

- lipoprotein E och Alzheimers sjukdom. Läkartidningen 1994; 91: 1500-2.
20. Lannfelt L, Lilius L, Nastase M, Viitanen M, Fratiglioni L, Eggertsen G et al. Lack of association between apolipoprotein E allele $\epsilon 4$ and sporadic Alzheimer's disease. *Neurosci Lett* 1994; 169: 175-8.
 21. Näslund J, Thyberg J, Tjernberg LO, Wernstedt C, Karlström AR, Bogdanovic N et al. A β and apolipoprotein E complexes from Alzheimer disease brain: purification and structural characterization. *Neuron* 1995; 15: 219-28.
 27. Nordstedt C, Caporaso GL, Thyberg J, Gandy SE, Greengard P. Identification of the Alzheimer β /A4 amyloid precursor protein in clathrin-coated vesicles purified from PC 12 cells. *J Biol Chem* 1993; 268: 608-12.
 32. Citron M, Vigo-Pelfrey C, Teplow DB, Miller C, Schenk D, Johnston J et al. Excessive production of amyloid β -protein by peripheral cells of symptomatic and presymptomatic patients carrying the Swedish familial Alzheimer's disease mutation. *Proc Natl Acad Sci USA* 1994; 91: 11993-7.
 33. Johnston JA, Cowburn RF, Norgren S, Wiehager B, Venizelos N, Winblad B et al. Increased β -amyloid release and levels of amyloid precursor protein (APP) in fibroblast cell lines from family members with the Swedish Alzheimer's disease APP670/671 mutation. *FEBS Lett* 1994; 354: 274-8.
 36. Näslund J, Jensen M, Tjernberg LO, Thyberg J, Terenius L, Nordstedt C. The metabolic pathway generating p3, an A β fragment, is probably non-amyloidogenic. *Biochem Biophys Res Commun* 1994; 204: 780-7.
 37. Cummings BJ, Cotman CW. Image analysis of β -amyloid load in Alzheimer's disease and relation to dementia. *Lancet* 1995; 346: 1524-7.
 40. Lannfelt L, Basun H, Vigo-Pelfrey C, Wahlund LO, Winblad B, Lieberburg I et al. Amyloid β -peptide in cerebrospinal fluid in individuals with the Swedish Alzheimer amyloid precursor protein mutation. *Neurosci Lett* 1995; 199: 203-6.
 43. Jensen M, Basun H, Lannfelt L. Increased cerebrospinal fluid tau in patients with Alzheimer's disease. *Neurosci Lett* 1995; 186: 189-91.
 44. Wallin A. Konsensus om demenssjukdomar (I): Klassifikation och utredning. *Läkartidningen* 1990; 87: 3856-65.
 46. Lannfelt L, Basun B, Wahlund LO, Rowe BM, Wagner S. Decreased cerebrospinal fluid α -secretase cleaved amyloid precursor protein as a diagnostic marker for Alzheimer's disease. *Nat Med* 1995; 1: 829-32.

En fullständig litteraturlista finns att erhållas från docent Lars Lannfelt, Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap och allmänmedicin, Novum, Huddinge sjukhus, 141 86 Huddinge.

E-post: lars.lannfelt@kfc13.hs.sll.se

TELEFONKONTROLL EFTER DAGKIRURGI

Verksamt led i kvalitetsarbetet

Telefonintervju efter ortopedisk dagkirurgi har prövats på Helsingborgs lasarett. En sjuksköterska ringde samtliga patienter och fick bl a svar på frågor om smärta, sjukintyg och om informationen varit tillräcklig.

Verksamheten är ett lönsamt kvalitetsarbete och ett uppskattat stöd.

Satsningen på dagkirurgi har ökat inom många specialiteter under det senaste decenniet. Inom ortopedin görs numera minst hälften av operationerna i öppen vård. Från början var det mest karpaltunnelsyndrom, hammartåoperationer och liknande, men numera är det nästan all meniskkirurgi samt majoriteten av rekonstruktiv fotkirurgi och handkirurgi. Också axelkirurgi och diskbråckskirurgi har i viss utsträckning gjorts polikliniskt.

Kvalitetsbevakningen vid en överföring av operativa ingrepp från sluten till öppen vård blir osäkrare. Postoperativ telefonintervju har prövats bl a på Huddinge och Nacka sjukhus men utfallet har ej publicerats [1]. Vid Helsingborgs lasarett startade vi 1993 och redovisar här en del erfarenheter.

METOD

En sjuksköterska (SH) vid ortopediska kliniken åtog sig att ringa upp patienten under de första dagarna efter operationen och fråga om smärtstillning, aktuell smärta, genomblödning av förbandet, sjukintyg, allmänt bemötande i samband med operationen samt huruvida informationen hade varit till-



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Satsningen på dagkirurgi har ökat inom många specialiteter under det senaste decenniet.»

räcklig. Till stöd för samtalet hade hon dels patientens journal med operationsberättelse, dels ett strukturerat telefonintervjublad. Intervjuerna tog i medeltal 10 minuter (spridning 5-25 minuter). Hälften av intervjuerna gjordes inom tre dagar och samtliga inom sju dagar. Totalt ingick 596 patienter uppringda under tiden september 1993-maj 1994; 70 procent svarade. Övriga svarade ej, saknade telefon eller dylikt.

RESULTAT

Patientmaterialet grupperades i fyra diagnosgrupper: knäledsartroskopier, fotoperationer, handoperationer samt övrigt. I gruppen »övrigt» fanns axeloperationer, extraktion av höftspikar, etc.

Nästan ingen patient var missnöjd med smärtstillningen vid operationen. En fjärdedel svarade att de ej haft behov av smärtstillning, vilket innebär att de haft narkos eller perfekt fungerande ledningsanestesi medan resten var nöjda ändå med given anestesi, ofta lokalbedövning som t ex alltid ges vid hallux valgus-operationer.

Aktuell smärta var obetydlig. Endast några procent hade det fortfarande besvärligt men ingen i gruppen handkirurgi.

Genomblödning av förbandet hade noterats bland hälften av artroskopioperationerna och en fjärdedel av fotoperationsfallen men endast efter några få

Författare

BJÖRN M PERSSON
docent, chefsöverläkare

SIV HANSEN
leg sjuksköterska; båda ortopediska kliniken, Lasarettet i Helsingborg.

handoperationer. Detta sammanhänger med högläget som blir effektivt för handopererade men ineffektivt för fotopererade. För artroskopifallen beror genombledningen på kvarvarande spolväska som fuktar ut genom förbandet.

Endast ett fåtal patienter saknade sjukintyg; nära hälften behövde inget, vanligen beroende på att de var pensionerade. Åldersfördelningen var normal och medelåldern 48 år. Könstilldelningen var lika.

Telefonintervjuer för en större klinik är mer tidsödande än man kan tro. Vi räknar med 20 timmar per vecka eftersom det inkluderar framplockning av journal, ofta flera samtal till patienten samt dokumentation av telefonintervjun i ett kvalitetsprotokoll. Detta protokoll lades i ett exemplar till journalen så att vederbörande läkare kunde ta ledning av detta i samband med återbesök.

DISKUSSION

När en telefonkontakt av detta slag införs måste läkarna i förväg informeras så att de ej upplever det som ett intrång i relationen läkare-patient. Vidare bör operationsberättelserna avfattas på ett sådant sätt att den telefonintervjuande sjuksköterskan är välinformerad om operatörens avsikt när det gäller mobilisering och belastning samt planerat återbesök vid läkarmottagning, sjuksköterskemottagning eller hos distriktssjuksköterska, etc [2, 3]. Telefonintervjun får inte avslöja några osäkerheter på denna punkt.

För ortopedin gäller detta också ofta frågor som om belastning är tillåten delvis eller helt samt om sjukgymnastik senare skall användas etc. Skall man ha högläge under natten eller också under dagen? Patienternas frågor var t ex: Vad betyder klåda eller sveda under förbandet? Var kan man byta ett genomblött förband? Var kan man få ytterligare smärtstillande tabletter? Finns det skriftlig information om denna operation som man inte har fått redan? Är duschning riskfritt? Är smärtan i sticket efter ryggbedövningen farlig? Kan man ändra en återbesökstid och i så fall hur? Får man intyg till försäkringsbolaget? Detta är exempel på de frågor som intervjuaren hade att besvara [4, 5].

Smidig och hjälpsam

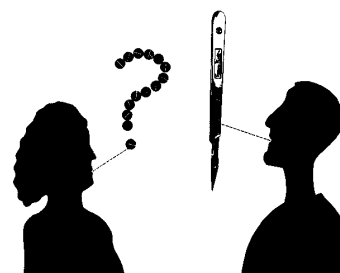
Man måste vara beredd att i samband med telefonsamtalet vara behjälplig med att lösa uppkommande problem på ett smidigt sätt. Samtliga patienter uttryckte sig positivt om samtalet. Det upplevdes av de flesta som en god omsorg och ett verksamt led i kvalitetsarbetet. Det framkom aldrig exempel på att samtalet negativt hade påverkat patient-läkarrelationen. Denna verksam-

het är ett lönsamt kvalitetsarbete och ett uppskattat stöd för patienten [6].

Principen att ringa upp efter dagkirurgiska operationer lever nu vidare vid den dagkirurgiska avdelningen vid lasarettet i Helsingborg och ombesörjs där dagen efter operationen av en anestesisköterska. Den har nu vidgats till att gälla samtliga kliniker som använder den dagkirurgiska enheten.

Litteratur

1. Sjökvist E. Sjukhussignal lindrar smärta. Dagens Nyheter 20 oktober 1994.
2. Young CM. The postoperative follow-up phone call: an essential part of the ambulatory surgery nurse's job. J Post Anesth Nurs 1990; 5: 273-5.
3. Burden N. Telephone follow-up of ambulatory surgery patients following discharge is a nursing responsibility. J Post Anesth Nurs 1992; 7: 256-61.
4. Petersen CA. Postoperative follow-up: tracking compliance and complications. Semin Perioper Nurs 1992; 1: 255-60.
5. Hawkshaw D. A day surgery patient telephone follow-up survey. Br J Nurs 1994; 3: 348-50.
6. Wachter CE. Triage of medical or social issues through preoperative and postoperative telephone calls by primary nurses. Insight 1995; 20: 16-20.



MEDICINENS SPRÅK

Särtryck ur Läkartidningen 1990-93

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvud taget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Pris 48 kr. Vid 11-50 ex 43 kr, vid högre upplagor 40 kr/ex.

Beställ här

..... ex Medicinens språk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Sändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet "Medicinens språk".

Beställning per fax:
08-20 76 19