

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-09-10

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Giltig till: 2027-09-10

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Recidiverande kornealerosion - handläggning

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund och syfte

Underlätta handläggning av recidiverande kornealerosion.

Utförande

Vi följer rutiner framtagna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, var god se deras styrdokument: [CORNEA Recidiverande cornealerosion](#)

1. Om abrasio så utförs det på SkaS (enligt riktlinjer för EDTA-spolning):
 - Patient rekommenderas 1 g paracetamol cirka 1 timme före behandling och 1 g x 3 eller vid behov de kommande 2 – 3 dagarna efter behandling.
 - Ev. sjuksköterska ger droppbehandling med Tetrakaindroppar, 3 stycken med 5 minuters mellanrum.
 - Läkare utför abrasion av kornealepitelet över förändringen med en viss marginal. Abrasion kan göras med utspädd Etanol 70% till önskad styrka om cirka 20–30% (1/3 Etanol + 2/3 NaCl). Spriten baddas med bomullspinne på kornea. Därefter skrapas epitelet bort med ”golfklubba”.
2. Efter att abrasion utförts på SkaS, om behov fortfarande finns, kan remiss för excimerlaser skickas till korneateamet SU/Möln dal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Innehållsansvar: Mimmi Lindqvist, (mimli), Överläkare

Granskad av: Lena Kovalchuk, (oleko1), Specialistläkare

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9725-959466179-57

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-10

Giltig till: 2027-09-10