



## Æðahnútar; Laser-meðferð í þandeyfingu

Æðahnútar og æðaslit - Fræðsluefni : Teygjusokkar - Fræðsluefni

### Undirbúningur fyrir laser meðferð æðahnúta í þandeyfingu:

- **Fasta:** Ekki drekka eða neyta fastra fæðu 4 klst. fyrir aðgerðina.
- **Verkjalyf:** **1 klst fyrir aðgerðina** áttu að taka verkjalyfið Panodil eða Paratabs 500 mg. Ef þú ert undir 70 kg þá 2 töflur en annars 3 töflur. Þeir sem hafa lifrarsjúkdóma eiga ekki að taka þetta lyf nema að höfðu samráði við lækni.
- **Sturta:** Kvöldið fyrir aðgerð og einnig að morgni aðgerðardags. Þvottur með venjulegri sápu. Ef fjarlægja þarf hár af aðgerðarstað er það gert í upphafi aðgerðar á skurðstofu. **Ekki krem** eða mýkjandi efni á húð ganglima á aðgerðardaginn.
- Æskilegt að forðast notkun **blóðþynnandi lyfja** s.s. magnýl, kódimagnýl, hjartamagnýl ofl.) og bólgueyðandi lyfja (NSAID lyfja) (t.d. Ibúfen, Ibumetin, Indocit, Naprox, Voltaren, Vóstar.....) a.m.k. 5 daga fyrir aðgerðina. Lýsi og Omega fitusýrur eru blóðþynnandi og því æskilegt að hætta einnig neyslu þeirra. Þeir sem nota lyfið Kóvar (Waran/Dicumarol) fá sérstakar leiðbeiningar þar um. Sama gildir um lyfin; Grepid, Clopidrogel og Plavix.
- Skilja **verðmæti** eftir heima. Skurðstofan ehf ábyrgist ekki tap eða mögulegan skaða á persónulegum munum
- Við komu á skurðstofuna hittir þú skurðlækninn og starfsfólk skurðstofunnar. Þú færðu slopp til að fara í og teiknað er á fætur og þeir ómaðir. Allir sjúklingar verða að undirrita **upplýst samþykki**.
- Ef þú hefur þekkt **ofnæmi** fyrir lyfjum, plástri, sótthreinsiefnum ofl. er nauðsynlegt að það komi fram fyrir aðgerðina.
- **Greiðslur:** **Sjúkratryggingar Íslands** (SÍ) taka þátt í kostnaði fyrir aðgerðina fyrir þá sem sjúkratryggðir eru á Íslandi. Hluttur sjúklings er háður tryggingastöðu sjúklings, lægri fyrir öryrkja/ellilífeyrisþega og handhafa afsláttarkorts SÍ. Sjá nánar á [www.sjukra.is](http://www.sjukra.is). Greiðsla innheimtist fyrir aðgerðina. Greiða má með greiðslu- eða kreditkort.
- **Eftir aðgerðina:** Lasermeðferð æðahnúta eru gerð í þandeyfingu. Þetta er sérstök deyfingaraðferð (e. tumescent deyfing). Þessi deyfing fer þannig fram að með hárfinni nál er aðgerðarsvæðið deytt með kældri lausn af deyfingarefninu og þannig skapað þan/proti eða fyrirferð á aðgerðarsvæðinu (e. tumescence). Eina sem sjúklingar finna fyrir eru stungurnar við deyfinguna og þrýstingstilfinning. Þá er farið inn með leiðara í gegnum stungugat í húðinni. Þar í gegnum er síðan þræddur einnota laserleiðari. Þessi leiðari hitar æðarnar upp í >100°C og brennir þannig æðahnútana innan frá og lokar þeim. Að auki eru minni greinar frá stofnæðunum fjarlægðar gegnum nálarstungugöt. Aðgerðirnar eru gerðar með slæfingarlyfjum í æð svipað og við magaspeglun. Að lokinni aðgerðinni færðu að jafna þig á vöknunardeildinni í ½-1 klst þar til þú ert heimferðarfær. Sjúklingar teljast ekki ökuhæfir fyrr en daginn eftir. Ráðlegt er að sjúklingar dvelji ekki einir fyrst eftir heimkomu. **Verkir:** Fyrstu dagana má búast við minniháttar óþægindum í aðgerðarsvæðinu. Ráðlegt er að nota verkjalyf ef þess er þörf og fást þau án lyfseðils í apótekum (Paratabs/Panodil 500 mg, 2 tbl allt að fjórum sinnum/dag) **Umbúðir:** Við aðgerðina er fóturinn færður í teygjusokk. Þar utaná er teygjubindi sem má fjarlægja eftir 24 klst. Eftir 2 daga má fjarlægja teygjusokkinn og fara í léttu sturtu en fara svo í hann á ný. Umbúðir undir teygjusokknum má fjarlægja samtímis fyrir sturtuna. Ekki taka plástra af sárum samtímis sem eru undir grisjunum og loka sárum. Notast á við sokkinn í framhaldinu í 5-7 daga eftir aðgerð. Sokkurinn minnkar verki, mar og kemur í veg fyrir bjúgsöfnun. Kláði getur fylgt langvarandi notkun umbúða. Sumum gagnast að taka algeng ofnæmislyf sem fást án lyfseðils til að stilla kláðann. Síðan er ráðlegt er að sjúklingar kaupi sér "flugsockka" í réttari stærð í apóteki, sem ná upp að hné, og noti á dagtíma frá 5-7. degi eftir aðgerð í 2-3 vikur eftir það. **Hendið ekki aðgerðasokknum.** **Hreyfing:** Hafa hægt um þig fyrstu 1-2 dagana eftir aðgerð. En farið í göngur og gerið fótaæfingar reglulega með því að hreyfa upp og niður um ökkalíðinn; "pumpuæfingar". Þetta kemur í veg fyrir bjúgsöfnun á fætinum og minnkar verki. **Fylgikvillar:** Eðlilegt er að húðin verði marín á stungustað. Einnig að þykkildi/strengur myndist undir húðinni fyrst í stað þar sem æðahnútar voru. Nota má **Hirudoid®** krem eftir 5-7 daga sem fæst án lyfseðils til að minnka marið. Það er borið þunnt á marín svæði 2-3 á dag þar til mar hverfur. Blæðingar og sýkingar geta átt sér stað. Við sýkingu er óeðlilega mikill verkur í sárum og e.t.v. hiti. Við blæðingu eða grun um sýkingu skaltu hafa samband við lækni. Einstaka sinnum geta orðið langvarandi litabreytingar á húðinni (e. staining) og einnig tilfinningaskerðing/tap í húð. Blódtappa eftir aðgerð hefur verið lýst en er afar fátítt. Umbúðir geta valdið óþoli eða í versta falli blöðrumyndun. Í slíkum tilfellum er ráðlegt að fjarlægja þær eða breyta um staðsetningu.
- **Eftirmeðferð:** Íðulega er við síðari tilfelli sprautað í minni æðahnúta að æðaslit. Til þessa er notað lyfið polidocanol eitt sér eða sem froða. Lyfið lokar þessum æðum. Langtímaárangur þessarar meðferðar er einstaklingsbundin en aldrei alger og íðulega þarf að endurtaka sprautumeðferðina.
- **Árangur:** Langtímaárangur aðgerðarinnar byggir m.a. umfangi og eðli sjúkdómsins og nákvæmu mati fyrir aðgerð og ómskodun. Reynt er að gera varanlega aðgerð en hafa ber í huga um er að ræða krónískan sjúkdóm og að grunn orsök hans er lítt þekkt og því aldrei hægt að útiloka að æðahnútar geti myndast á ný eða á öðrum stöðum með tíð og tíma. Endurkoma æðahnúta eftir bestu mögulegu meðferð er algeng þegar til lengri tíma er litið.
- **Vinna:** Fjarvistir frá vinnu eru einstaklingsbundnar, háðar umfangi aðgerðar og starfi hvers og eins. Ekki er óeðlilegt að vera frá vinnu í nokkra daga eftir aðgerðina og lengur í undantekningartilfellum. Þú mátt hefja störf þegar þú þess óskar án þess að áragur aðgerðarinnar sé í hættu. Vottorð vegna vinnu eru gefin út við endurkomu.

Vinsamlegast tilkynnið forföll til Skurðstofunnar (s. 553-2040) hið fyrsta.

Reynt er að standa við tímasetningu aðgerðar eins og frekast er unnt. Sjúklingar verða þó ætíð að vera við því búnir að aðgerðartíminn hníkist til eða frá á fyrirhuguðum aðgerðardegi. Sýnið þolinmæði.

Aðgerðartími: ..... daginn ...../.....201.....kl..... : .....