

Laparoskopisk knapp säker metod vid gastrostomi på barn

Vi läste med intresse om en av de välkända och allvarliga komplikationerna vid anläggning av perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) på barn, i artikeln »Komplikation vid perkutan endoskopisk gastrostomi» i Läkartidningen 34/98.

För att undvika denna typ av allvarliga komplikationer har vi på barnkirurgiska kliniken i Lund i stället för PEG-tekniken utnyttjat de fördelar som den laparoskopiska tekniken erbjuder. Med denna undviks en blind punktion av bukhålan, vilket är särskilt viktigt hos barn där andra anatomiska förutsättningar föreligger än hos vuxna. Denna teknik har vi beskrivit i Läkartidningen 36/95: »Laparoskopisk knapp, ny metod med minimalt operativt trauma vid gastrostomi på barn.»

Vi anser att denna metod är minst lika enkel att genomföra som PEG-metoden framför allt nu när de laparosko-

piska instrumenten anpassats för barn. I det vuxna klientelet anläggs PEG ofta på en vaken patient, men hos barn används ju alltid narkos varför detta inte är ett argument för PEG-tekniken.

Vi har nu utfört över 60 gastrostomi-anläggningar med den i Läkartidningen beskrivna metoden utan någon allvarlig komplikation, som blödning eller tarmpunktion. Metoden har under tiden utvecklats genom att allt finare instrument används och nu nyttjar vi 2,7 mm optik och fattningstången är endast 2 mm i diameter. Den metod vi beskrivit anser vi säkrare än PEG-tekniken och vi tycker att den kan rekommenderas hos barn.

Einar Arnbjörnsson

docent, biträdande överläkare,

Lars Torsten Larsson

docent, biträdande överläkare,

barnkirurgiska kliniken,

Universitetssjukhuset, Lund

Sjukgymnasten spindeln i nätet

Refererande till artiklar införda i Läkartidningen nr 30–31/98 vill jag ge ett sjukgymnastiskt perspektiv på omhändertagandet av patienter med whiplashrelaterade besvär i Jönköpings län.

Inom primärvården i Jönköpings län använder vi oss av ett vårdprogram framtaget av sjukgymnaster verksamma inom primärvård och rehabiliteringsmedicinska kliniken. Syftet med vårdprogrammet är att alla patienter i länet med dessa besvär inom en vecka skall komma till sjukgymnast på vårdcentralen för statusgenomgång och kraftigt råd och regim (det allmänna omhändertagandet). Statusgenomgången är satt till en timme.

Det är viktigt att patienterna ges tillfälle till frågor och svar. Ofta förekommer frågor som »kommer jag att bli förlamad om jag rör på nacken?», »vad är det som är trasigt?».

Sjukgymnasten har en mycket viktig pedagogisk uppgift att förklara och informera, bl a att majoriteten har ett helt tillfrisknande (precis det som Gerdle och Levander anger). Patienterna får fylla i smärtenkät och frågeformulär vid nybesök och vid återbesök inom 2–3 veckor. Skulle behandlingsbehov uppstå före återbesöket bokas detta in.

Sjukgymnasten på vårdcentralen är spindeln i nätet i kontakten med läkare, patient, försäkringskassa och företagshälsovård. För att se till att patienterna hamnar på rätt vårdnivå i rätt tid försöker vi sjukgymnaster kontinuerligt informera läkare och mottagningssköterskor. Ibland är vi den första kontakten (remissfrihet råder i Jönköpings län) och då slussar vi patienten vidare för läkarundersökning och dokumentation. (Viktigt att detta finns med tanke på försäkringsbolagskontakterna).

Om det är som Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, anger att det saknas erfarenhet/kunskap hos sjukgymnaster är detta lätt att rätta till. I Jönköping bl a genomförs regelbundet utbildning i ämnet. För intresserade sjukgymnaster finns annars möjlighet till auskultation på många kliniker som har stor erfarenhet av patienter med pisksnärtskador. Kunskap är en färskvara och jag kan bara rekommendera även distriktsläkare att kontinuerligt ta del av utbildningarna och uppdatera sig inom ämnet.

Välkomna till Jönköping!

Irene Tengbeg Herrstedt

leg sjukgymnast,

Huskvara vårdcentral



Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfälskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red