



## Åderförkalkning i benen (arteriosclerosis obliterans)

En arteriell sjukdom i nedre extremiteterna gör att kärlen blir trånga och blockerar blodtillförseln till benen i och med att det bildas åderförkalkningar. Vilket resulterar i nedsatt blodcirkulation i benen. Lindriga symptom framträder som "fönstertittarsjukan" där rörelse orsakar så svår smärta i benen att man måste stanna då och då. I detta fall får musklerna inte tillräckligt med syre under träningen och börjar orsaka symptom under ansträngning. Smärta vid vila uppstår inte. Vid svår sjukdom är syrebristen i underbenens vävnader konstant, detta kallas kritisk iskemi. Symptom som smärta vid vila och sår uppstår. Obehandlad kritisk iskemi resulterar oftast i amputation eller dödsfall.

### Diagnostisering

Patienten med arteriell symptom i benen skickas till kärlkirurgiska polikliniken. Där mäts blodtrycket från anklar och tår. Man kan även undersöka blodkärlen med olika röntgen metoder (ultraljud, magnetisk resonanstomografi, datortomografi, angiografi = kontrastmedelsundersökning av benens kärl).

### Riskfaktorer

Sannolikheten för artärsjukdom i nedre extremiteterna ökar särskilt med åldern, släktbelastning, högt blodtryck, diabetes, kolesterol och rökning. Således är riskfaktorerna exakt desamma som vid andra hjärt-kärlsjukdomar (kranskärlssjukdom, hjärnartärsjukdom) och ofta existerar dessa sjukdomar också hos samma patienter.

### Egenvård

Hälsosamma levnadsvanor bestående av hälsosam kost ( lågt saltintag) och daglig fysisk aktivitet är grund för att förebygga och behandla hjärta-kärlsjukdomar. Muskelaktivitet för att blodcirkulationen i musklerna ökar, vilket gör att smärtan minskar. Rökstopp är väldigt viktigt. Vid diabetes är målet god balans.

### Behandling

Konservativ behandling: medicinering, näring, motion, rökavvänjning.

Invasiv behandling: öppen kirurgi eller intravenös behandling eller en kombination av dessa (hybridkirurgi).

I allmänhet fortskrider behandlingen gradvis efter sjukdomens svårighetsgrad: 1. livsstilsbehandling 2. medicinering, 3. Invasiv behandling.



## Preoperativt besök

Några dagar före operationen kallas du till ett besök där ditt hälsotillstånd kartläggs inför den kommande operationen. I samband med besöket går du till laboratoriet och röntgen enligt de tider som angetts. Reservera 2–4 timmar för besöket, du får äta, dricka och ta mediciner som vanligt. Efter besöket får du fara hem.

Till besöket tas med formuläret "Förhandsuppgifter inför anestesi" (fyll i färdigt hemma). Lista över de mediciner du använder, också receptfria och hälsokostpreparat. Under besöket går uppgifterna igenom tillsammans med en sjukskötare, samt ibland även anestesi-läkaren. Sjukskötaren ger muntliga och skriftliga anvisningar hur du ska förbereda dig hemma.

**Inför operationen ska följande blodförtunnande läkemedel vara på paus (om inte läkaren gett annan ordination).**

Plavix (Clopidogrel): på paus i 5 dagar.

Eliquis, Pradaxa, Brilique, Xarelto, Marevan, Omega 3 pausas enligt läkarordination.

## Operationsdagen

Dagen före operation kontaktas du via telefon för information om vilken tid du ska komma till sjukhuset, vilka mediciner du får ta och från vilket klockslag du inte får äta eller dricka.

På operationsdagen kommer du till preoperativa polikliniken enligt den överenskomna tiden. Efter operationen sker din vård på kirurgiska avdelningen. Dina personliga tillhörigheter förs direkt till avdelningen i samband med att du förs till operationssalen.

## Efter operationen

Övervakas du först på uppvakningsavdelningen tills ditt tillstånd är stabilt (tiden varierar från 4–8 timmar, eventuellt längre). Därefter flyttas du till Kirurgisk avdelning 3. Efter operationen läggs särskild vikt vid blodcirkulationen i armar och ben. Smärtupplevelsen efter en operation varierar från individ till individ, och strävan är att finna bästa möjliga lösning för varje patient. Tidig mobilisering är bästa sättet att förhindra uppkomsten av komplikationer. Morgonen efter operationen får du komma upp och sitta samt eventuellt upp och gå. Hur länge du stannar på avdelningen varierar (vanligen 2–7 dygn). Det är tillåtet att använda mobiltelefon, men håll telefonen på ljudlös.



## Råd till anhöriga

Kontakten med anhöriga utgör en viktig del av tillfrisknandet, men många och långa besök genast efter operationen kan också vara betungande. Besökarnas antal önskas inte överskrida 2 per gång. Besök på operationsdagen rekommenderas inte, likaså rekommenderas inte besök av förkylda. Vi har förståelse för anhörigas oro.

H4 Kirurgisk avdelning 3, telefonnummer 06 213 1672, mellan klockan 13–14

## Inför hemfärden

Hemfärd eller förflyttning till annan vårdinstans sker efter 1–7 dygn. Det är bra att planera hemkomsten i god tid, samt om du eventuellt behöver någon form av hjälp eller transport. Vid utskrivningen får du information om hygien, sårvård, medicinlista och e-recept, tid för efterkontroll och information när eventuella stygn ska tas bort. Efter operationen kan trötthet och försämrad kondition förekomma. Tillfrisknandet kan ta flera veckor. Tillräcklig näring och motion främjar tillfrisknandet. Undvik ändå kraftig ansträngning en månad. Efter operationen ökar blodcirkulationen i operationsområdet. Detta gör att benet kan svälla och kännas spänt samt att det kan vätska från såren. Huden runt såret kan sakna känsel. För att minska svullnaden kan du hålla benet på en dyna då du sitter och ligger. Förbanden byts enligt hur mycket vätska som utsöndras.

## Observera följande symptom;

Kraftig smärta. Fotens värme eller färg förändras.

Svullnaden tilltar markant.

Såret börjar vätska eller illaluktande sekret utsöndras.

Feber i samband med symptomen.