

Varför får inte gamla människor dö värdigt idag?

■ Rubriken »Varför får inte gamla människor dö idag?« (Läkartidningen 45/2002, sidan 4571) skulle jag vilja ändra till: »Varför får inte gamla människor dö värdigt idag?« Vi som arbetar inom vården vet ju att döden inte alltid kommer som en stilla vind, utan ibland kan vara nog så dramatisk och något vi helst vill slippa både se och tala om. Att få dö hemma med anhöriga runt sig gäller inte för våra gamla idag.

Den goda omvårdnaden

Den goda omvårdnaden i form av att vara fri från smärta och ångest och vårdad mjukt och omtänksamt finns nog, men inte alltid. Personalen inom äldre- och sjukvården är jäktad och händerna blir hårda och man har inte tid att ta upp våra gamla som inte klarar sig själva, utan de får ligga ensamma på sina rum.

Sjuksköterskan som ska ge smärtstillande är långt borta och någon läkare finns inte tillgänglig alls. Ibland är det geografiskt långa avstånd, som i Norrland och Småland, men även i Stockholm kan det ta tid innan någon sjuksköterska kan komma och ge medicin – ambulansen kommer fortare.

Ofta ett önsketänkande

Om det är någon som tror att man får dö värdigt inom äldre- och sjukvården idag, så är det nog tyvärr ett önsketänkande. Vem har tid att sitta hos den döende om inga anhöriga finns tillgängliga och den lilla personalstyrkan som finns har fullt upp att göra? De hinner nästan aldrig sitta ner hos någon pensionär och bara prata eller hålla om, och till slut orkar de inte utan slutar eller blir långtidssjukskrivna.

Tacksam att hon fick vara på sjukhuset

Jag har själv suttit vid min sjuka mors sida och hoppats på att döden skulle komma som en befriare, men också sett hur hon kämpat för att leva lite till, fastän hon var 95 år.

Jag är ytterst tacksam för att man behöll henne på sjukhuset, efter ett dramatiskt dygn först ensam på gruppboendet för dementa och sedan på akuten och i en korridor. På en rehabiliteringsavdelning för strokepatienter fick hon till slut komma till ro och dö lugnt och stilla!

Ann-Marie Malmberg
leg sjuksköterska och dotter,
Stockholm
ann-marie.malmberg@livgardet.mil.se

Apropå evidensbaserade citroner

■ I Josef Milerads notis (Läkartidningen 46/2002, sidan 4602) refereras en skotsk skeppsläkare, James Lind, artikel om ett randomiserat försök att med citrusfrukter behandla skörbjuggsdrabbade sjömän. Artikelns publiceringsår är ej angivet.

Berberis alternativ till citroner

I Kungliga Svenska Vetenskapsakademiens handlingar, band X, 1749, 1 kvartalet, finns en artikel av Amiralen Theodor Ankarcrona med följande långa titel: »Beskrivning om berberis trä eller buskar, deras frukt, art och beskaffenhet, samt stora nytta i hushåll, til at bespara en del penningar, som gå ur Riket för Citroner och Citron-saft«.

Berberis-Punch

Ankarcrona beskriver hur bären pressas, och skriver vidare:

Det är nogrant bekant, hvad myckenhet citroner, som årligen införskrifves och merendels åtgår til den välsmaklige och hälsosamme Ängelska drycken kallad Punch; et utomordentligt bepröfvadt Antidotum emot skörbjugg, hvarför Matroserne på Ost- och West-Indiefarare hvar vecka eller oftare, når tilfalle gifves blifva plägade med denna dryck. Man kan här af sluta hvad penningar utgår för citroner ... Metoden at göra Berberis-Punch är lika som med citronsaft ...



Foto: IBL

Det bör gå lika bra med berberis, tyckte amiralen.

ris-Punch är lika som med citronsaft ...

Artikeln, som godkändes för tryckning hösten 1748, visar att behandlingen med citrusfrukt eller -saft var välkänd inom svensk sjöfart, sannolikt samtidigt med att Linds artikel publicerades, möjligen också tidigare.

Berberisbusken, kallad surtorn, infördes av Linné till Sverige, framför allt för användning av den gula veden till färgning av textilier.

Under frihetstiden gynnades framställning av egna produkter, t ex silkesmaskar till sidentillverkning, för att minska importberoendet.

Nils O Rehn
ögonläkare emeritus, Stockholm
nils.rehn@chello.se

»Utläkt« appendicit vanligare obduktionsfynd än kirurgiskt avlägsnad appendix

■ I några av de senaste numren av Läkartidningen (41/2002, sidorna 4034-8; 42/2002, sidorna 41985-6; 44/2002, sidan 4400) har kirurgerna Roland E Andersson och Åke Andrén-Sandberg fört en diskussion närmast om handläggningen av appendicitoperationen. I bakgrunden ligger frågan om appendiciten kan spontanläka utan operation, och hur vanligt detta i så fall kan vara. Frågan anses närmast omöjlig att besvara med utgångspunkt från de ofta okarakteristiska kliniska symtomen.

Smal, fibröst oblitererad sträng

Såsom flitigt obducerande patolog med mer än 40 år bakom mig och gott och väl 2 000 egenhändigt utförda obduktioner vill jag påstå att man icke sällan vid uppsklippning av tarmen finner appendix omvandlad till en smal, fibröst oblitererad sträng. Något som rimligen måste vara resttillstånd efter appendicit. Nu är

det långt ifrån överallt som det ingår i rutinen att klippa upp tarmen, och huruvida det noteras i protokollet är ytterligare en osäkerhetsfaktor.

Dock har jag personligen den uppfattningen att denna »utläkta« appendicit är ett vanligare obduktionsfynd än den kirurgiskt avlägsnade appendix.

Förespråkar inte behandlingsnihilism

Själv har jag sett ett obduktionsfall med en ung kvinna med perforerad appendicit och utbredd fri peritonit efter observation på universitetsklinik. Någon nihilism vill jag således ej förespråka utan noggrann klinisk övervakning och eventuellt operation.

Jan Söderström

Gävle;
fd överläkare och klinikchef,
Länssjukhuset Gävle-Sandviken
jan.soderstrom@mbox304.swipnet.se