

Anestesibok i ny upplaga

Matts A B Halldin, Sten G E Lindahl, red.
Anestesi. Andra, reviderade upplagan. 681 sidor. Stockholm: Liber; 2005. ISBN 91-47-05193-0.

Recensent: Eskil Dalenius, specialist i anesthesiologi, chef för Försvarmaktens sjukvårdscentrum, Hammarö.

Redaktörerna har lyckats samla 69 författare (60 i föregående upplaga). De representerar samtliga universitetstyper, men hämtas också från flera länssjukhus och från utlandet (Reykjavik och Seattle). Sex kapitel har helt eller delvis fått nya författare, och två kapitel har omarbetats särskilt grundligt: »Risk och säkerhet« och »Försörjning med medicinska gaser«. Det förstnämnda har gått från ett fyrkantigt docerande kring ASA-klasser till ett entusiasmerande stöd vid patientbedömningen. Det sistnämnda har inte ökat så mycket i omfång men är helt omskrivet. Det är dock anmärkningsvärt att oxygenkoncentratorer inte nämns med ett ord!

Det 57:e och sista kapitlet (jämför soppkungen Heinz berömda »57 varieties« från 1896) uppges handla om framtiden, men har kvar mellanrubriken »Med 2000-dörren på glänt...« från föregående upplaga. Denna dörr är numera vidöppen, och man hade önskat att valans spådom nått litet längre. Här utmålas drömmen om ett nytt, inert inhalationsnarkosmedel (men ingenstans nämns xenon vid namn!). Mer anmärkningsvärt är uttalandet: »Under det första decenniet på 2000-talet blir sjukvården färdig med sitt förändringsarbete« (!). Fromma tanke...

Redaktörernas inledning andas viss förmåtenhet då man skriver: »Knappast någon annan specialitet (än anestesi) ställer liknande krav på brett kunnande«, och: »Få specialiteter har ett så omfattande forskningsfält som anesthesiologin.«

Många kapitel har kompletterats

med referenser (flertalet moderna och relevanta), vilket efterlystes av denne recensent för fem år sedan. Vissa (notabelt det om spinal- och epiduralanestesi) saknar dock fortfarande referenser, och får skämmas!

»Att välja anestesiform« (kapitel 27) är en pärla! Fakta om antingen metod X eller Y kan man hitta överallt, men en jämförande diskussion om X kontra Y är eljest svårfunnen. Just detta utgör anesthesiologens vardag!

Korrekturfelen är fåtaliga, dock fler än i första upplagan. En arkaism finns på sidan 245, ordet Rubenballong. Begagnar dagens unga anesthesiologer denna glosa? Eljest, även i samma kapitel, används det mer adekvata andningsblåsa. Uttrycket intravasal infiltration som synonym till IVRA (i kapitel 25) är okänt för mig. Ett fel som recensenten förgäves påtalade år 2000 är att »crash induction« (i dag oftare kallat »rapid sequence induction«) av flera författare förvanskats till »crush«. Termen syftar givetvis på det brådska, inte på att krossa patienten! Tvivlande hänvisas till originalreferensen Woodbridge PD. »Crash induction« for tracheal intubation. JAMA 1967;202:845.

Registret är bokens svagaste sida

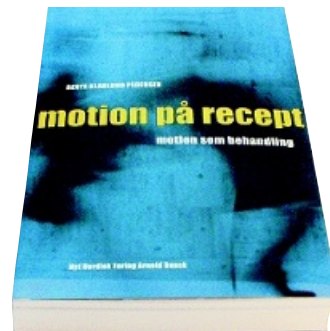
Register görs numera med datorhjälp, och tyvärr har kvaliteten därmed försämrats jämfört med den epok då författaren och förlagsredaktören manuellt valde ut orden. Nu är allt lika viktigt, namn på anesthesiologer från förgångens tid indexeras obarmhärtigt och blandas friskt med ord som ingen letar efter i registret, såsom Enkelrum, Fyra S, Handryggen och Mikrofon. Orden Ketamin och Ketalar indexerar separat och har olika sidhänvisningar. Av de fem sidor på vilka ordet Ketamin pekar är högst två relevanta, och till en viktig sida saknas hänvisning.

Kapitlet »Omvårdnad« får recensenten att grubbla. Mycket av det som här framställs som ett eget område var på min tid normal kunskap för anesthesiologen, om än förmedlad av en kunnig syster. Är korrekt tubfixering vid intubation verkligen »omvårdnad«?

Uppbyggnaden med ett stort antal, oftast korta kapitel i kombination med det ohjälpsamma registret gör strukturerad läsning svår – boken måste likasom första upplagan läsas från pärm till pärm – men då har man också lärt sig det mesta inom anesthesiologin!

Man bör ha någon av upplagorna

Den som har första upplagan behöver inte köpa den här, men alla som inte har någon behöver köpa denna!



Ny bok inom ett nytt ämnesområde

Bente Klarlund Pedersen. **Motion på recept. Motion som behandling.** 271 sidor. Köpenhamn: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S; 2005. ISBN 87-17-03709-3.

Recensent: Matti Leijon, folkhälsovetare, MPh, Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötland; styrelseledamot i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA).

En ny dansk bok om motion på recept – motion som behandling.

Det har under det senaste årtiondet skett en markant ökning av antalet vetenskapliga artiklar som på olika sätt behandlar relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa/ohälsa. Trots att ämnesområdet fysisk aktivitet i forskningssammanhang är ett relativt ungt område har genomslaget varit stort, och det är inte många som idag ifrågasätter värdet av att vara fysiskt aktiv. Det skapar efterfrågan av en litteratur med god vetenskaplig kvalitet som återfinns i gränslandet mellan den rent vetenskapliga och den mer populärvetenskapliga.

Flera böcker i ämnet

I Sverige har det under de senaste åren kommit ut böcker som »Fysisk aktivitet för nytta och nöje« (Ekblom & Åstrand 1999) och »Aktivt liv« (Ekblom & Nilsson 2000). För hälso- & sjukvården kom 2003 boken »Fyss – fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling« som nu följs upp av en populärversion »Fyss för alla«. Motsvarande utveckling ser vi i våra grannländer, där bl a Danmarks motsvarighet till Fyss, »Håndbog om fysisk aktivitet – forebyggelse og behandling« (Klarlund Pedersen & Saltin), nu fått en uppföljare i boken »Motion på recept. Motion som behandling«, skriven av Bente Klarlund Pedersen, som är överläkare på Rigshospitalet i Köpenhamn och professor vid Köpenhamns

universitet – en välmeriterad forskare och författare till över 300 vetenskapliga artiklar.

Anpassad för en bred läsekrets

Boken »Motion på recept. Motion som behandling« vänder sig »direkt till de mer än en miljon danskar som lider av en rad kroniska sjukdomar där fysisk aktivitet med fördel kan ingå i behandlingen«.

Boken är, i likhet med den svenska »Fyss för alla«, språkligt och faktamässigt anpassad för en allmän publik och förklarar på ett lättbegripligt sätt hur och varför fysisk aktivitet är viktig för hälsan. Tyngdpunkten i boken är ett antal sjukdomskapitel där fysisk aktivitet kan vara en viktig faktor för att förebygga och/eller att behandla olika sjukdomar och symtom. Boken har en bred ansats och innehåller, förutom allmänna bakgrundsbeskrivningar, berättande text i form av små anekdoter och intervjuer med patienter.

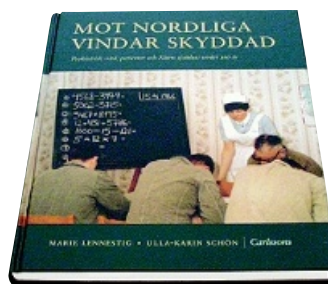
Konkreta träningsplaner

Jag gillar bokens mycket pedagogiska upplägg med tydliga figurer och bra illustrationer. Den har konkreta träningsplaner, där förslag ges på hur träningen kan stegas under t ex en 12-veckorsperiod. Andra praktiska verktyg är styrketränningsprincipen »tio × två × tolv« som kan användas såväl i gymmet, i hemmet som i sjuksängen och det steptest där var och en på ett relativt enkelt sätt kan räkna fram sitt eget konditionstal. Här tillför boken en praktisk dimension som saknas i de svenska motsvarigheterna.

Ett intressant och slående exempel återfinns i kapitlet om »det fysiskt aktiva sjukhuset« (nätverk inom det danska WHO-nätverket Forebyggende Sygehuse) där det hänvisas till en studie från 1966 där fem friska, unga män agerade sängliggande patienter i tre veckor. De försämrade i genomsnitt sitt konditionstal från 43 till 33 ml/kg/minut). Det tog dem sedan fem månader av strukturerad träning för att återfå sin ursprungliga konditionsnivå. Forskarna följde sedan upp dessa män efter 30 år. Det visade sig att deras konditionstal hade sjunkit från 43 till 33, dvs lika mycket som efter tre veckor på sjukhus. Intressant och tankeväckande!

En given plats på vårdcentralen

Boken är välskriven och är trots danskan lättläst. Språket blir nog ändå ett hinder för att bli en storsäljare till den svenska allmänheten, men jag tycker absolut att den har sin plats på varje vårdcentral, företagshälsovårdsenhet eller klinik som är intresserade av att arbeta med att främja fysisk aktivitet.



1900-talets psykiatri i ett sjukhus perspektiv

Marie Lennestig, Ulla-Karin Schön. **Mot nordliga vindar skyddad. Psykiatrisk vård, patienter och Sätters sjukhus under 100 år.** 148 sidor. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 2005. ISBN 91-7203-674-5.

Recensent: Jan Halldin, med dr, leg läkare, Socialmedicin, Norrbacka, Karolinska institutet, Stockholm.

II Kanske vill författarna med den underfundiga boktiteln »Mot nordliga vindar skyddad. Psykiatrisk vård, patienter och Sätters sjukhus under 100 år« påminna oss om att de tidigare sinnessjukhusen trots allt skyddade mot väder och vind. Idag saknar nämligen en del allvarligt psykiskt sjuka både vårdplats på sjukhus och egen bostad och vistas därför ute på gator och torg utsatta för vädrets makter. I boken framgår att när den nya anstalten i Säter skulle byggas i början av 1900-talet skulle den vara just »mot nordliga vindar skyddad«. Bokens författare är Maria Lennestig, etnolog och chef för Mentalvårdsmuseet i Säter, och Ulla-Karin Schön, socionom och doktorand på Socialhögskolan i Stockholm.

Tre delar

Boken består av tre delar. Den första delen beskriver den psykiatriska vården i Dalarna innan Sätters hospital byggdes och de tankar som låg bakom hospitalets utformning. I del två presenteras nio patienter som vårdats på Säter under olika decennier. Den tredje delen är en reflekterande sammanfattning med utgångspunkt i patientberättelserna. I texterna finns insprängda 19 innehållsrika faktarutor med bl a följande rubriker: »Att mäta skallar på sinnessjukhuset«, »Medicinerna i sinnessjukvården«, »Om lobotomering«, »Om diagnoser i psykiatri«, »Nya behandlingsmetoder till sjukhuset« osv. Dessa faktarutor avspeglar på ett lättfattligt sätt vad som hänt i svensk psykiatri under de senaste 100 åren.

Boken är föredömligt försedd med ordlista och förkortningar, noter och referenser.

Journalerna

De nio patientödena är valda med omsorg och beskrivs utifrån journalerna. Fem av patienterna lades in på sjukhuset under den förra hälften av 1900-talet då den förhärskande sjukdomssynen främst omfattade patientens kropp och dess beteende. Man mätte huvudomfång, längd och vikt. Även terapier som långbad, insulinbehandlingar, arbetsterapi, skogs- och jordbruk vid sjukhuset var riktade mot kroppen.

På 1950-talet introducerades neuroleptikaläkemedlen, vilka ökade möjligheterna till ett liv utanför sjukhuset. Synen på psykiska sjukdomar förändrades, och en behandlingsoptimism började skönjas. Sedermera kom sjukhusvisitelserna att begränsas till sjukdomens akutfaser, vilket ett par av patientberättelserna vittnar om. Psykoterapeutisk samtalsbehandling började också få en roll i öppenvården.

Några patientöden

Evert var en schizofren man som i tidiga ungdomsåren lades in på Sätters hospital och skrevs ut efter 53 år. Man skulle vilja veta mer om Everts känslor när han i början av 1990-talet, och två år efter sjukhusutskrivningen, också förlorade kontakten med sjukhusets öppenvård och en annan vårdorganisation tog över – något som i dagens Vårdsverige är ganska vanligt.

Gunnar hade ett omfattande alkohol- och tablettmissbruk och vårdades ett flertal gånger på sjukhuset under 1970- och 80-talen. Trots att han fortfarande var inlagd och inte fri från sitt missbruk, fick han på personalens inrådan ikläda sig skötarrollen och praktisera på en avdelning för senildementa män. Han försåg då en medpatient med tabletter och blev utskrivnen mot sin vilja. Han gick sedan både skötar- och sjuksköterskeutbildning och arbetade som sjuksköterska inom psykiatri – ett arbete som han förlorade, sannolikt på grund av tablettmissbruk. Bokens författare borde ha kommenterat detta, då en person som arbetar inom vården och som inte kommit ifrån sitt missbruk utgör en patientsäkerhetsrisk.

Innehållsrik och välskriven

Sammanfattningsvis är boken innehållsrik och välskriven. Läsintresset förstärks genom ett rikt fotografiskt material och ett vackert omslag.

Boken rekommenderas till alla läkare som är intresserade av psykiatrins utveckling i Sverige under 1900-talet. •