

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var «slik skal det gjøres» har blitt til «slik gjør (nå) jeg det!»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)  
jeg det!*

## Krombehandling av residiverende fremre neseblødning

Pasienten er ofte et barn i ti-års-alder, foreldrene som følger barnet er lei av gjentatte neseblødninger og ønsker at noe blir gjort. Barnet er ofte mer usikker på om det er så lurt og skjønner vel at vi kan ha ubehagelige behandlingstiltak på lur. Det gjelder derfor å ha direkte kommunikasjon med barnet fra første stund (overse mor/far bevisst, dette er «mellom oss»!). Jeg prøver å få barnet til selv å velge å ta imot behandling når jeg på tro og ære lover at det vil bli slik jeg beskriver: «Du får lokalbedøvelse uten sprøyte, på en bomullsdott som dyttes opp i nesa. Så legger jeg på et stoff som ikke gir smerter, men etter et halvt minutt vil du merke at det irriterer som om du har fått pepper i nesa og du vil få nysing og tåreflod, men det gjør ikke vondt da heller. Etter noen minutter merker du ingen ting og da er blodåren som gir alle neseblødningene dine etset bort». De fleste barn velger å stole på meg og da setter vi i gang.

Bruk et otoskop for å inspisere nesecaviteten. Det er i Lokus Kiselbachi mot nedre del av neseskillevæggen du må finne den godt synlige, overflatiske blodåren som skal etses. Så rigger du deg til med et godt, gammeldags pannespeil med ditto skarpt lys for eksempel fra en gu-lampe. Åpne en tupfer som bløtgjøres med Xylokain uten adrenalin og så dyttes opp i nesa, la pasienten selv presse den mot neseskillevæggen, det gjør de med stor intensitet! La den ligge noen minutter. Imens varmer du opp en Uchermannsonde (metallsonde med en liten utvidelse på tuppen) over en spritlampe til den er rødglødende og så stikker du den ned i et glass med pulverisert kromtrioxyd. Løft den raskt opp igjen og nå vil krommet danne en pen perle på sonden. Stikker det ut noen tagger fører du den raskt inn i flammen igjen og da er perlen glatt og lekker! Jeg tror du skal unngå å inhalere, det står noe om kreftfare på glasset, hold sonden litt unna mens den avkjøles. Det er lurt å forklare barnet (som nå ser på med store, skremte øyne!) hva du gjør og at du ikke skal etse nesa før sonden er luftavkjølt. Når den er det (test gjerne mot håndbaken) holder du neseboret åpent med et nesespekkel mens du med synets ledelse forsiktig legger sonden med krom-

perlen an mot blodåren, ikke la den ligge lenge, kort berøring holder! Pasienten vil nå reagere med nysing, tåreflod og ubehag, trøst med at det er helt normalt. Med en Q-tips legger du nå litt lapis langs blodåren (ikke søl mot huden i neseboret, da blir den svart, og selv om det leges uten synlige defekter ser det litt svidd ut en ukes tid!).

Med godt håndverk vil denne pasienten heretter ikke blø fra dette neseboret mer, men hva med det andre? Hvis det er neseblødninger derfra også må pasienten komme tilbake en annen gang for behandling av dette neseboret, septumperforasjon er sett etter samtidig dobbeltsidig krombehandling! La derfor det første neseboret gro seg til noen uker før du tar inn pasienten på nytt!

Kilder: Det pinlige er at jeg ikke vet hvor jeg har lært dette, trøsten er at det fungerer greitt og pasientene sjelden kommer tilbake med fortsatte neseblødninger eller klager. ØNH-avdelingen på mitt lokalsykehus bruker samme prosedyre når de skal helbrede gjentatte fremre neseblødninger og det er jo godt å vite.

Jannike Reymert



*Dette trenger du for å helbrede fremre neseblødninger.*

### Blir medarbeider rettsløs ved salg av praksis?

**Svar:** Som sagt ovenfor gir loven oppsigelsesvern ved salg av praksis.

### Kan man velge bort utstyr og papirarkiv?

**Svar:** Man må faktisk innløse alt utstyr om selgende lege ønsker det. Gammelt og tilnærmet ubrukelig utstyr bør det jo ikke betales mye for.

### Er det påfallende at kommunelegen med minst ansiennitet får hjemmelen?

**Svar:** Ifølge kommunehelsetjenestelovens §4-1 skal den faglig best kvalifiserte søker tilbys hjemmelen. Det er ikke nødvendigvis

slik at kun ansiennitet teller, og sannsynligvis kan kommunen tolke «faglig best kvalifisert» noe videre enn utelukkende det å se på eksamensår, spesialitet og tjenestebevis.

### Hvilket regelverk eller lovverk er det naturlig å forholde seg til?

**Svar:** I tillegg til kommunehelsetjenestelov og forvaltningslov gir rammeavtalen mellom KS og Dnlf for leger i fastlegeordningen de aktuelle bestemmelser i forbindelse med tildeling av hjemmel.

### Kan de legene som ble «forbigått» stille noen til ansvar?

**Svar:** Det er kommunen som har ansvar for at vedtak om tildeling av hjemmel er gyldig.

Så ble det snipp snapp snute ...

Tove Rutle