

Protokoll fört vid Karlskrona Läkaresällningens 1413:e sammankomst å Sjöofficersmässens lokaler den 30:e mars 2017

Då ordförande Linus Axelsson fått förhinder förklarade en trogen medlem, Thomas Troäng, mötet öppnat och hälsade alla välkomna.

Stefan Acosta, en mycket ung professor i kärlikirurgi vid Skånes universitetssjukhus var inbjuden för kvällen. Ett kärt återseende för många närvarande på sammankomsten, då Stefan gjort sin specialittjänstgöring i Karlskrona, men även gamla kursare från studietiden fanns på plats. Stefan har gjort sig känd på kirurgkliniken i Karlskrona genom att vid sin ST samla ihop dubbelt så många operationsminuter som sina jämnåriga kollegor. Även som ung ST idag hör du ibland hans namn fortfarande nämnas, och hur han aktivt letade upp operationsfall under jourerna. Således en kirurg som brinner för sitt jobb!

För kvällen hade Stefan valt att prata om något bredare än enbart kärlikirurgi. Det talades om sårsläkning, mer bestämt undertrycksbehandling för att underlätta sårsläkning. Ett fenomen som existerade redan på Cleopatras tid, då "munsugare" höll såren rena för läkning. Undertrycksbehandling är användbart vid många olika snitt och för många olika specialiteter. Klassikern är ljumsksnitt, som ofta vid kärlikirurgi kan vara svårsläkt och har hög infektionsrisk. Gärna med samtidigt främmande material i såret. Att använda undertrycksbehandling ger flera fördelar vid ett sådant snitt. Med hjälp av vacuum dras sårkanter ihop för snabbare läkning, mindre ödembildning och bättre genomblödning, det hålls också skyddat från omvärlden och kan därmed minska risken för infektion. En randomiserad studie genomförd av material från 2007-2011 visades klara fördelar avseende läkningstid för undertrycksbehandlade sår. Stefan tycker trots den höga bevisföringen, i och med en Cochrane-review, att undertrycksbehandling inte fått det genomslag det förtjänar. Han misstänker att detta framförallt beror på att kirurger är ett traditionellt och envist släkte, som ofta tycker att hen själv vet bäst, och väljer den metod hen föredrar oavsett evidensläget. En annan möjlighet är att kostnaden är högre, men beaktas bör att kostnaden är hög även för en djup infektion!

Likt tidigare nämnt är det dock inte bara kirurger som kan dra nytta av undertrycksbehandlingens fördelar. Hos ortopederna efter fasciotomier vid kompartmentsyndrom är det fördelaktigt, ortopederna i publiken kunde också bekräfta att det användes flitigt, ett inte lika envist släkte kanske? Gynekologer kan dra nytta av fördelarna efter till exempel sectio hos högriskpatienter. Michael Phelps drar nytta av det för att vinna OS-guld. Av Michael Phelps kanske vi också kan lära oss att vara profylaktiska. Studier talar för att profylaktisk undertrycksbehandling av sår hos riskpatienter som anläggs direkt efter operation kan förkorta vårdtiderna, men rätt patientmaterial ska då väljas ut. För att förkorta vårdtider på sjukhus kan du nu även undertrycksbehandla patienten i hemmet med en egen liten batteridrivna och portabel maskin. En PICO-pump! Lämpligt nog bjöds vi i slutet även på en fin presentation av undertrycks- och pumpmaterial av en representant från företaget vårt sjukhus köper sitt material ifrån.