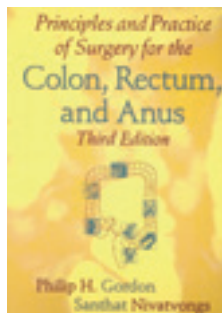
Moderne kolorektal kirurgi – lett tilgjengelig

Gordon PH, Nivatvongs S.

Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus

3. utg. 1 360 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007. Pris GBP 170

ISBN 978-0-8247-2961-5



Dette er en bok for alle som ønsker å finne raskt frem til dagens kunnskap om kolorektal kirurgi, det være seg utdanningskandidater eller kirurger med erfaring. Det er en ekte amerikansk lærebok – 1 360 sider på glinsende papir, solid innbundet og med et omslag som tåler flittig bruk. Imidlertid må den stå et sted der man kan trekke seg tilbake for å lese, den passer ikke på nattbordet.

Det er tre deler. Den første omhandler bl.a. kirurgisk anatomi og fysiologi, klinisk undersøkelse av pasienten og basal kirurgisk teknikk, f.eks. bruk av lokal anestesi og diatermi, med mest vekt på anoproktologisk kirurgi. I annen del presenteres et bredt spektrum av anorektale sykdommer, inklusive tilstander som ligger i grenselandet til dermatologi og seksuelt overførte sykdommer. I tredje og mest omfangsrike del beskrives hele spekteret av kolorektale sykdommer, og spesielt mye plass er viet kolorektal kreft. Den økende betydning av kunnskap innen molekylærbiologi for kirurger gjenspeiler seg i et velskrevet og lettlest avsnitt om moderne konsepter for patogenesen av kreft i tykk- og endetarm.

Diskusjonen omkring betydning av cirkumferent reseksjonsmargin ved rectumcancer viser tydelig at man tar høyde for at nye vitenskapelig dokumenterte behandlingsprinsipper får betydning i den kirurgiske hverdagen. Også andre viktige sykdommer, som inflammatorisk tarmsykdom og funksjonelle tarmlidelser, får adekvat oppmerksomhet.

Med økende kunnskap i et fag i rask utvikling blir det en stadig større utfordring å utgi lærebøker som presenterer det nyeste innen faget. Nettopp dette er intensjonen med denne nye utgaven. Medikamentell behandling av kronisk analfissur, implantasjon av silikonbiomateriale eller transsakral nervestimulering ved fekal inkontinens og et omfattende kapittel om laparoskopisk kirurgi er eksempler på at forfatterne har lyktes med å nå dette målet. Denne læreboken i kolorektal og anoproktologisk kirurgi kan anbefales alle med behov for et omfattende og velstrukturert oppslagsverk. Innholdsfortegnelsen og et stikkordregister

gjør at man raskt finner frem til det man er ute etter. Anbefales leger under utdanning og spesialister med lengre fartstid og enhver avdeling der man ønsker å drive med kolorektal kirurgi på høyt nivå.

Hartwig Kørner

Gastrokirurgisk seksjon
Stavanger universitetssjukehus

Tverrfaglig om kolorektale lidelser

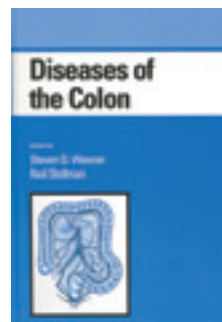
Wexner SD, Stollman N, red.

Diseases of the colon

809 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007.

Pris GBP 145

ISBN 978-0-8247-2999-8



Dette er førsteutgivelsen av en spennende lærebok laget som et tverrfaglig samarbeidsprosjekt. Hvert kapittel er skrevet av minst én gastroenterolog og én gastrokirurg. De amerikanske redaktørene er Steven

Wexner fra Cleveland Clinic og Neil Stollman fra East Bay Endosurgery, California. Wexner er en autoritet på feltet. Han er bl.a. kjent for «Wexners inkontinensskår» og er leder for et årlig internasjonalt symposium om kolorektale sykdommer.

Det meste av tykktarmslidelser dekkes. Praksisen som beskrives, er noenlunde lik den man har i Norge på de ulike emner. Det er befriende lite tung teori, man får rett til problemets kliniske kjerne. Forfatterne gir en rask oversikt over dagens praksis, med innføring i de viktigste artiklene som omtaler emnet, før de konkluderer. Boken fungerer således glimrende som oppslagsverk, i tillegg er den lettlest.

Det starter med en innføring i embryologi, deretter dekkes funksjonelle lidelser i tykktarmen fortløpende, med fylldige kapitler om inkontinens, rektal prolaps og obstipasjon. En egen del omfatter utredning, med kapitler om bl.a. koloskopi, radiologi, laparoskopi, anal manometri, endoanal og rektal ultralyd, der også biofeedback diskuteres. Benigne tilstander dekkes i egne kapitler om kolitt, iskemi, blødning, stråleskadet tarm, irritabel colon, megacolon, volvolus og divertikkelsykdom. Kreft, ulcerøs kolitt og Crohns sykdom omtales før det hele rundes av med gode kapitler innen proktologi. Her beskrives blant annet analfissur, hemoroider, fistler, abscesser og analkreft.

Her er det meste av det man som kolorektal kirurg trenger av teorikunnskap. Det

er lite rent operasjonsteknisk, det er med på å holde sideantallet nede og leservennligheten oppe. Sparsom bruk av tegninger, figurer og farger gjør at det blir mye tekst, og dette trekker helhetsinntrykket noe ned. Sett fra en kirurgs ståsted synes den indremedisinske delen også å holde høy standard og ha nytteverdi. Ideen er vel gjennomført, nemlig å frembringe kapitler som er interessante og lærerike både for gastroenterologen og gastrokirurgen. Boken egner seg således for alle med interesse for colonsykdommer, både nåværende og bli-vende spesialister. Man får mye for pengene.

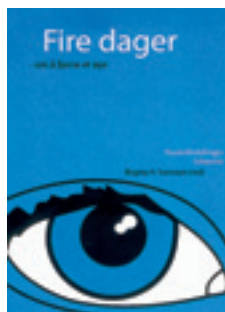
Bjørn Steinar Nedrebø
Gastrokirurgisk seksjon
Stavanger universitetssjukehus

Enestående historier, men ikke nok gjennomarbeidet

Svensson BH, red.

Fire dager – om å fjerne et øye

Pasientfortellinger. Sykepleie. 182 s, ill.
Oslo: Kolofon, 2004. Pris NOK 249
ISBN 82-300-0085-9



Denne boken er ikke helt ny, men den er like aktuell nå som da den ble utgitt. Det er prisverdig at noen har samlet disse historiene fra pasienter som har mistet, eller fjernet, et øye.

Forfatterne henvender seg til sykepleiere og til alle som kommer i kontakt med personer som har fjernet et øye. Innledningsvis er det et kapittel om «Øyets betydning i legemet», så flere pasienthistorier og informasjon til pasienten som skal fjerne øyet. Til slutt er det et avsnitt der man henvender seg til fagpersonell og bl.a. omtaler psykiske reaksjoner.

Tidlig i første del skjemmes fremstillingen av en del skrivefeil. I tillegg synes jeg det blir useriøst å nevne irisdiagnostikk og ukritisk melde at dette kan gi beskjed om vedkommendes helsetilstand. Uten videre å skrive at øyet gir beskjed om både lykke og nedstemthet, blir for meg også useriøst.

Pasienthistoriene utgjør den beste delen av boken. Her får vi svært ærlige historier om møtene med helsevesenet, og både ris og ros til fagpersoner. Det er litt påfallende at pasientene ikke ser ut til å ha fått samme instruks når det gjelder det å oppgi navn på legene de har møtt. Noen oppgir flere navn, andre bruker for eksempel «dr. E», og en skriver at han ikke vil navngi legene han har møtt. Likevel, historiene er lærerike og gir

ettertanke. Flere ganger blir jeg minnet på hvor viktig en liten bemerkning sagt i ubetenksomhet, kan bli for mottakeren. Når en av legene har sagt om et blindt og smertefullt øye: «Det er bare å fjerne det,» blir det noe pasienten tar svært tungt. Interesseforeningen NIFE (Norsk Interesseforening For Enucleerte) blir behørig nevnt som en verdifull ressurs. Det er også interessant å få innblikk i utviklingen som har skjedd når det gjelder øyeprotoser.

Det er bare en svært enkel strektegning som illustrasjon. Det kunne med fordel vært flere, for eksempel fotografier av pasienter som viser hvor bra resultatet med en øyeprotese kan bli.

Til delen med pasientinformasjon har jeg også noen innvendinger. Det er igjen for mange skrivefeil, å skrive galucoma i stedet for glaukom er en av disse, som lett kunne vært luket bort i korrektur. I tillegg har forfatteren ikke helt belegg for deler av informasjonen. Når traumatiske skader omtales står det: «Undersøkelsen skjer alltid under narkose.» Dette stemmer jo ikke helt, heller ikke at «Pupillen pleier å få en gul tone på grunn av infeksjon i glasslegemet».

Alt i alt synes jeg at boken er verdifull og interessant, men at den hadde fortjent en bedre korrektur og faglig gjennomgang, i tillegg til flere illustrasjoner.

Bente Haugom
Øyeavdelingen
Sykehuset Østfold
Fredrikstad

Den samlede traumatologi

Wilson WC, Grande CM, Hoyt DB, red.

Trauma

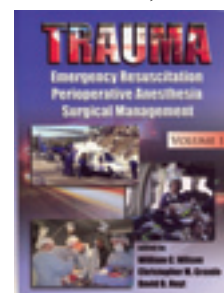
Emergency resuscitation and perioperative management & Critical care. 2 bd.
2 296 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007.
Pris GBP 340
ISBN 978-08247-5892-9

Trauma er tilegnet skadeofrene så vel som leger, sykepleiere, prehospitalt personell og andre medlemmer av traumeteamet som utrettelig søker å gi den skadede den beste behandling. Hensikten har vært å samle behandlingsprinsippene for traumebehandling i alle ledd i ett verk.

Hovedforfatterne er profilerte fagpersoner. Wilson og Grande er traumeanestesiologer i Baltimore, Hoyt er traumekirurg og kirurgisk intensivlege i San Diego. Som medforfattere har de med seg i alt 251 kirurger, anesthesiologer, akuttmedisinere, lungeleger, sykepleiere, farmakologer, sosialarbeidere, fysioterapeuter og arbeidsterapeuter fra USA, Canada og Europa. Arbeidet med den traumatiserte pasient beskrives fra et multidisiplinært ståsted, og anesthesiologens fysiologiske perspektiv

vektlegges. Hele overlevelseskjeden og hvert enkelt ledd må ledes av spesialister, men de må samarbeide med og forstå de andre leddene.

Innholdsfortegnelsen er satt opp med seksjoner, kapitler, underkapitler og avsnitt. I teksten er nøkkelpunkter fremhevet, og de samme nøkkelpunktene er listet opp til slutt i hvert kapittel. Alle kapitler avsluttes med tanker om fremtiden samt en omfattende referanseliste, dessverre ikke alfabetisk.



Bind 1 dreier seg om initialbehandlingen. Det er delt inn i seksjoner som gjenspeiler sammenhengen i behandlingsskjeden – prehospital behandling, tiltak i akuttmottaket og perioperativ behandling. Den prehospitalt delen inkluderer kapitler om traumemekanisme, epidemiologi, skåring, triage og transport. Forfatterne erkjenner at algoritmer over optimal behandling kan bli forskjellige under ulike geografiske, demografiske og økonomiske forhold. Mange praktiske prosedyrer er detaljert beskrevet, men kirurgisk teknikk er ikke omfattende behandlet. Det er de overordnede tiltakene alle i traumeteamet må kjenne til som vektlegges. Pakking av bekkenblødninger er ikke med i algoritmen for behandling av bekkenskader. Kirurger og ortopeder må supplere med lærebøker i teknikk. Det enkelte sykehus må også ha mindre oppslagsbøker til akutt bruk.



Bind 2 er en lærebok i intensivbehandling av traumer og andre akutte tilstander. Fysiologi og patofysiologi er grundig behandlet. Nye, erfaringsbaserte prinsipper blir gjennomgått – inkludert behandling av abdominalt kompartment-syndrom, nøye blodsukkerkontroll, adrenenerg kontroll, tiltak ved tromboembolisme. Det er kapitler om posttraumatisk stress og palliasjon og om yrkesmessig og sosial rehabilitering.

«Den som vil lære kirurgi, bør følge en hær,» skal Hippokrates ha sagt. Amerikanerne erfarer i sine pågående kriger at den traumatologiske ekspertise som ble utviklet ved de sivile traumesentrene etter Vietnamkrigen fungerer. Nye militærmedisinske erfaringer og anbefalinger er innarbeidet i boken.

Det finnes en mengde av traumbøker for tiden, givetvis på grunn av emnets store viktighet og antakelig fordi traumatologi har vært og delvis er et oversett område. Dette er sannsynligvis den mest omfattende