
Les mer om ...

I DETTE NUMMER

Hjerneinfarkt og hjerneblødning

Rekanalisering av okkludert arterie og tiltak rettet mot følgene av cerebral iskemi er hovedprinsippene for akutt behandling av hjerneinfarkt. Ved spontan intracerebral blødning tar behandlingen blant annet sikte på å redusere forhøyet intrakranielt trykk. Symptomene ved cerebral venetrombose, som er en sjelden årsak til hjerneslag, varierer mye, men subakutt hodepine er vanligste debutsymptom.

I temaserien om hjerneslag omtales også behandling ved subaraknoidalblødning. Ved påvisning av ruptert aneurisme gis straks traneksamsyre, deretter gjennomføres mikrokirurgisk eller endovaskulær reparasjon av aneurismet.

Spontan hjerneblødning – hvor mye behandling?

Behandling av akutt hjerneinfarkt

Spontan intracerebral blødning

Cerebral venetrombose – diagnostikk og behandling

Subaraknoidalblødning – diagnostikk og behandling

Akutt forgiftning

De fleste som dør av akutt forgiftning i Norge, hadde ikke vært i kontakt med sykehuspersonell for å få adekvat behandling, og svært få av dem som legges inn i sykehus dør. Dette viser en studie basert på data fra Norsk pasientregister og dødsårsaksregisteret. Overvåking av vitale funksjoner og tiltak for å hindre komplikasjoner er basis for behandlingen. Flere forebyggende tiltak er gjennomført på bakgrunn av epidemiologiske studier og statistikk.

Forgiftningsdødsfall utenfor sykehus

Akutte forgiftninger og statistikk

Akutte forgiftninger 1999 – 2004 – sykелighet og dødelighet

Genotyping for optimal cytostatikadosering?

Mange DNA-varianter innvirker på transport, omsetning og effekt av cytostatika. Slike farmakogenomiske markører kan avdekke arvelig disposisjon for avvikende legemiddeleffekter. Kan dosering basert på genotyping av den enkelte pasient erstatte dosering i henhold til kroppsoverflate?

Cytostatikadosering etter farmakogenomiske markører eller kroppsoverflate?

Den gode epikrisen

Mange epikriser har mangler, men de fleste er brukbare. Dette viser en undersøkelse ved en indremedisinsk avdeling i Oslo der to sykehusleger og to allmennleger vurderte 50 påfølgende epikriser på grunnlag av seks definerte kvalitetskriterier. Det var ofte stor variasjon i vurderingene. Hvordan kan kvaliteten på epikrisene bli bedre?

Den gode epikrise – kriterier og evaluering

Vanskelig ledelse og vanskelig kommunikasjon

Leger i lederroller må unngå å argumentere ut fra medisinsk autoritet, men formidle det som er realistisk mulig å formidle og skape den tilliten som er nødvendig for at andre skal oppfatte dem som eksperter, skriver dagens kronikkforfattere.

Kommunikasjon og helseledelse

Publisert: 19. april 2007. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.