

Amputationspatienter nedre extremitet - Ortopeden Gävle

Innehåll

Syfte och omfattning	1
Allmänt.....	1
1. Nutrition.....	1
2. Antikoagulering	2
3. Antibiotika	2
4. Smärtlindring	2
5. Sårkontroll och bedömning av gips eller silikonliner.....	2
6. Painbuster	2
7. Diabeteskontroll	3
8. Kurator	3
9. Gåskolan och Silikonliner	3
10. OTA och Direct Socket.....	3
11. Amputationsregistret och information.....	4
12. Patientinformation	4
13. Plan för kommunikation och implementering	4
14. Dokumentinformation.....	4
15. Referenser	4
16. Checklista	5

Syfte och omfattning

Rutinen omfattar Ortopeden i Gävle

Att tydliggöra det logistiska flödet kring amputationspatienter med en högre amputationsnivå på nedre extremitet d.v.s. mellanfot och uppåt. Att förbättra resultatet av amputationer som genomförs vid Gävle Sjukhus.

Allmänt

Amputationskirurgin i Gävleborg präglas av långa vårdtider och komplexa frågeställningar såväl medicinskt som etiskt och psykologiskt. Även logistiken är omfattande och tidskrävande.

För att förbättra patienternas hälsa samt vårdtyngden för omvårdnadspersonalen är det bra om detaljerna kring ovanstående klargörs i största möjliga mån.

1. Nutrition

Samtliga patienter som genomgått en amputation på en högre nivå bör ha parenteral nutrition som komplement 2-3 dagar postoperativt enligt mallen 30 Kcal per kg och dygn. Patienterna kommer även att monitoreras med vikt, kalori och vätskelista. Det fåtal som dock har bra aptit och bedäms äta bra kan vara ett undantag från denna regel.

2. Antikoagulering

Samtliga patienter, utom de med uppenbara kontraindikationer, ska stå på Fragmin 5000 IE sc tn i minst 10 dagar. De ska även få Cyklokapron 1g 1x3 per oralt första postoperativa dygnet.

3. Antibiotika

Samtliga patienter ska stå på Ekvacillin 2 g x3 iv till sårkontroll om inte operatör anser annat. Ser såret bra ut vid kontrollen så finns ingen evidens för att ytterligare antibiotikabehandling är av godo. Man ska sträva efter att ha korrekta odlingar på patienterna.

4. Smärtlindring

Den postoperativa smärtlindringen består av opiater, Alvedon och smärtkateter (painbuster). Det är rimligt att undvika NSAID på patienterna då de oftast är kärl- och multisjuka. Man har i studier inte lyckats visa att Pregabalin har någon ytterligare smärtlindrande effekt på amputationspatienter.

5. Sårkontroll och bedömning av gips eller silikonliner

Samtliga patienter som amputeras transtibialt gipsas de första 5 dagarna. Finns det en risk för att patienten ska utveckla kontrakturer (kognitivt nedsatt, kraftigt nedsatt AT, spasticitet, kraftiga smärtor som omöjliggör liner-behandling) så förlängs gipstiden tills såret har läkt och stygnen tas d.v.s. vid kontrollen 3 veckor efter operation. Sårkontroll ska ske på 5:e dagen efter operation, om inte annat anges. Denna bör ske i samråd med erfaren kollega och alltså inte enbart underläkare. Därefter ordinerar i vilken takt såret ska kontrolleras. Antingen beslutar man att patienten ska gipsas till suturtagning eller kompressionsbehandlas med liner. Om patienten är aktuell för silikonlinerbehandling ska såret läggas om med så tunt förband som möjligt och gåskolan kontaktas. Ett tjockt förband blir för trångt under linern. Patienterna ska uppmanas att inte hänga med stumpen.

6. Painbuster

Painbuster, smärtkateter eller regional anestesi kallas katetern som läggs in mot nerven i amputationsstumpen. Den kan sitta upp till en vecka och ska spolas med 4 ml Ropivacain 5% var 4-6:e timme. Painbustern är inte fastsydd och kan dras vid sårkontrollen på 5:e dagen efter operation, eller tidigare om så önskas.

7. Diabeteskontroll

Samtliga diabetiker ska få täta kontroller av blodsocker. Alla patienter stäms av med rondande läkare huruvida diabetessjuksköterska bör kontaktas för optimal behandling och uppföljning. Avdelningssjuksköterska kontaktar diabetessjuksköterska på Endokrin enheten på nummer 31658. De har telefontid mellan 11.00-12.00 och 13.00-14.00 varje dag.

8. Kurator

Alla patienter som är i skick för samtal ska erbjudas kuratorkontakt. Sjuksköterska kan ringa till kuratorsexpeditionen på 54795 och prata in ett meddelande på telefonsvararen så ringer de upp.

9. Gåskolan och Silikonliner

I nuläget önskar gåskolan att bli kontaktade för bedömning av samtliga patienter. De patienter som vanligtvis är aktuella för silikonlinerbehandling och tidig träning är de som är kognitivt intakta, har låg risk för knäkontraktur och gångare <3 mån. Man kontaktar gåskolan (Annika Thörnroos tel nr 54936) vid sårkontrollen 5 dagar efter operationen. Gåskolan försöker närvara vid sårkontrollen och sätta på en liner men om det inte går så delegerar de till avdelningens fysioterapeuter. Gåskolan bokar besök på OTA för direct socket beroende på hur kompressionsbehandlingen fortskrider. Tidigast kan det bli aktuellt strax efter sårkontrollen/suturtagningen efter 2,5-3 veckor.

En liner mäts upp utifrån stumpens omfång 4 cm proximalt om spetsen och tar en 2-4 cm mindre kompressionshylsa som patienten har på sig 1 h på morgonen och en på kvällen. Därefter 2+2h efter 3 dagar och ökar på 3+3h efter ytterligare 3 dagar. Målet är 4+4h. Patienten lär sig snabbt hur det går till.

För att kunna göra bokningar i ELVIS behöver gåskolan ett skriftligt meddelande från avdelningsläkaren vid utskrivning eller under pågående vårdtillfälle. Det kan vara antingen en remiss eller epikriskopia.

10. OTA och Direct Socket

På lämpliga patienter d.v.s. gångare <3 månader som är kognitivt intakta och transtibialt amputerade utan större risk för kontraktur så kan OTA göra en direktgjutning på silikonlinern. Det tar vanligtvis 2 veckors kompression för stumpen att svälla av och det blir i praktiken efter sårkontrollen/suturtagningen 2,5-3 veckor efter operationen. Det kan dock gå snabbare eller långsammare med kompressionen. Detta innebär att patienten kan få en belastad underbensprotes redan efter ca 3 veckor från operationen.

För de patienter som bedöms vara aktuella för protesutprovning redan via avdelningen så behöver OTA en remiss via korr/intyg välj "Orttekn hjälp m rek" där man kort beskriver patientens situation, operationsdatum, om den behandlas

med liner eller ej. De planerar själva in patienten vid lämplig tidpunkt beroende på hur såret ser ut vid kontroller och i samråd med gåskolan.

11. Amputationsregistret och information

Läkare ska informera alla patienter om amputationsregistret och tillfråga om de önskar delta. Mottagningens medicinska sekreterare ansvarar för att uppgifterna registreras i databasen.

<https://swedeamp.com/wp-content/uploads/2019/03/F4-Baseline-Rev-Dec2016-LM.pdf>

Man kan även ge dem en flyer med information:

<https://swedeamp.com/wp-content/uploads/2019/07/Patientinformation-2019-AR.pdf>

12. Patientinformation

Det är av yttersta vikt att vi kommunicerar stärkande och samstämmt med patienterna. Om vi kommunicerar kedjans förlopp med tidig protesgjutning och möjlighet till tidig mobilisering inom en månad via gåskolan hos gångare <3 månader erhålls en positiv spiral.

13. Plan för kommunikation och implementering

Dokumentet läggs i Platina samt kommuniceras via VEC på avdelning.

14. Dokumentinformation

Dokumentet är utarbetat av specialistläkare Gustav Sköld i samråd med ortopedavd 112 O. Granskat av överläkare Gösta Ullmark.

15. Referenser

Dokumentnamn	Plats
• Amputation av nedre extremitet (An) C-op Gävle • Amputation packen Sterilcentralen Gävle • Amputationer- verksamhet och ansvarsförhållanden gränssnittsdokument mellan VO Kirurgi, VO Infektion och VO Ortopedi Landstinget Gävleborg	09-38832 09-29381
• Benamputerade, Fysioterapi Specialistvård (1) • Protesförsörjning, Fysioterapi Specialistvård	09-83447 09-44019 09-43968

16. Checklista

- ☐ Nutrition
- ☐ Antibiotika
- ☐ Antikoagulering
- ☐ Gåskolan Annika Thörnroos tel nr 54936
- ☐ Diabetes-ssk tel nr 31658
- ☐ Kurator tel nr 54795
- ☐ Pain buster
- ☐ Silikonliner eller gips 3 veckor?
- ☐ Ytterligare sårkontroller utöver 5d + 3v?
- ☐ Amputationsregistret

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet