

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-09-13

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-11-20

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Varicer öppen kirurgi, dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar. Vid utskrivning är antal veckor med stödstrumpa borttaget. Ansvarig operatör ordinerar för varje enskild patient.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

Bakgrund

Ca 25 % får någon form av varicösa förändringar (vidgade vener). Alla varicer behöver och kan inte behandlas operativt. Sambandet mellan symtom och eventuella synliga varicer behöver klargöras då ospecifika symtom kan ha många orsaker.

Symtom, kliniska fynd-klassificering (se rutin: [Varicer – behandling](#))

Telangiektasier. Vidgning av små ytliga vener som syns under huden men som inte ger några symtom, kan vara kosmetiskt störande.

Lokala varicer med ibland lokala obehagssymtom eller kosmetiska besvär.

Venös insufficiens med underbenssvullnad och/eller subjektiva besvär i form av värk eller stumhetskänsla

Hudförändringar och/eller bensår till följd av venös insufficiens.

Ingen åtgärd

Telangiektasier och lokala varicer med lindriga subjektiva symtom.

Åderbråcksstrumpa (köps på apoteket)

- Varicer med subjektiva symtom - klass 1–2.
- Ytlig venös insufficiens med komplikation klass 2–3, ordineras.
- Djup venös insufficiens med symtom – klass 2–3, ordineras.

Operationsindikation

Symtomgivande ytlig venös stam-insufficiens där kompressionsbehandling inte haft effekt.

Hur tar jag reda på vilken behandlingsgrupp min patient tillhör?

Klargöra om ytlig venös stam-insufficiens föreligger.

1. Doppler- kompressionstest kan i tydliga fall indikera insufficiens i V Saphena Magna och V Saphena Parva
2. Trendelenburgs test (indikerar insufficianta perforanter, stammar).
3. Duplexundersökning

Kirurgiskt ingrepp

Som alternativ till öppen kirurgi med avligering eller uttag av, vidgad ytlig ven, finns den så kallade RF-metoden (=radiofrekvensabladering) där själva behandlingen går ut på att man för in en RF-kateter i den insufficianta venen genom en liten incision.

Se Rutin: [Varicer – behandling](#) Kirurgi- och ortopedkliniken, Kungälvssjukhus.

[RF-behandling av varicer](#) Kirurgi- och ortopedkliniken, Kungälvssjukhus

Anestesiform

Lokalbedövning, generell anestesi eller spinalbedövning.

Arbetsbeskrivning

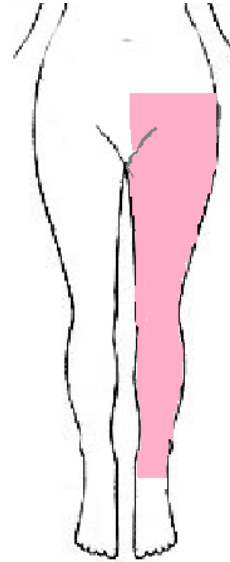
Se rutin: [UVA – Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner

Preoperativa förberedelser

Ta mått för strumpa. Mät ankel, vad och lår, se tabell för storlek på strumpa. Ett par stödstrumpor av lämplig storlek skickas med till operation.

Håravkortning: Håravkorta enligt bild. För att få bort hårrester använd en ca 20 cm lång silkeshäfta och tryck mot huden.

Descutantvätt/Hibiscrub: Dubbeltvätta (tvätta i 30 sekunder och torka torrt, tvätta igen i 30 sekunder och torka torrt) 20 cm utanför raklinjen.



Specifik postoperativ övervakning och observation

Cirkulation

Höjd fotända.

Utskrivning

Läkarsamtal

Ansvarig operatör informerar om operationen och fortsatt behandling samt aktuella läkemedel postoperativt innan hemgång. Vila då och då med benet i högläge de första dagarna efter operationen, men var i övrigt aktiv som vanligt. Använd stödstrumpa dag och natt de första veckorna, därefter dagtid enligt individuell ordination av opererande läkare. Undvik att stå stilla längre perioder.

I de fall då tryckförband anlagts över operationssåren kan dessa tas bort dagen efter operation. Sjukskrivning varierar beroende på arbete och social situation samt operationens omfattning.

Barium id: 39 737

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-374

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-11-20