



har inte hängt med i utvecklingen. Bjarne Lindéns och Bengt Hagstedts kompendium »Ortopedi i primärvård» (Studentlitteratur) har därför fyllt en stor funktion sedan det kom ut 1986.

Nu utkommer den i sin andra upplaga. Det märks att kompendiet ursprungligen arbetades fram från undervisningsmaterial för SK-kurser – snart sälliga i åminnelse? – som de två Eksjöortopederna hållit för allmänläkare, och att kompendiet sedan brutits mot den praktiska kliniska erfarenheten i samarbetet mellan den slutna och den öppna vården. På det hela taget tycker jag att författarna lyckats balansera innehållet väl.

Den intellektuella svårigheten är naturligtvis att exkludera och komprimera. Stilen är kortfattad, stundtals telegrafisk, men mestadels adekvat och täckande.

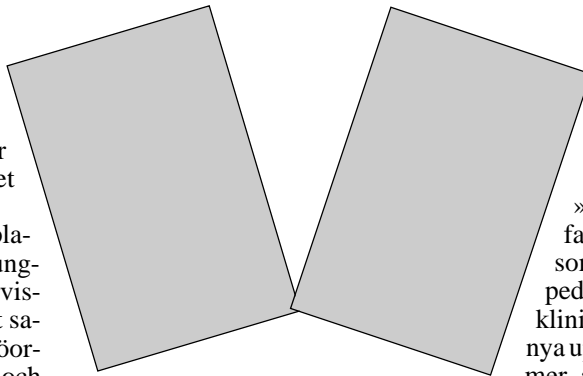
Det är förvisso inte en lätt uppgift för en specialist, som ska kunna mycket om lite, att skriva en sammanfattning för en generalist, som ska kunna lite om mycket – en balansgång mellan det triviala och det irrelevanta.

Men författarna täcker på ett förtjänstfullt sätt in de vanligaste tillstånden och ger konkreta diagnostiska och terapeutiska råd. De betonar speciellt dynamiken i samarbetet mellan öppen och slutenvård. De inkluderar separata avsnitt om idrotts- och överbelastningsskador, liksom om rehabilitering och sjukgymnastik.

Praktisk hjälpreda

Med ett så omfattande ämnesfält kan man ha synpunkter på en del av sakinnehållet i boken, men som författarna framhåller avser man främst att presentera en hjälpreda i det praktiska arbetet som har sin utgångspunkt i lokala terapitraditioner, och det är säkert mer till hjälp för en yngre kollega än en uppräkningslista av en rad alternativa uppfattningar. Man framhåller betydelsen av den fysikaliska undersökningen och varnar för ett kritiskt ordinerande av datortomografi och magnetröntgen, även de mest sofistikerade radiologiska undersökningar är ju meningslösa utan ett kliniskt korrelerat.

Den fysikaliska undersökningen har fått ett inledande kapitel som förefaller väl genomtänkt. Kanske skulle man överväga att till nästa upplaga utöka avsnittet om anamnesen, speciellt smärtanalys och värdering av subjektiv och objektiv funktionsnedsättning. Anamnesen är ju det i särklass viktigaste



hjälpmedlet för att ställa diagnos och operationsindikation.

Önskvärda förändringar

Man ägnar ganska stort utrymme åt nervkompressioner, även ovanliga sådana. Däremot behandlas diabetesfötter lite styvmoderligt, och här kunde man kanske också lägga lite större vikt vid förebyggande åtgärder och konkreta patientråd. Vid diabeteskontroller borde inspektion av fötterna vara obligata. De neuropatibetingade tillstånden vid diabetes förtjänar också att lyftas fram i ett arbete som vänder sig till allmänläkare.

Vad gäller avsnittet om ländryggsmärtor kunde man kanske vinna i pedagogisk klarhet om man gjorde en klarare skiljelinje mellan ryggsmärta och ischias, det nämns visserligen i texten men förtjänar att framhåvas också i dispositionen.

De för primärvårdskollegerna mest matnyttiga avsnitten är förmodligen de kapitel som är hårt strukturerade i underrubriker: symtom, diagnos, terapi och prognos, även om det nog skulle bli förödande tråkigt om ett sådant utplägg genomfördes konsekvent. Men flertalet läsare av läroböcker är ju baklängsbläddrare, man söker oftare efter specifika upplysningar än läser från pärm till pärm.

Ett större sökregister, med många alternativa sökingångar skulle därför också väsentligen öka bokens användbarhet.

Däremot tror jag att en målgrupp som kanske inte är intresserad av att tränga in i detaljer skulle vara mer bejänt av färre litteraturreferenser, och varför inte begränsa det till några få böcker eller översiktsartiklar, gärna med en kort presentation och en högst subjektiv värdering som vägledning. Man borde kanske också slå ett slag för de många databaser och state of the art-dokument – exempelvis socialstyrelsens medicinska faktadatabas som finns

tillgängliga på nätet (<http://www.sos.se/mars/marssida>).

Behändigt kompendium

Sammanfattningsvis tycker jag att »Ortopedi i primärvård» är ett kortfattat och behändigt kompendium som presenterar de vanligaste ortopediska tillstånden. Dess praktisk-kliniska förankring gör att även den nya upplagan säkerligen framgent kommer att återfinnas i många kollegers rockfickor. •

Introduktionsbok om anestesi

Finn Redke. **Anestesi – en inledande genomgång**. 123 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1997. Pris ca 245 kr. ISBN 91-44-47761-9.

Recensent: Jan Jakobsson, docent, anestesiklinikerna, Karolinska sjukhuset samt kvinnokliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm.

I förordet till denna bok skriver författaren Finn Redke: »denna bok är tillägnad medicinstuderande/kandidat och/eller den vanligtvis inte anestesilogiskt intresserade läkaren, som i vardagslag kommer i kontakt med det anesthesiologiska fackområdet». Det kan synas svårt att förena information till en »inte anesthesiologiskt intresserad läkare» med den som skall ges till en förhoppningsvis fortfarande positiv och kunskapsförstärkt kandidat-student.

Anestesi är idag på de flesta läkarutbildningar i Sverige inlagd som en två till fyra veckors placering på anesthesiavdelningen under kirurgkursen.

Det har kommit att bli något av en hederssak för anestesikliniker med undervisningsansvar att ge kandidaterna en så bred som möjligt men ack så snabb och ytlig överblick över anestesi och intensivvård. Som en liten kurs i kursen utgör större »klassiska textböcker» knappast någon vare sig rimlig eller vettig litteratur. Behovet av kompendium – tunn bok – lättillgänglig relativt kortfattad litteratur finns. Här bör påpekas att det idag finns ett antal svenska kompendier/översiktsböcker i anestesi. En klassiker är »Narkos och bedövning» ursprungligen skriven/samman-



ställd av Mats Halldin och omarbetad för något år sedan. Nämnas bör också Nordström–Fletchers bok »Anestesiologi». Värld att överväga är, tycker jag också Hans Rencks »Kirurgisk patofysiologi ur anestesiologisk synvinkel», ett kompendium som jag själv haft mycket glädje av.

God allmän information

Boken »Anestesi – en inledande genomgång» är upplagd som en klassisk lärobok, med fristående kapitel om 10–15 sidor lättläst svenska avhandlande preanestetisk bedömning, basal fysik, anestesisystem och utrustning, farmakologi etc. Boken avslutas med fyra stycken appendix ad modum »lathund/kokbok» om hur man hanterar vätskebalans, dosering av farmaka, intoxikationer och återupplivning.

Språket är genomgående lättamt och boken är lättläst. Den ger en god allmän information och beskriver på ett lättbegripligt sätt övergripande principer. Det finns gott om relativt tydliga figurer med beskrivande figurtext som förklarar textavsnitt.

Boken behandlar inte bara medicinska aspekter utan tangerar också administrativa rutiner, samarbetet mellan olika personalkategorier och medicinska specialiteter. Den berör vid enstaka tillfällen medicinskt etiska frågeställningar.

Anestesi omfattar idag inte bara narkos – att söva, hålla sövd och att väcka utan kan snarast ses som en blandning av tillämpad farmakologi och fysiologi. En disciplin där man genom snabb »online»-diagnostik skall kunna tolka fysiologiska och patofysiologiska skeenden och med, oftast multipel, läkemedels- och avancerad medicinteknisk behandling kunna påverka dessa skeenden.

Stöd vid auskultation

Kanske skall tonvikten under den allmänna grundkursen i anestesi läggas på att bibringa kunskap i att bedöma fysiologiska skeenden i samband med kirurgi och traumareaktioner och hur dessa skeenden kan påverkas. Jag saknar därför text rörande den basala fysiologin och farmakologin. Jag saknar text rörande bedömningen och behandlingen av påverkad andning och cirkulation. Jag saknar text rörande hanteringen av smärta inklusive lokalanestesi och enkla perifera blockader.

Jag är tveksam till om information som »NLA anestesi ... Dridol 0,25 mg/kg och Leptanal 0,005 mg/kg ges

successivt under 5–10 minuter ...» är relevant information till mina kandidater eller den kollega som inte är intresserad av anestesi.

Det är viktigt att vid anvisning av kurslitteratur kunna erbjuda något som är rimligt med avseende på innehåll och volym. Troligen får de flesta medicinerkandidater i Sverige gå med en narkosläkare eller sköterska under ett par dagar och följa det »vanliga rutinarbetet» på kliniken. Som ett litteraturstöd till denna »auskultation» kan jag se att detta kompendium fyller en (viss) plats.

Kanske att jag än tydligare kan se att en »mindre road» AT-läkare med en till två månaders placering på anestesi kan ha detta kompendium som introduktionsläsning. Det synes dock för ospecifikt och osystematiskt för att utgöra en grund för kolleger som vill vika eller tjänstgöra under längre tid vid en anestetiklinik. Jag är osäker på om han/hon skulle tillföras lämpliga intressehöjande fakta från detta kompendium. •

Praktiska råd för anestesiologen

J M Millar, G E Rudkin, M Hitchcock. **Practical anaesthesia and analgesia for day surgery**. 250 sidor. Oxford: BIOS Scientific Publishers Ltd, 1997. Pris £ 19.95. ISBN 1-859960-81-2.

Recensent: Ingrid Gertz, universitetslektor, överläkare, anestetikliniken, Huddinge sjukhus.

British Association of Day Surgery (BADS) bildades 1989, och sex år senare formerades International Association of Ambulatory surgery (IAAS) med 13 deltagarländer. Man strävar efter att 50 procent av elektiv kirurgi skall ske i dagkirurgisk verksamhet senast år 2000. I Storbritannien sker redan nu hälften av elektiv kirurgi inom dagkirurgi.

Målsättningen med boken »Practical anaesthesia and analgesia for day surgery» är att ge den information som behövs för att som anestesiolog kunna erbjuda de bästa anestesiteknikerna och den bästa postoperativa smärtlindringen samt inte minst att göra ett korrekt

preoperativt urval av patienter. De tre författarna är verksamma som anestesiologer inom dagkirurgi, två i England och en i Australien.

Urval utifrån anamnes

Boken är indelad i 18 kapitel, där varje kapitel har en utförlig förteckning över aktuellt referenslitteratur. Författarna refererar till över 1 000 artiklar!

Man påminner om att anamnes och status är viktigare än provtagningar och undersökningar. Om man över huvud taget funderar på att genomföra en hjärt–lungröntgen är patienten med stor sannolikhet inte lämpad för dagkirurgi. Det man absolut vill undvika är att patienten behöver bli kvar över natten. En stabil patient i ASA-grupp 3 är inte mer benägen att bli kvar över natten än någon i ASA-grupp 1 eller 2. Det som avgör är snarare arten av och duration av det kirurgiska ingreppet, nota bene om anestesiologen är senior och erfaren. Eftersom anamnesen är den väsentliga urvalsmetoden krävs det ett noggrant genomtänkt frågeformulär till patienten. Man har här funnit att en i dagkirurgiska problem skolad »assessment nurse» mycket väl kan sortera fram patienter för vidare bedömning av anestesiolog.

Postoperativt illamående och kräkningar (PONV) får en grundlig genomgång, dels för att det förekommer i hög procent i alltför många studier (30–68 procent), dels för att det är den vanligaste komplikationen som leder till behov av att bli kvar över natten. Dock kan PONV-frekvensen nedbringas till 5 procent enligt författarna. Man ger en god beskrivning av TIVA (total intravenös anestesi), och man beklagar att metoden inte används mer (ger låg PONV-frekvens) och tror att det framför allt beror på bristande erfarenhet och träning av tekniken.

Nyttigt om anestesiologiska komplikationer

Man deklarerar att man ämnar ge praktiska råd och inte gå närmare in på farmakologiska aspekter. Vad man gör med detta är att leda in läsaren till egna studier av farmakologin. De praktiska råden är välformulerade och baseras på en entusiasm att ge dem – detta märks väl.

Boken är mycket värdefull, vilket författarna påpekar, inte enbart för den tränade anestesiologen som planerar ingå i dagkirurgisk verksamhet utan även för de sjuksköterskor som arbetar