

(Krebs' syklus, fermentering av pyrodruesyre) som først og fremst lokker frem ulne minner fra studietiden, men som vel hører med. Avsnittet om molekylær diagnostikk (PFGE, PCR-RFLP, RAPD, MLST) er desto mer inspirerende og gir en nyttig oppdatering også for klinikere. Kapitlet om bakteriologisk diagnostikk er praktisk og passe detaljert med bl.a. tabell for identifi- sering av Enterobacteriaceae. Deretter kommer et avsnitt om hvordan de ulike anti- biotika virker og et illustrert og godt avsnitt om antibiotikaresistens. Boken avsluttes med et eget kapittel om desinfeksjon, inkludert en praktisk nyttig tabell over kjemiske desinfeksjonsmidler og deres fordeler og ulemper.

Kort oppsummert er dette en god bok om bakteriologi og antibiotika tilpasset mål- gruppen, men med et meget misvisende navn. Her finnes lite om klinisk infeksjons- medisin. Det står litt om langvarig feber, litt om systemisk inflammatorisk respons-syn- drom (SIRS), og noe veldig generelt om empirisk behandling av feber. Innen mikro- biologien glimrer virus og sopp med sitt fravær. Hvis de danske herrer hadde beholdt bokens opprinnelige tittel «Basal og Klinisk Mikrobiologi» ville innholdet i stor grad imøtekommet forventningene.

Bente M. Bergersen

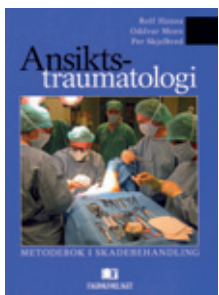
Infeksjonsmedisinsk seksjon
Oslo universitetssykehus, Aker

Første norske lærebok i ansiktstraumatologi

Hanoa R, Moen O, Skjelbred P.

Ansiktstraumatologi

Metodebok i skadebehandling. 151 s, tab, ill.
Bergen: Fagbokforlaget, 2009. Pris NOK 348
ISBN 978-82-450-0753-4



Oslo universitets- sykehus, Ullevål, er Norges største traume- senter med en robust organisering av skadebehand- lingen som sikrer tverrfaglig sam- arbeid. Kjeve- og ansiktsskader er en av de vanligste skadene som behandles ved

Ullevål har Norges desidert største erfaring innen behandling av ansiktsskader, både isolerte og i kombinasjon med andre skader. Det er derfor naturlig at den første norske læreboken innen dette komplekse feltet utgår fra dette miljøet. Temaet er viktig både fordi alvorlige ansiktsskader kan være akutt livstruende (ufri luftvei/blødning), og fordi et best mulig kosmetisk og funksjonelt resultat er av stor betydning for pasienten.

Skadebehandlingen er i sitt vesen tverr- faglig og stiller store krav til organisering og kompetanse. Pasientens prognose avhenger av riktig behandling i initialfasen. Dette aspektet understrekes av forfatterne allerede i forordet og går igjen gjennom hele boken til tross for at den omhandler et avgrenset spesialfelt.

Den er først og fremst ment som en for- pliktende metodebok for ansikts- og kjeve- kirurgisk avdeling ved Ullevål, men er også tenkt som veiledning for andre kirurgiske avdelinger som mottar pasienter med ansiktsskader. I tillegg anføres det at den inneholder retningslinjer som legevaktleger, øyeleger, øre-nese-hals-leger og tannleger burde kunne ha nytte av.

Boken er delt inn i fem hoveddeler med 41 kapitler. Den er naturlig bygd opp ved at forfatterne først tar for seg epidemiologiske og organisatoriske aspekter, deretter initial- behandling både prehospitalt og i sykehus. Del 3 omhandler mer spesifikt behandling av de enkelte frakturtypene, del 4 bløtdels- skadene. Til slutt omtales viktige aspekter ved pasientrettigheter, dokumentasjon og uførevurdering. Verdt å merke seg er den gjennomgående tverrfaglige vinklingen der traumeorganisering, initialbehandling på skadested og i mottak, prioritering i forhold til andre skader, samt anesthesiologiske, postoperative og intensivmedisinske aspekter omtales i egne kapitler. Kapittel- inndelingen gjør det enkelt å finne frem. Kapitlene fremstår som korte og poengterte med ryddig og oppdatert innhold. Referan- selistene er gode og oppdaterte uten å være for omfattende.

Boken er pent innbundet med stive permer og i hendig format. En utstrakt bruk av faktaruter med innhold forfatterne ønsker å vektlegge, egner seg godt i denne typen lærebok. Bruken av illustrasjoner er noe begrenset.

I tillegg til kjevekirurgene ved avde- lingen inkluderer forfatterlisten anesthesi- leger og nevrokirurger, intensivlege, øye- lege og nevroradiolog.

Retningslinjer i behandlingen fra skade- sted via primærhelsetjenesten til sykehus, samt rollen for øre-nese-hals- og øyeleger skisseres på en god måte. Det gis en svært god oversikt over ansiktstraumatologien og dens relasjon til annen skadebehandling. Boken synes å fylle rollen som nasjonal standard i behandling av ansiktsskader. Den skisserer kompleksiteten i behandlingsprin- sippene knyttet til slike skader, noe som bør få helsemyndighetene til å reflektere over behov for sentralisering av behandlingen av disse skadene.

Christine Gaarder

Traumeenheten
Akuttdivisjonen
Oslo universitetssykehus, Ullevål

På tide med ny lommebok?

Engelmann M, Godtfredsen N, Kruuse CR et al.

Akutte medisinske tilstande

310 s, tab, ill. København: FADL's Forlag, 2009.

Pris DKK 320

ISBN 978-87-7749-500-7



Dette er en «frak- kelommebok» beregnet på leger på vakt. Formatet er hendig, og med lett forsterkede permer med differensial- diagnoser på første perminnbrett og hjertestans og EKG-linjale på siste, tilstreber den å dekke det meste. Den virker solid og vil kunne tåle en omfrakkende tilværelse.

Boken innledes med et kapittel om «Akut medicinsk vagt», deretter kommer organ-, spesialitets- og problemstillingsordnede kapitler, og den avsluttes med administra- tive forhold, laboratorieanalyser, nyttige adresser og journaloppsett. Med bakgrunns- farging, tabeller og instruktive tegninger gir den et tiltalende inntrykk. En håndfull far- gefotografier av ekstremtilfeller bidrar imidlertid i mine øyne ikke til annet enn skremselspropaganda og gir neppe gjen- kjennelseshjelp til uerfarne kolleger.

Innledningskapitlet kan med fordel leses gjentatte ganger av leger på vakt – *Hyppige oversete sykdomme hos den eldre pasient. Hyppige oversete sykdomme hos pasienter med anden etnisk baggrund. Tips til å undgå utvikling af voldelige situationer.* Osv.

Det vil alltid være et vist skjønn med hensyn til hvilke tilstander som skal dekkes i en slik bok. Men det undrer meg at mens man ikke har funnet plass til ulcussykdom, har øsofagitt fått bred dekning. Verre er det at nefrologien ikke har fått noe eget kapittel. Akutt nyresvikt er et avsnitt under væske- og elektrolyttforstyrrelser. Men kronisk nyresvikt og dialyse er det ikke funnet plass til. I det hele tatt er det flere valg som ikke sammenfaller med undertegnede.

Enkelte andre forhold er «problematiske» danske: EKG-linjalen baserer seg på 25 mm/sek. For laboratorieverdiene benyttes SI-enheter, eksempelvis er normalverdier på 8–11 mmol/l for hemoglobin og 600–830 µmol/l for albumin, verdier som er egnet til å forvirre en norsk lege. Medi- kamenter er angitt både som virkestoff og salgsnavn. Dette kan være greit for enkelte preparater som for eksempel Confortid, mens Primperan ikke uten videre er gjen- kjennelig for yngre norske leger, og Bero- dual og Duovent er ukjent for undertegnede.