

Så undviks nervskador vid rektala operationer

Lars Räf beskriver i Läkartidningen 17/96 tre fall av nervskador i samband med rektala ingrepp där patienten placerats med benen i högläge, dvs i benstöd. Positionen brukar benämnas modifierad litotomi-Trendelenburg-läge. Detta är sannolikt den helt dominerande operationspositionen vid t ex cancer recti-kirurgi och bäckenreservoarkirurgi.

Räf anger att skada i samband med rektalkirurgi anmäls en gång per år till Patientförsäkringen, och han konstaterar mycket riktigt att den kan få mycket allvarliga konsekvenser för patienten.

De åtgärder Räf föreslår för att undvika skada (ta ner benen ur stöden flera gånger under ingreppet, vikten av polstring samt att operatör och assistent inte utövar tryck mot extremitet samt möjligheten att utnyttja pumpar som varierar trycket kring benen) är samtliga naturligtvis adekvata, men lösningen är enklare än så.

Operera patienten i planläge

Operera patienten i planläge med möjlighet att lägga upp i benstöd! Vi har sedan 1991 opererat mer än 100 patienter på det viset (29 bäckenreservoarer, 66 cancer recti, vilka samtliga är prospektivt registrerade, samt därtill ett antal proktokolektomier, reanastomos efter Hartmann m m) utan incidenter.

Vid t ex bäckenreservoarkirurgi, ett ingrepp som tar cirka fyra timmar, innebär det att patienten ligger i planläge under hela dissektionen ner till bäckenbotten samt konstruktionen av själva reservoaren, varefter man gör en kort paus då patienten läggs upp i benstöd (Maquet 1000). Ingreppet avslutas därefter med »avstapling» av rektum samt »staplad» anastomos med cirkulärt instrument. En procedur som till avslutning av ingreppet (med eller utan loopileostomi) tar 45–60 minuter, dvs patienten ligger i benstöd endast 25 procent av den totala operationstiden.

Björn Öjerskog
överläkare,
kirurgkliniken,
Uddevalla sjukhus

KORRESPONDENS

En skabbpromenad på Membrana tympani

Häromdagen kom en av mina kvinnliga kolleger till mig och bad att jag skulle titta i hennes högra öra. Hon trodde att hon hade fått kattskabb, för det sprakade i örat! Mycket hade jag varit med om under mina 30 år som glesbygdsläkare men aldrig detta.

Jag gjorde en mikroskopisk undersökning på henne och fann en blek trumhinna och ett luftförande mellanöra. På den bakre kvadranten fanns det en liten ruggighet, det såg ut som mycket små vaxflagor, och jag skulle just avsluta undersökningen då jag blev varse en liten, gul mångfotad varelse som lugnt kommer vandrande från den nedre delen av främre kvadranten upp mot »Piazza Umbo», tar till höger och följer »Via Mallei» upp mot Processus brevis och försvinner sedan utom synhåll ovan Pars flaccida. Allt under det min kollega säger: »Nu sprakar det!» Jag trodde inte mitt mikroskop!

Hennes katter hade nyligen fått veterinärdiagnosen öronskabb och behandling hade inletts. Katterna brukade tillbringa nätterna på sin mattes huvudkudde och just

kring den högra sidan av huvudet.

Det fanns alltså en riktig, fast ovanlig förklaring till att det sprakade i hennes högra öra. Hur skulle vi behandla? Tenutex liniment? Det hade vi inte hemma, och förresten visste jag inte om man kunde droppa detta i hörselgången. Jag fyllde i stället hörselgången med sprit-glycerolblandning, lät det verka en stund och sög sedan ut det med spruta och lade det på ett objektglas, men inget djur i sikte.

Två dagar senare gjorde jag en ny MIUS. Det sprakade inte längre i örat, och jag kunde efter ett långvarigt betraktande icke se något djur.

Jag hade alltså – som ende läkare i världen? – varit åsyna vittne till en skabbpromenad på den mänskliga trumhinnan, och medelst det gamla dundermedlet sprit hade jag botat min kollega från öronsprakande!

Jag kom dessutom att tänka på vad Erik Ask-Upmark skrev i en bok: »The customer is always right»!

Gunnar Hjernerstam
provinsialläkare,
Storuman

Barn med ryggmärgsbräck utvecklar latexallergi

I ett inlägg 1994 presenterade undertecknad och medarbetare hur vi i Västerbottens läns habilitering screenat avseende latexantikroppar på barn med ryggmärgsbräck som kom på sina sedvanliga kontroller. Av 42 barn hade 13 förhöjda IgE-antikroppar mot latex motsvarande den förväntade siffran kring 30 procent. En patient hade utvecklat en allvarlig anafylaktisk reaktion i samband med en urologisk operation.

Alla patienter med förhöjda latexantikroppar hade inte utvecklat några kända symtom. Ingen av patienterna med symtom var utan förhöjd nivå av IgE-antikroppar mot latex.

Ambition att arbeta latexfritt

Samtliga opererande verksamheter och anestesikliniker på de tre sjukhusen i länet informerades om ökad risk för latexallergi hos barn med ryggmärgsbräck och man har de senaste två åren varit mycket medveten om riskerna och haft hög ambitionsnivå att arbeta latexfritt i all operativ verksamhet kring barn med ryggmärgsbräck oavsett känd latexallergi eller ej.

Vi har fortsatt att kontrolle-

ra latexantikroppar på barn som initialt inte visade förhöjd antikropps-nivå. Fem barn har uppvisat förhöjda titrar, inget av dem har haft kända kliniska symtom anamnestic. En pojke född 1991 genomgick i intervallet före titerstegringen en MR-undersökning i narkos, en flicka född 1992 genomgick en ortopedisk operation, en pojke född 1985 genomgick en neurokirurgisk samt ortopedisk operation, en pojke född 1979 en ortopedisk operation. En flicka född 1983 har inte genomgått någon operation i intervallet före titerstegringen, däremot fick hon injektioner av Decapeptyl var fjärde vecka varvid man inte använde latexfria sprutor.

Vi har inte kontrollerat om narkos och operativa ingrepp har genomförts strikt latexfritt. Alla barn med konstaterat förhöjda latexantikroppar förses med kort där information om överkänsligheten påpekas. Dessutom får familjen skriftlig information om risker i samband med operationer, narkos, tandvård etc. Huruvida sensibilisering verkligen skett i samband med de återgivna behandlingsingreppen återstår att bevisa. IgE-reaktionen talar dock för att barn med ryggmärgsbräck oavsett påvisad latexallergi eller ej skall behandlas latexfritt i sjukvården.

Monika von Zweigbergk
överläkare, Kolbäckens habilitering, Umeå

Ny Göteborgs- modell för läkemedels- kommittéarbete

I delbetänkandet »Reform på recept» från HSU-2000 föreslås bl a att landstingens läkemedelskommittéer stärks och ges nya uppgifter. Bakgrunden är att landstingen föreslås ta över kostnadsansvaret för all rabatterad förskrivning, även den öppna vårdens. Vidare framhålls att landstingen måste ta på sig ansvaret för att läkemedelskommittéerna erhåller en stabil finansiering.

Internationella erfarenheter visar att förutsättningen för olika rekommendationers följsamhet är att förskrivarna själva deltar aktivt i framtagande av riktlinjer för läkemedelsval och att man kontinuerligt arbetar med uppföljande fortbild-