

## Aktuellt om laparoskopisk bräckkirurgi

David C Dunn, Donald Menzies, eds. **Hernia repair: the laparoscopic approach.** 138 sidor. Oxford-London-Edinburgh: Blackwell Science, 1996. Pris £ 55. ISBN 0-86542-908-1.

*Recensent: docent Carl-Eric Leijonmarck, överläkare, kirurgiska kliniken, S:t Görans sjukhus AB, Stockholm.*

För närvarande är utbudet av litteratur inom laparoskopisk kirurgi relativt begränsat, men det ökar gradvis. Ett tillskott är denna bok om laparoskopisk bräckkirurgi, som är skriven av David Dunn och medarbetare från England. De har erfarenhet av 300 laparoskopiska bräckoperationer sedan 1991 och delger sina erfarenheter.

### Belyser område i kraftig expansion

Boken belyser ett område som expanderat kraftigt de senaste åren trots att det än så länge inte finns klara riktlinjer för tekniken. För ytterligare information var god se medicinsk kommentar »Skall ljumskbräck opereras laparoskopiskt?» i detta nummer av Läkartidningen.

Boken är uppdelad i tio kapitel. De inledande kapitlen beskriver introduktionen av laparoskopisk bräckkirurgi, öppna operationsmetoder för ljumskbräck och utvecklingen av laparoskopisk bräckkirurgi.

Kapitlet om utvecklingen är välskrivet förutom att författaren inte använder de vedertagna förkortningarna för de olika laparoskopiska teknikerna för ljumskbräck. När ett nät placeras över defekten eller flera defekter i bukväggen i det preperitoneala rummet via bukhålan skall operationen benämnas TAPP (transabdominal preperitoneal patch), och när nätet placeras direkt via bukväggen skall den benämnas TEP (totalt extraperitoneal patch). Dessa två tekniker är de helt dominerande i världen för närvarande.

### Checklista för instrumentkontroll

Laparoskopisk kirurgi är starkt beroende av välfungerande utrustning och instrument. Det är viktigt att kirurgen kan all teknisk apparatur och

känner till alla instrument som finns tillgängliga och vet hur de fungerar. Författarna tycker att kirurgen skall inspektera och kontrollera alla instrument och utrustningen före operationen precis som en pilot kontrollerar sitt flygplan före start. Det ligger mycket i detta, för i vissa situationer uppkommer fel och kirurgen måste själv behärska tekniken. Ibland måste specialinstrument användas, och då kan kirurgen inte alltid lita på att operationsköterskan vet hur instrumenten fungerar. Författarna gör en noggrann genomgång av detta och ger praktiska tips samt tar upp de vanligaste problemen som kan uppstå. Det finns en checklista efter varje avsnitt för kamera, laparoskop, diatermi osv. Texten kompletteras med bra schematiska teckningar.

### Nyheter och basfakta

Ett kapitel handlar om ljumskanatomin sedd ifrån bukhålan. För kirurgen är denna anatomi i princip sedan tidigare helt okänd. Författarna har försökt att illustrera denna med hjälp av ett flertal teckningar och fotografier och lyckats relativt bra. För den kirurg som avser att börja med laparoskopisk bräckkirurgi är detta kapitel mycket väsentligt att studera.

Vad gäller operationsmetoder tar författarna upp TAPP och TEP, vilka beskrivs väl med schematiska teckningar och fotografier. Just i detta sammanhang är dock praktisk handledning av erfaren operatör och videofilmer överlägsna och rekommenderas varmt till den intresserade kirurgen.

Det bästa kapitlet är det som beskriver svårigheterna vid laparoskopisk bräckkirurgi. Författarna går igenom alla de svårigheter som kan uppstå under operation och ger goda tips om hur dessa undviks.

Resultaten av laparoskopisk bräckkirurgi redovisas i ett kapitel. Författarnas eget material med 250 TAPP-operationer analyseras. Tyvärr saknas resultat och kommentarer om TEP-operationen, som sannolikt kommer att bli den mest tillämpade tekniken i framtiden. Ett flertal referenser av aktuellt datum saknas också.

I slutet av boken finns ett förslag till patientinformation,

men detta gäller inte för svenska förhållanden. Det föreslås t ex att patienten själv skall raka sig i ljumskan kvällen före operation (sic!).

Boken innehåller aktuell information om laparoskopisk bräckkirurgi men även mycket värdefull beskrivning av basal laparoskopisk teknik och då framför allt kapitlet om hur man tar hand om svårigheter vid laparoskopisk bräckkirurgi. Den har sin plats i kirurgbiblioteket på kliniker där laparoskopisk bräckkirurgi bedrivs eller planeras starta för att på så sätt förkorta inlärningskurvan och undvika många av de första svårigheterna vid denna typ av kirurgi.

### Teknik lämplig för videofilm

Vissa böcker finns redan nu att få på CD-ROM. I framtiden kommer sannolikt CD-ROM-tekniken att användas allt mer inom medicinsk utbildning, och när det gäller laparoskopisk kirurgi passar denna teknik utmärkt då möjligheten finns att visa videofilmer. •

## Stödterapi för kroniskt sjuka

Irene Pollin, Susan Baird Kanaan. **Medical crisis counseling. Short-term therapy for long-term illness.** 208 sidor. New York-London: W W Norton & Company, 1995. Pris £ 21. ISBN 0-393-70195-6.

*Recensent: biträdande överläkare Lars Wahlström, kris- och konsultationsenheten, Huddinge sjukhus.*

Alla läkare som ofta möter patienter med kroniska eller livshotande sjukdomar vet hur demoraliserande det kan upplevas om den drabbade trots intensiva medicinska insatser psykiskt och mänskligt sett lever miserabelt. De »psykosociala» behov som kommer med nya medicinska tekniker blir synliga först med tidsmässig eftersläpning.

### Specifik samtalsmetodik

Irene Pollin, i grunden socialarbetare, har genom mångårigt arbete med medicinskt sjuka utarbetat en specifik sam-

talsmetodik anpassad till den nutida sjukvårdens krympande ekonomiska ramar. Den teoretiska bakgrunden utgörs av E H Eriksons »Sorgteori och erfarenhet av krisintervention» men framför allt av en nära förtrogenhet med patienter och anhöriga som lever med kroniska/livshotande sjukdomar. Det är också främst beskrivningarna och reflektionerna kring dessa erfarenheter som gör den här boken värd att ta upp.

### Ökad anpassning

Pollins arbetsmodell är pragmatisk och välstrukturerad. Det medicinska tillståndet avgör fokus, och den begränsade målsättningen är att höja anpassningen till detta. Metodiskt handlar det mycket om att normalisera, snarare än att patologisera, reaktioner och relationer.

Vidare handlar det om att förutse framtida svårigheter eller förändringar som följer med sjukdomen och bygga på de resurser var och en redan har snarare än att djupgående förändra.

### Åtta teman i kronisk sjukdom

Av särskilt intresse är bokens centrala kapitel. Här går författaren igenom »kronisk sjukdoms åtta teman», som hon menar att varje människa som lever med kronisk/livshotande sjukdom brottas med mer eller mindre. För behandlaren gäller det att i terapeutiskt syfte systematiskt kartlägga hur patienten löst var och en av dessa frågor. När det gäller t ex temat beroende blir uppgiften att maximera den sjukes förmåga att ta hand om sig själv och samtidigt stärka dennes förmåga att be om och ta emot hjälp. Vad gäller självbild och stigma kommer emotionellt laddade frågor om sorg och självaccipients och utforskandet av de egna projektionerna på andra människor att vara i fokus. Övriga teman är kontroll, att överges, ilska, ensamhet och död.

### Mest intressant för paramedicinere

Metoden i sin helhet är nog mest intressant för paramedicinere som möter denna patientgrupp. Men även konsultpsykiatriker och somatiker i de fack som kontinuerligt ansvarar för dessa patienter bör kunna ha utbyte av Pollins rika erfarenhet.

På svenska finns vad jag känner till ingen motsvarande bok. •