

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.

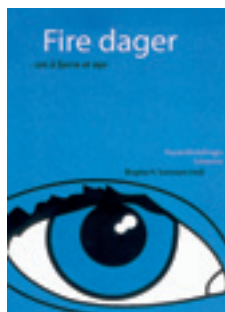
**Bjørn Steinar Nedrebø**  
Gastrokirurgisk seksjon  
Stavanger universitetssjukehus

## 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. Forfatteren 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