



Med hjälp av ultraljud kan kärlkirurgen följa RF-kateterns väg genom venen.

## Snabbare och effektivt – patienten mår bättre

En ny metod att operera åderbräck har använts på CSK sedan 2007. Den har förkortat operationstiden, gett snabbare patientflöde och ökat vårdkvaliteten. Den nya metoden utförs polikliniskt vilket gör att vårdtiden minimeras.

Metoden innebär att man går in med en radiofrekvensstyrd kateter i den sjuka venen. Hettar upp venen inifrån till 120 grader under 20 sekunder och stänger kärlet.

När patienten kommer omklädd i operationskläder till operationsrummet kontrollerar kärlkirurgen – i detta fall överläkare Sören Nobaek – kärlet med ultraljud i det ben som ska opereras. Den djupa venen i benet behandlar man aldrig.

### Ofta i lumsken

Därefter får patienten lägga sig på operationsbordet. Sjuksköterskan spritar och klär in området som ska opereras med sterila dukar.

– De som har åderbräck har ofta grundproblemet till bräcket sittandes i lumsken, säger Sören Nobaek.

### Från lumsken till underbenet

Han börjar med att punktera venen nere på underbenet med en punktionsnål. Sedan förs en metalldare genom öppningen i nålen in i venen. Över ledaren läggs en plastyhyla in i venen. Ledaren tas ut och RF-katetern förs in i venen. Med hjälp av ultraljud kan kärlkirurgen och den sjuksköterska som assisterar följa kateterns väg upp genom venen fram till lumsken.

När man hunnit så långt är det dags för att lägga lokalbedövning. En ganska svag bedövning men med mycket vätska. Den läggs utifrån så att vätskan omger venen som ska behandlas.

### Isolerar venen

– Bedövningen har två syften. Dels att vara smärtstillande och dels att skydda omgivande vävnader så att de inte förstörs när vi hettar upp venen på insidan, förklarar Sören Nobaek. Bedövningsvätskan fungerar således som ett slags isolering runt venen.

När den patient som Vi på CSK följer säger att nu sticker det lite i mitt ben får hon mer bedövningsvätska.

### 2–4 minuter

När bedövningen är klar börjar läkaren pressa händerna mot patientens ben för att komprimera så att blodet i venen förs undan från det ställe i venen som nu ska hettas upp. Sedan sköter behandlingsinstrumentet upphettningen till 120 grader C och räknar ner tiden från 20 sekunder till 0 i ett avsnitt i venen som är sju centimeter. Därefter förs katetern ut 6,5 centimeter ur venen, läkaren fortsätter komprimera på nästa avsnitt som hettas upp och venen stängs bit för bit tills hela venen är behandlad. Hela den här de-

len av behandlingen tar cirka 2-4 minuter. Några mindre venförgreningar som misspyder plockas ut innan sjuksköterskorna sätter plåster på det lilla sår som patienten fått under behandlingen och allt är klart för att bandagera.

### Går själv direkt

Patienten får ett bandage runt hela benet. Och bandaget ska patienten ha på sig till nästa morgon. När bandageringen är klar kan patienten resa sig upp från operationsbordet och själv direkt gå ut till vilorummet. Där får hon eller han information av sjuksköterskan Håkan Bjerstedt. Han förklarar hur länge bandaget ska sitta på och att när patienten tar av bandaget ska hon använda en stödstrumpa under dagtid de kommande 14 dagarna.

– Om hon får ont i benet framåt kvällen kan hon ta en paracetamol, det räcker. Patientens ska vila en liten stund och sedan är det klart för hennes del, förklarar Håkan Bjerstedt. Allt som allt tar hela behandlingen cirka 45 minuter.

TEXT: BO HALLSTRÖM

### Fakta

Redan 2007 började man operera åderbräck med laser. Efter ett år, 2008, övergick man till att använda RF-kateter (RadioFrekvent-kateter). Operationsdagar för åderbräck

är fredagar. Man har vanligen fyra operationer på förmiddagen och två på eftermiddagen.

Varje operation, eller behandling, varar ungefär 45 minuter från det patienten klär om tills hon eller han kan gå hem. Patienten kan direkt

efter behandlingen resa sig från operationsbordet och själv gå ut för att få information och vila en stund. Det är en sjuksköterska som ger informationen efter behandling. Operationsteamet består av en läkare och två sjuksköterskor.

Uppdraget som Kirurgkliniken har är 150 operationer i år. Den 21 oktober hade man hunnit med 132 operationer. Och man kommer att klara sitt uppdrag för resten av året. Hittills har teamet gjort cirka 550 operationer med den nya operationsmetoden.



Sören Nobaek opererar. Patienten får endast lokalbedövning och är vaken under hela behandlingen.

## CSK är Sverigeledande på åderbråcksoperationer

– Vi är Sverigeledande och först med den nya metoden att operera bort åderbräck. Det gör också att vi ofta har gäster. Några har till och med kommit från Island för att studera den nya tekniken, säger Sören Nobaek, överläkare och kärlkirurg på Kirurgkliniken.

Tidigare operationer av åderbräck var betydligt mer omständliga än dagens metod. Då fick man söva patienten, frilägga ett område vid ljumsken och ett vid underbenet. Och sedan dra ut hela den sjuka venen. Det innebär förutom narkos även en lång tid med efterföljande besvär som smärtor och flera veckor med sjukskrivning.

### Ökat flöde – ökad vårdkvalitet

Med dagens metod på CSK kan man öka patientflödet, höja vårdkvaliteten för både patienter och medarbetare samt öka effektiviteten. Arbetet sker polikliniskt och patienten behöver inte ens sjukskrivas utan kan börja arbeta dagen efter operationen.

– Vi brukar rekommendera patienten att inte utöva någon kraftig fysisk aktivitet den första veckan efter behandlingen. Men patienten klarar sig själv efteråt och skulle någon få värk i benet efter operationen brukar det räcka med att ta paracetamol, förklarar Sören Nobaek. Däremot vill han och operationsteamet gärna att någon kör patienten hem.

### Vaken hela tiden

Patienten är vaken under hela operationen och får endast lokalbedövning. Sjuksköterskorna och läkaren pratar hela tiden med patienten, frågar hur det känns, om det eventuellt gör ont.

Teamet runt patienten jobbar snabbt och effektivt. Stämningen är god – nästan lite

uppsluppen – i operationsrummet under behandlingen. Vi på CSK följde när Sören Nobaek opererade två kvinnliga patienter, Pia Daun och Anita Svensson.

### Va – inte värre än så här?

– Jag trodde verkligen att det skulle vara mycket värre. Men det gjorde inte ont. Och jag som nästan inte sov på hela natten och så var det inte värre än så här, utbrast Pia Daun direkt efter operationen. Reste sig från operationsbordet och gick för egen maskin ut i vilorummet. När vi träffar henne igen omkring två timmar efteråt ute i centralhallen och frågar hur det känns nu, så svarar hon att det känns alldeles utmärkt, hon mår bra och har inte ont.

– Va? Var det inte värre än så här. Det här var verkligen inget farligt eller obehagligt. Det känns ju ingenting, sa Anita Svensson när hon reste sig från operationsbordet. Och gick själv ut till vilorummet. Anita Svensson har tidigare blivit opererad tre gånger för sina åderbräck så hon hade något att jämföra med.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Sören Nobaek överlämnar patienten till Håkan Bjerstedt som ger henne ytterligare information.



– Det gjorde inte ont, jag trodde det skulle vara mycket värre, säger Pia Daun, när hon utan hjälp går ut från operationsrummet.