

Ett måste för varje kvinnekliniks bibliotek

Bruce L Flamm, Edward J Quilligan, eds. **Cesarean section. Guidelines for appropriate utilization.** 278 sidor. New York–Berlin–Heidelberg: Springer Verlag, 1995. Pris DM 96. ISBN 3-540-94238-6.

*Recensent: docent Thorkild F Nielsen, mödrahjälsövers-
läkare, Centrallasarettet,
Borås.*

Kejsarsnittsfrekvensen har ökat mycket kraftigt sedan 1970-talet i de flesta västliga länder. I Sverige har frekvensen under denna tid mer än fördubblats, och knappt var åttonde förlossning sker idag den abdominella vägen.

I USA har frekvensen ökat än mera, och av i genomsnitt fyra miljoner förlossningar per år sker nu en miljon via kejsarsnitt. Ovanstående utveckling med en kraftig ökning av ett så komplicerat abdominellt ingrepp som kejsarsnitt, utan att man kan påvisa någon positiv effekt i form av minskad neonatal sjuklighet och/eller dödlighet, är troligen utan parallellitet i den medicinska historien. En objektiv värdering av vilken kejsarsnittsfrekvens som medicinskt sett kan anses som optimal för såväl moder som barn är därför den största utmaning som den obstetriska professionen står inför.

Efterlängtat av obstetiker

»Cesarean section. Guidelines for appropriate utilization» av 21 författare har redigerats av två amerikanska obstetiker, Bruce L Flamm och Edward J Quilligan. Boken är mycket efterlängtat av alla inom den obstetriska disciplinen, dels beroende på de stora etiska och medicinska problem som stegring i kejsarsnittsfrekvensen har medfört, dels på grund av att det inte har funnits en liknande bok tidigare.

Imponerande djup och bredd

Redigeringen har skett på ett utomordentligt utförligt sätt. Samtliga kapitel är av mycket hög kvalitet med imponerande djup och bredd. Många är de kontroversiella områden som diskuteras, t ex vaginal förlossning efter tidi-

NYA BÖCKER



gare kejsarsnitt, vaginal förlossning av barn i sätesändläge kontra förlossning via kejsarsnitt, diagnostik av hotande syrebrist hos barnet under pågående förlossning och indikationer för kejsarsnitt i dessa fall.

De flesta kapitel innehåller välskrivna förslag till rutiner angående handläggning av komplicerade förlossningar för att motverka onödiga kejsarsnitt. Författarna delar frikostigt med sig av egna erfarenheter av hur man har lyckats minska sectiofrekvensen vid de egna medicinska enheterna med bibehållen säkerhet för barnet. Detta är närmast heroiskt i ett samhälle som det amerikanska, där stämningar av läkare inför domstol för mistänkt felbehandling duggar tätt och där kejsarsnitt är ett säkert förlossningssätt för obstetrikerna att undvika åtal. Vidare har man kraftiga, ekonomiska incitament för att ha en hög kejsarsnittsfrekvens för såväl den enskilde läkaren som det aktuella lasarettet, då man får mer än dubbelt så mycket betalt för att utföra ett kejsarsnitt än för en vaginal förlossning. En minskning av kejsarsnittsfrekvensen med 1 procent skulle medföra en nettobesparing på 68 miljoner dollar per år.

I tillägg till de rent kliniska avsnitten finns även utmärkta kapitel angående etiskt övervägande i samband med kejsarsnitt samt förslag till hur man hanterar en problematik där patienten begär kejsarsnitt utan att det finns medicinsk indikation för detsamma.

»Amerikanska sjukan»

I mitt tycke finns det absolut inga som helst svaga punkter i denna bok. Högpunkten är

kapitlet om vaginal förlossning efter tidigare kejsarsnitt, skrivet av Bruce L Flamm. Kapitlet är såväl informativt som mycket spirituellt skrivet. Speciellt det medikolegala klimatet i USA beskrivs på ett utomordentligt belysande sätt. Bland annat refererar han till olika rättsfall som han har varit involverad i som expertvittne.

I en amerikansk obstetrisk lärobok, »Williams' obstetric», har man en konservativ syn på användning av oxytocin som väckstimulerande medel och rekommenderar stor försiktighet. Något som modern vetenskap inte ger underlag för vid adekvat och noggrant kontrollerad administration. Emellertid hänvisar amerikanska jurister ofta till just denna lärobok vid rättsfall orsakat av förlossningskomplikationer och där man under förlossningen har använt oxytocin.

Boken refererar ett slående utlåtande från en advokat om vad som egentligen ligger bakom många rättsfall: »that oxytocin put all his children through college».

I sanningen ett skrämmande perspektiv även för länder som ännu inte drabbats av den »amerikanska sjukan» med en juridisk storindustri i form av urskillningslös stämning av medicinsk personal inför domstol med ekonomisk vinning som enda syfte.

Baslitteratur för varje gynekolog

Sammanfattningsvis ger boken inte svar på exakt vilken kejsarsnittsfrekvens som kan anses som medicinskt optimal. Boken är emellertid ett utomordentligt bra verktyg i handen på den obstetriska professionen för såväl självvrannsak som optimal handläggning av olika förlossningskomplikationer. Boken visar på ett entydigt sätt att det finns en stor fara i övertro på att kejsarsnitt kan och skall lösa alla obstetriska problem. Det är möjligt att man kan lösa alla obstetriska problem på ett enklare och lättare sätt med sectio i en akut situation. Men det kan uppstå problem som är ännu större i form av svåra, såväl maternella som fetala komplikationer efter kejsarsnitt.

Denna bok är därför ett absolut måste i varje kvinnekliniks bibliotek. Vidare bör den ingå i baslitteraturen för varje

gynekolog som på något sätt är inblandad i förlossningar eller mödrahjälsövård. Den bör även på det starkaste rekommenderas att ingå i litteraturvalet för ST-läkare. Det är både etiskt oförsvarligt och medicinskt farligt om denna bok inte får en mycket framträdande plats inom svensk obstetrik; en plats som boken i allra högsta grad förtjänar. •

Praktiska råd för jourhavande kirurger

P R Hambly, M C Sainsbury. **Perioperative management for house surgeons.** 280 sidor. Oxford: BIOS Scientific Publishers Limited, 1996. Pris £ 17.95. ISBN 1-85996-185-1.

Recensent: docent Johannes Järhult, klinikchef, magtarmcentrum, Ersta sjukhus, Stockholm.

I förordet till denna kompendiellnande bok för jourhavande kirurger skriver författarna, bäge verksamma som anestesiologer i England: »Vi har inte inkluderat kirurgi i den här boken. Det beror i första hand på att vi inte kan någon...

Befriande akademisk

Denna befriande brist på akademisk högtidlighet går som en röd tråd genom texten och gör läsningen lättsam trots ett ganska kompakt och koncentrerat faktaunderlag. Bristen på högtidlighet är mer än väl kompenserad av en mångfald av praktiska råd för att lösa de situationer där akuta/halvakuta patientproblem uppstår inom till exempel nutrition, kardiopulmonell funktion, syra-basbalans, smärtbehandling.

Vad jag kan förstå är de rekommenderade behandlingsprinciperna likvärdiga med skandinavisk praxis; för den svenske läsaren är det väl endast en del generiska läkemedelsnamn som känns lite främmande. Jag tror därför att många läkare under utbildning kan finna den här boken värdefull.

Allmängiltigt om möten i vården

I ett inledande kapitel om kommunikation skriver författarna underhållande allvarligt om sin syn på olika möten inom sjukvården: läkare–patient, lä-

kare-läkare, läkare-personal. Här finns många tankvärdheter:

»När Du konsulterar en annan specialitet – be om råd, inte service.»

»Alla som arbetar på sjukhuset har en viktig funktion – och förtjänar respekt!»

Detta kapitel borde egentligen läsas även utanför kirurgskräet. •

Skildring av en vandring genom en livskris

Martha Manning. **Underströmmar. En psykoterapeuts kamp mot sin depression.** 215 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1996. Pris ca 300 kr. ISBN 91-27-0547-72.

Recensent: leg läkare Pepa Jönsson, specialist i allmänpsykiatri, Täby.

Boken är en djupt mänsklig och en nästan poetisk skildring av Martha Mannings egen vandring genom en djup livskris, som den svåra depressionen innebär. På ett oerhört generöst sätt beskriver hon sina upplevelser och känslor i relation till sina närstående, sig själv, sin terapeut, sina läkare och patienter. När inget annat hjälper och Martha till slut inser att elektrokonvulsiv behandling är det som återstår för att rädda hennes liv, kämpar hon emot sin egen och sin familjs djupa förtvivlan tills hon slutligen accepterar och genomgår terapin.

Förlorar aldrig sin humor

Det mest slående är att Martha aldrig förlorar sin humor och känsla för distans. Dessa är henne till stor hjälp i skildringarna av sjukhusavdelningens regler (där hon får sin elbehandling).

Med en »experts» ögon beskriver hon de villkor som en patient i en djup depression har att möta och anpassa sig till på en sjukhusavdelning.

Omgivningens reaktioner

Författarinnan skildrar makens, dotterns och sina släktingars reaktioner på hennes depression och sjukhusvistelse. Martha är djupt troende katolik, och i boken beskriver hon

NYA BÖCKER

förhållandet till sin tro under den tid hon är deprimerad.

Unik inblick

Sammanfattningsvis ger boken läsaren en unik inblick i Marthas inre upplevelser och hennes relation till omgivningen. Boken är mycket läsvärd för alla som arbetar inom sjuk- och socialvården. Den är lätt tillgänglig och djupt allmänmänsklig. •

Norsk modell att förebygga psykisk ohälsa hos barn

Ragnhild Hovengren Sætre, Kristin Schjelderup Mathiesen, Ane Naerde. **Barnefamilien – trivsel og levekår. Helsestasjonens rolle i kommunens forebyggende arbeid for barn.** 188 sidor. Oslo: Kommuneforlaget, 1996. Pris 278 nkr. ISBN 82-446-0287-2.

Recensent: docent Göran Aurelius, barnhälsovårdsöverläkare, barnkliniken, Karolinska sjukhuset/S:t Görans sjukhus, Stockholm.

Den svenska barnhälsovårdens innehåll och arbetsformer har debatterats på sistone, bl a i Läkartidningen 19/96 och 20/96. Under intryck av rådande resursknapphet har det föreslagits att nedskärningar i det generella programmet bör kunna ske och verksamheten mer riktas mot utsatta barn.

Frågan är inte ny, inte heller unik för Sverige. I en nyutkommen och mycket tankeväckande forskningsrapport från Senter for Sosialt Nettverk og Helse i Oslo presenteras en möjlig strategi för att förebygga psykisk ohälsa i småbarnsfamiljer. Utgångspunkt är resultaten från tidigare longitudinella barnprojekt som visat att mer än 60 procent av 10–12-åringar med moderata–allvarliga psykiska problem inte hade kunnat identifieras som riskbarn vid fyraårsåldern. Om åtgärder vid denna ålder hade satts in enbart för barn med identifierade psykosociala problem hade merparten av de barn som senare fick problem inte kommit i å-

njutande av insatserna. Åtgärder måste därför riktas både till barnpopulationen generellt genom att förbättra uppväxtvillkoren för alla barn och till barn som har det svårt.

Förbättrad uppväxtmiljö

Vid 17 hälsostationer över hela Norge har hälsosystemerna i ett första skede med hjälp av frågeformulär kartlagt småbarnsfamiljernas (ca 1 000) trivsel och levnadsvillkor. Det framkom att de största hindren för familjernas trivsel var isolering och dåligt socialt nätverk, bristande barnomsorg och dålig ekonomi. Betydelsefullt för den sociala integrationen var mötesplatser i närmiljön, där de vuxna kunde »slå av en prat», trygga lekplatser för barnen och att många barnfamiljer fanns i grannskapet.

Denna »hälsoprofil» för området presenterades för andra institutioner i kommunen som arbetade med och för barn och initierade en dialog om förbättringar i miljön.

Inom hälsostationens ram igångsattes föräldragrupper och »öppet hus-dagar» i avsikt att förbättra föräldrars kontakt sinsemellan. Tanken var också att detta skulle kunna leda till ett bättre utnyttjande av lekmanakunskap om barnavård och på så sätt avlasta hälsostationen. Särskild vikt lades vid information till familjer med psykosociala problem, så att dessa verkligen tog del av utbudet.

Från individen till miljön

Projektet pågick under åren 1992–1994. Evalueringen visade att hälsosystemerna från att i begynnelsen ha varit utpräglat individorienterade gradvis inkluderade de lokala miljöförhållandena i sina professionella värderingar. Deras ansvar inom det psykosociala området hade blivit klarare. Föräldrarnas sociala kontaktnät hade ökat.

Effekten på barnens psykiska hälsa redovisas inte. Projektet ger sålunda inga tydliga svar på frågor om preventionsmetodens betydelse på sikt. För dem som funderar över hur samhället kan förebygga psykisk stress och ohälsa hos barn och ungdom är boken emellertid en mycket intressant läsning. •

Audiovisuellt

Väljord träningsvideo för gravida

Maria Fredrikson. **Power after pregnancy.** Kan beställas från Gerente Sports, Valhallavägen 138, 114 59 Stockholm. Videosystem: VHS, 1995. Pris ca 250 kr. Speltid 40 minuter.

Recensenter: leg läkare Maria Persson och leg sjukgymnast Barbro Gehlin Asp-lund, kvinnokliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm.

»Power after pregnancy aerobic video» är en svensk träningsvideo som riktar sig till gravida kvinnor och till dem som nyligen fött barn. Under 40 minuter kan man låta sig inspireras av SAFE-licensierade aerobinstruktören Maria Fredrikson med deltagare.

För fysisk och psykisk styrka

Programmet är uppbyggt av en uppvärmnings-, konditions- och styrketräningsdel i ett lugnare anpassat tempo med noggranna rörelseinstruktioner.

Syftet är att uppmuntra kvinnor till att uppnå och behålla sin fysiska och psykiska styrka under graviditeten samt att komma i form igen efter förlossningen.

Träningshäfte medföljer

Rörelser, bäckenbottenträning och allmänna råd finns beskrivna i det träningshäfte som medföljer videon.

Detta en mycket väljordad och engagerande träningsvideo utan »farliga övningar». Den har framtagits i samarbete med ett team av läkare, sjukgymnaster och barnmorskor.

Sammanfattningsvis rekommenderar vi den gärna till intresserade personer. •

Adressera korrespondens om nya böcker och recensioner till:

Bokredaktionen, Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.