

tilganger. Hoveddelen omfatter 150 større og mindre inngrep og prosedyrer ordnet etter organsystem: hud og bløtvev, hals, thorax, abdomen, retroperitoneum og ytre genitalia. Emner som brokk, barnekirurgi, karkirurgi og amputasjoner er også dekket. Kapitlet om traumatologi er rent ortopedisk rettet og inkluderer håndtering av septisk gonartritt og operasjon ved Dupuytrens kontraktur og karpaltunnelsyndrom. Utvalget av prosedyrer virker litt vilkårlig, og spennet er stort, fra incisjon av paronyki til anatomisk lungereseksjon, leverreseksjon og rectumreseksjon. De sistnevnte står ikke på utdanningsrepertoaret til dagens norske kandidater innen generell kirurgi. Enkelte inngrep, for eksempel selektiv proksimal eller trunkal vagotomi og Bassinis plastikk ved lyskebrokk er nå lite aktuelle. Utvalget av torako-laparoskopiske prosedyrer er meget begrenset. Kirurgi ved tykktarmskreft eller ventralhernier er for eksempel kun beskrevet med åpen tilgang.

Hvert inngrep er beskrevet trinnsvis i ti punkter: indikasjon, preoperative forberedelser, pasientinformasjon, anestesi, leiring, tilgang, operasjonsteknikk, anatomi, håndtering av spesielle komplikasjoner og postoperativ behandling. Den skjematisk fremstillingen er oversiktlig, men medfører også oppramsing av en del selvfølgeligheter.

Den anbefalte litteraturen er rundt 20 år gammel, og dette gjenspeiles i teksten.

Ved hemikolektomi anbefales neopreoperativ tarmtømming, postoperativ nasogastrisk sonde og abdominaldren i henholdsvis 1–3 og 7–8 dager. Små slurker klar væske tillates fra 3.–4. dag, fast føde etter første avføring, rundt 7. dag. Eksemplet illustrerer hvor vanskelig det er å innføre moderne prinsipper for perioperativ behandling. Tarmanastomoser anlegges med avbrutte fullveggssuturer. Trådvalget omfatter kromcatgut og silke. Ved «gastric outlet obstruction» nevnes ikke endoskopisk stent-behandling som et alternativ, og intervensjonsradiologi er ikke nevnt som en mulighet ved blødende peptisk ulcus.

Dette er et verk i stort format, solid innbundet og på godt papir. De 1 223 illustrasjonene er i svart-hvitt og av varierende kvalitet. Enkelte komplekse prosedyrer, som lungereseksjoner, illustreres så knapt og overfladisk at det ikke er til hjelp. Andre inngrep, for eksempel ved lyskebrokk, er bedre beskrevet.

Forfatteren, professor Schumpelick, er sjef for kirurgisk avdeling ved universitetssykehuset i Aachen, president i den tyske kirurgiske forening, lærebokforfatter og en nestor i tysk kirurgi. *Atlas of general surgery* er utgitt på Thieme, et kvalitetsforlag for medisinsk litteratur. Resultatet er skuffende.

Oddvar Sandvik

Kirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus

Introduksjon til stråleterapi

Degerfält J, Moegelin I-M, Sharp L.

Strålbehandling

276 s, tab, ill. Lund: Studentlitteratur, 2009.

Pris SEK 331

ISBN 978-91-44-04523-8



Onkologi som selvstendig spesialitet (terapeutisk onkologi og stråleterapi) ble opprettet i 1964. Spesialiteten sprang ut fra diagnostisk radiologi, der man inntil da hadde tatt hånd om stråleterapi av benigne

så vel som maligne lidelser. Behovet for en egen spesialitet meldte seg etter hvert som det medikamentelle tilbud til kreftpasienter økte. Spesialiteten skiftet navn til onkologi i 1991 og omfatter både stråleterapi og medikamentell behandling av kreft. I en del andre land er dette separate spesialiteter.

Utviklingen innen medisinsk bildediagnostikk de siste tiår har vært enorm. Dette, sammen med utviklingen av datateknologien, har spesielt kommet kreftbehandlingen til gode ved at presisjonsnivået for stråleterapi har økt betraktelig. Stråling avleveres nå med millimeters nøyaktighet i forhold til målvolume.

Stråleterapi er en tverrfaglig aktivitet som fordrer tett samarbeid mellom sykepleiere, stråleterapeuter, fysikere, radiologer og onkologer. Førsteforfatteren er stråleterapeut og adjunkt ved Lunds universitet, avdelingen for onkologi. De to andre forfattere er sykepleiere med årelang klinisk og pedagogisk erfaring innen kreftomsorg.

Dette er en kortfattet lærebok i stråleterapi. Språket er svensk, formatet hendig og innbindingen robust (paperback) – utmerket egnet til å slå opp i for sykepleiere på post. Illustrasjonene er enkle og tjener som et godt supplement til teksten. Bakerst er det illustrerende fotografier.

Den er tredelt: I kapittel 1–7 tar man for seg fysiske og tekniske aspekter vedrørende stråleterapi, i kapittel 8 er det strålebiologi og i kapittel 9–18 pleiemessige forhold under og etter stråleterapi. Jeg synes forfatterne har fått med seg det viktigste rundt stråleterapiprosessen, om enn meget kortfattet. Noen begreper blir hengende i luften, men det er rikelig med relevante referanser. Dette er 2. utgave, jeg synes faktisk 1. utgave var mer utfyllende på dette området. Strålebiologien er greit ivaretatt, særlig fraksjonering. I siste del omhandles psykososiale forhold og bivirkninger ved strålebehandling og håndtering av dette. Her finnes mye nyttig informasjon til bruk i den kliniske hverdag, og det er rikelig med henvisninger til oppdatert relevant litteratur.

Samlet sett er dette en god introduksjon til stråleterapi, godt egnet for sykepleiere som tar hånd om pasientene under og etter behandlingen. Den passer også utmerket for medisinstudenter som vil sette seg inn i stråleterapien, et fag jeg for øvrig har inntrykk av har for liten plass i det medisinske studium. Stråleterapeuter vil særlig ha nytte av siste tredel. For fysikere og onkologer er imidlertid *Strålbehandling* til relativt liten nytte, den er for elementær til det.

Jan Folkvard Evensen

Kreftklinikken
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Hjemmetjenestene – små fakta om store problemer

Verdens helseorganisasjon

Home care in Europe

36 s, tab, ill. København: WHO, 2008.

Pris CHF 10

ISBN 978-92-890-4281-9



«Overtittelen» på denne lille utgivelsen om hjemmetjenester i Europa er «The solid facts». Den er utgitt av Europakontoret til Verdens helseorganisasjon og Bocconi

University i Milano. Det er mange bidragsytere fra flere europeiske land, men ingen fra de nordiske landene.

Man starter med å slå fast at behovet for hjemmetjenester øker i alle land pga. eldrebølgen og fordi det blir flere mennesker med kroniske sykdommer. Det er fire kapitler: oversikt over hjemmetjenestene i Europa, de økende behovene, tilbudssiden og utfordringene for politikk og administrasjon. Teksten er grei nok, det er eksempler fra mange av landene (i små rammer med liten skrift) og noen få, delvis uleselige figurer.

Forfatterne drøfter de økende utfordringene: stadig større behov, for lite ressurser, dårlig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og hjemmetjenestene (noe som fører til svingdørspasienter ved sykehusene og forsømte pasienter i hjemmene) og dårlig kommunikasjon. I alle land forsøker man å mobilisere til mer innsats fra de pårørende og å utvikle alle slags «lure løsninger» for deling av ansvar og kostnader. Jeg leser alt dette med et sukk – dels fordi så mange pårørende enten er døde eller har flyttet, dels fordi det ikke finnes hemmelige triks. Man kan tro på konkurranseutsetting og «co-payment» og overlate ansvaret til den enkelte, eller man kan tro på full dekning fra det offentlige. Men problemene er hele