

P. Fyrirbygging blóðsega

1. Sjúklingar með svæsna sýklasótt ættu að fá fyrirbyggjandi meðferð gegn blóðsegum, annaðhvort með lágskammta heparíni eða léttviktarheparíni (low molecular weight heparini). Ef frábending er fyrir notkun heparíns er mælt með hreyfimeðferð (compression devices). Ef hætta á djúpssegamyndun er mikil er mælt með hvorutveggja. (Styrkur A).

Q. Fyrirbygging magasárs

1. Rétt er að gefa öllum sjúklingum með svæsna sýklasótt fyrirbyggjandi meðferð gegn magasári. Mælt er með notkun H₂-hemjara en prótónðælu-hemjarar hafa ekki verið rannsakaðir í þessu augnamiði. (Styrkur A).

R. Takmörkun meðferðar

1. Mikilvægt er að skipuleggja meðferð sjúklingsins fram í tímann og að samtöl við sjúklinginn og/eða fjölskyldu hans séu hreinskiptin. Ákvarðanir varðandi takmarkanir á meðferð geta stundum verið sjúklingnum fyrir bestu. (Styrkur E).

Lokaorð

Í leiðbeiningunum (1) er sérstakur kafli um meðferð sýklasóttar hjá börnum og verða þær ekki nefndar hér.

Eins og fyrr nefndi er á döfinni að birta ítarlega yfirlitsgrein um sýklasótt í Læknablaðinu og verður þar meðal annars rætt hvernig velja skuli sýklalyf til fyrstu meðferðar miðað við líklega uppsprettu sýkingar.

Heimildir

1. Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, Gerlach H, Calandra T, Cohen J, et al. Surviving Sepsis Campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. *Int Care Med* 2004; 34: 535-55.
2. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, et al. Early Goal-Directed Therapy in the Treatment of Severe Sepsis and Septic Shock. *N Engl J Med* 2001; 345: 1368-77.
3. Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus WA, et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. *Chest* 1992; 101: 1644-55.
4. Annane D, Sebille V, Carpentier C, Bollaert PE, Francois B, Korach JM, et al. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock. *JAMA* 2002; 288: 862-71.
5. Bernard GR, Vincent J-L, Laterre P-F, LaRosa SP, Dhainaut J-F, Lopez-Rodriguez A, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med* 2001; 344: 699-709.
6. Hébert PC, Wells G, Blajchman MA, Marshall J, Martin C, Pagliarello G, et al. A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. *N Engl J Med* 1999; 340: 409-17.
7. The Acute Respiratory Distress Syndrome Network: Ventilation with lower tidal volumes as compared with traditional tidal volumes for acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2000; 342: 1301-8.
8. Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F, Verwaest C, Bruyninckx F, Schietz M, et al. Intensive insulin therapy in critically ill patients. *N Engl J Med* 2001; 345: 1359-67.

Frá Félagi íslenskra röntgenlækna

Ritstjórn Læknablaðsins hefur borist eftirfarandi bréf frá stjórn Félags íslenskra röntgenlækna, FÍR:

Undanfarin ár hefur borið á því að birtar hafa verið greinar í Læknablaðinu með myndum af myndgreiningarránsóknum án þess að geta heimilda með fullnægjandi hætti. Stjórn Félags íslenskra röntgenlækna vill hér með gera við þetta athugasemd. Það hlýtur að vera metnaðarmál hjá Læknablaðinu, sem og hjá öðrum í íslenska vísindasamfélaginu, að frágangur greina sé eins og best verður á kosið og fylgt sé þeim reglum sem settar hafa verið um greinaskrif. Oft hefur verið um lýsingu á sjúkratilfellum að ræða þar sem myndgreiningarránsóknir eru stór þáttur. Stundum hafa meinglegar villur verið á þessum myndum eða í myndatexta sem ekki er ljóst hver ber ábyrgð á. Óskum við eftir að úr þessu verið bætt og slíkar birtingar endurtaki sig ekki.

Undir bréfið rita formaður, ritari, gjaldkeri og meðstjórnandi FÍR.

Læknablaðið harmar birtingu ofangreinds myndefnis og hyggst héðan í frá ganga harðar eftir því að öll tilskilin leyfi séu fyrir birtingu slíkra mynda sem á að tryggja réttan úrlestur þeirra og myndatexta.