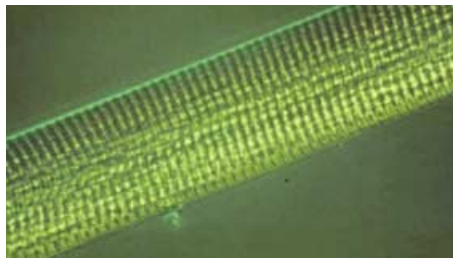




Rekonstruktiv handkirurgi förbättrar greppfunktionen vid tetraplegi

Forskningsinsatser på många nivåer är grunden för de goda behandlingsresultaten vid rekonstruktiv tetraplegikirurgi. Muskel-, hållfasthets- och simuleringsanalyser, teknisk utveckling av ortoser, anpassning av rullstolar samt prospektiva studier av kirurgi och rehabilitering har givit information som kommit patienten direkt till godo.

Klinik och vetenskap sidan **2133**



Konfokalmikroskopisk bild av ett segment av en enskild muskelfiber.

FOTO: RICHARD L. LIEBER

Lågintensiv warfarinbehandling efter venös tromboembolism

Lågintensiv warfarinbehandling har studerats på ett flertal indikationer och använts i klinisk rutin i begränsad utsträckning efter venös tromboembolism. Förlängd sekundärprofylax med denna intensitet har visats kunna minska risken för recidiv och kräver färre kontroller för PK-analys. Det är ännu oklart om blödningsrisken reduceras i förhållande till behandling med vanlig intensitet.

Medicinsk kommentar sidan **2118**

Suicid hos patienten ett trauma för läkaren

Suicid hos den egna patienten är en av de mest traumatiska arbetsrelaterade händelser som kan drabba en läkare. Enligt en enkätundersökning beskrev en tredjedel nedsatt stämningsläge, sömnsvårigheter och irritabilitet i efterförloppet av ett patientsuicid.

Klinik och vetenskap sidan **2140**

Debatt

Tiazider bäst som förstahandsmedel vid hypertoni; nya riktlinjer behövs

Viktigast i de reviderade officiella amerikanska riktlinjerna är att lågdos-tiazid nu klart anges som det naturliga förstahandsmedlet för de allra flesta hypertoniker. För Sveriges del behövs ett genomtänkt system för hur handläggningen av hypertoni ska förbättras, skriver Ulf Lindblad, Anders Hernborg, Arne Melander.

Debatt sidan **2155**

Risker med pipande sökare

Institute of Medicine (IOM) är en del av USAs Vetenskapsakademi. År 2000 publicerades IOM-rapporten »Det är mänskligt att fel«. Denna väckte en debattstorm, inte minst för att man beräknade att medicinska fel och misstag orsakar 98 000 dödsfall årligen i Förenta staterna. En av flera artiklar som tillkommit i rapportens kölvatten publicerades i februari (NEJM 2003;348:851–855). Artikeln ger ett underläkarperspektiv på hur man på utbildningssjukhus kan minska antalet fel och misstag som begås av läkare under specialistutbildning.

Författarna menar att majoriteten av alla fel sammanhänger med identifierbara och ofta triviala organisatoriska problem som går att åtgärda. Sökare som ständigt ringer och gör att man tappar koncentrationen, otydliga handskrivna anteckningar och ordinationer, alltför långa arbetstider och jourpass samt en akademisk kultur som gör det svårt att öppet erkänna problem och tillbud tillhör några av de faktorer som diskuteras och där författarna ger konkreta förslag till förbättringar. Sökarproblemet kan exempelvis avhjälpas med olika signaler för akutlarm och för rutinsamtal från växeln.

I ett inlägg i veckans nummer av NEJM (2003;348:2263–2264) redovisas hur man under en 14-dagarsperiod lät en grupp underläkare bokföra sin tid för administrativ tidsspillan. Det var till exempel väntan i telefon på att någon ska svara, letande efter kurvor och journaler eller väntan på att datorn kopplar upp sig. Att varje underläkare ägnade detta i genomsnitt 2 1/2 timme i veckan förvånade även direktionen. Man har därefter anskaffat en nytt sökarsystem, anställt administrativ personal som ansvarar för ordningen med all journalhantering och tycker sig redan se positiva effekter. Något att ta efter?



Josef Milerad

Josef Milerad
medicinsk chefredaktör
josef.milerad@lakartidningen.se



Sommaradress?

Om du vill ta med Läkartidningen på semestern, anmäl då detta senast en vecka före nästföljande utgivningsdag.

Tel: 08-790 33 41 eller 790 35 70

Fax: 08-790 33 25

E-post: pren@lakartidningen.se