
Hemodynamisk stabil?

KOMMENTAR

PÅL AKSEL NÆSS

paanae@ous-hf.no

Pål Aksel Næss er overlege ved Avdeling for traumatologi, Oslo universitetssykehus

CHRISTINE GAARDER

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

I forfatterveiledningen for manuskripttypen kort kasuistikk fremgår det at «behandling og utredning av komplekse tilstander involverer gjerne mange fagområder og ulike behandlingssteder/-nivå. Ofte vil det derfor være nødvendig å involvere forfattere fra ulike faggrupper og institusjoner i utarbeidningen av manuskriptet, slik at sykehistorien gjengis så nøyaktig som mulig. Tidsskriftet anbefaler at involvert helsepersonell som har vært sentrale i utredning og/eller behandling, tilbys å bidra som medforfatter(e) på manuskriptet» [\(1\)](#).

Her synes den redaksjonelle behandlingen av manuskriptet ikke å ha sikret at egne anbefalinger etterleves. Det er beklagelig, da viktige medisinske utfordringer og læringspunkter i denne kasuistikken ikke blir omtalt fordi anesthesi-/intensivmedisinsk ekspertise ikke er representert som medforfattere.

I ingressen til denne kasuistikken står det at «akutt uterusinversjon er en sjelden, men alvorlig fødselskomplikasjon. Tilstanden kan forårsake betydelig blødning og utvikling av sirkulatorisk sjokk» [\(2\)](#). I artikkelen beskrives den manuelle reposisjonering av livmoren i detalj, mens pasientens fysiologi beskrives ytterst summarisk med at det flere ganger gjentas at pasienten var «sirkulatorisk stabil». Hva legger forfatterne i begrepet hemodynamisk stabil?

At pasienten må ha vært alvorlig sirkulatorisk påvirket synes åpenbart da det akutte blodtapet «ble estimert til 5 500 ml, og kvinnen fikk totalt fire poser erytrocytter (SAG), to poser plasma og en pose trombocyttkonsentrat under inngrepet». Ingen opplysninger om valg av anestesimidler, pasientens hemodynamiske status, resultater av blodgassanalyser eller av

koagulasjonsprøver blir presentert. Etter hvilke kriterier ble transfusjonene styrt akutt og i påfølgende døgn? Ble det gitt substitusjonsbehandling av kalsium eller fibrinogen?

Ble pasienten vurdert til å ha økt risiko for venøs tromboembolisme i etterforløpet? Når og i hvilken dosering ble farmakologisk tromboseprofylakse startet hos denne pasienten?

I siste setning av artikkelen skriver forfatterne at «multidisiplinært samarbeid mellom gynekologer og anestesi- og operasjonsavdeling er nødvendig». Det burde også vært tilfelle under utarbeidelse av manuskriptet.

REFERENCES

1. Tidsskriftet. Forfatterveiledning: Kort kasuistikk.
<https://tidsskriftet.no/annet/kort-kasuistikk> Lest 5.10.22
2. Rebolledo G, Nilsen I, Falkegård M et al. Akutt uterusinversjon. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0064. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 7. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0660
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.