

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi
Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Underläkare, ST
Granskad av: Kim Colliander, (kimco1), Överläkare
Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2027-09-15

ULJ nedre extremitet, venös insufficiens, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Förändringar i denna version

Byte av nomenklatur från accessoriska v saphena magna till v saphena anterior.

Syfte

Undersökningen syftar till att, med ultraljudsdiagnostik, utreda djup- och/eller ytlig venös insufficiens som kan förklara besvär från ben med eller utan synliga åderbråck.

Arbetsbeskrivning

Indikation

- Varicer med bensår och ev blödning
- Venöst eksem/staspigmentering
- Oklar bensvullnad utan tidigare trombos eller synliga varicer
- Recidivvaricer

Kontraindikation

Inga absoluta. Patient måste klara att undersökas i stående för att resultatet ska bli tillförlitligt. Sittande i rullstol kan endast underben undersökas.

Förberedelser

Inga för patient.

Utförande

Ultraljudsgivaren hålls mot benet och underliggande kärl undersöks avseende morfologi och flöde för att kartlägga eventuell klaffinsufficiens och dess utbredning. Undersökningen görs med patienten dels i halvstående på brits och dels i sittande.

Undersökningen kan utföras med standardprotokoll eller med utökat protokoll. Patienten undersöks i normalfallet med standardprotokoll som innefattar:

- Andningsvariation i distala iliaca externa (vid oklar bensvullnad)
- Djupa vener
- V saphena magna
- 1. V saphena anterior
- V saphena parva

Perforanter undersöks inte i standardprotokollet.

Vid patologi inkluderas till svaret en skiss som visar de insufficianta stamvenerna.

Vid eventuell reoperation eller om remitterande kirurg/hudläkare önskar kan utökad kartläggning utföras. Denna inkluderar perforantdiagnostik samt en mer detaljerad skiss av vengrenar.

Om utökad kartläggning önskas skall detta tydligt anges på remissen.

Önskade remissuppgifter

- Klinisk klassifikation enligt CEAP
- Är patienten tidigare opererad för åderbråck i det aktuella benet (recidiv)?
- Har patienten tidigare haft djup ventrombos i det aktuella benet?
- Eventuellt önskemål om fullständig kartläggning.

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Tidsåtgång

Undersökningen tar 45-90 minuter.

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att denna rutin är känd och följs. Verksamhetschef ansvarar för att denna rutin finns.

Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig säkerställer för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Underläkare, ST

Granskad av: Kim Colliander, (kimco1), Överläkare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-237

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2027-09-15