

Amputation av lår-/underben – rutin för omhändertagande

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Preoperativt omhändertagande](#)
[Smärtbedömning](#)
[Rehabklinikens riktlinjer: Rutin för amputation](#)

[Postoperativt omhändertagande UVE](#)
[Postoperativt omhändertagande](#)

Bakgrund

På Kirurgikliniken, Hallands sjukhus Halmstad, vårdas kärtpatienter som på grund av nedsatt cirkulation i benen kan bli föremål för amputation av lår- eller underben. Amputation blir aktuellt framförallt när cirkulationen inte kunnat återställas och förutsättningar för läkning saknas. Syftet kan då vara att uppnå smärtfrihet eller att förbättra allmäntillståndet. För äldre patienter över 80 år eller vid långvarig imobilisering kan i allmänhet inte gångförmåga med protes förväntas. Snabb handläggning förbättrar förutsättningen för en amputerad patient att bibehålla gångförmågan med protes. Kan gångförmåga förväntas ska överflyttning ske till Ortopedikliniken.

Beslut om amputation fattas av patienten i samråd med ansvarig läkare.

Preoperativt omhändertagande

Eventuella kandidater för amputation ska i ett tidigt skede fångas upp genom regelbunden ortopedkonsult på en bestämd dag en gång i veckan.

Regelbunden kontakt tas med rehabteamet 1-2 gånger per vecka för delgivande av information från avdelningen angående de patienter som kan komma ifråga för eventuell amputation. En vårdplan ska läggas upp angående rehabteamets insatser för patienten. Rehabteamet besöker patienten innan beslut om amputation tagits och lämnar såväl muntlig samt skriftlig information, gärna i närvaro av närstående till patienten.

En bedömning görs om det finns behov av medicinsk och nutritiv optimering, samt om ytterligare mentala förberedelser behövs. Ha en nära kontakt med amputationsteamet för stöd och information till patient och närstående. Vid behov kan patienten få träffa en tidigare amputerad.

Operationsanmälan görs på det elektiva programmet för att förhindra att operationen skjuts upp på grund av andra, mer prioriterade akutoperationer.

Följ riktlinjen [Preoperativ förberedelse HSH](#) Där finns även information gällande diabetes mellitus och kirurgi, premedicinering, antikoagulation, wafarinbehandling etc.

Smärtbedömning

Tidigt optimerad smärtlindring medför minskad risk för kronisk smärta

Smärtbedömning görs inför operationen: Kan epidural smärtlindring vara aktuell, krävs läkemedel mot neuropatisk smärta?

Palliativa konsultteamet (PKT) kopplas in vid behov.

Rehabklinikens riktlinjer: Rutin för amputation

I samband med att patienten informeras om att amputation kommer att krävas eller kan bli aktuell, kan erbjudande om besök av någon eller några ur amputationsteamet från avdelning 51, Hallands sjukhus Halmstad, ges. Amputationsteamet utgår från avdelning 51 och består av läkare, ortopedingenjör, sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska och undersköterska. Efter förfrågan från akutkliniken och om patienten har önskemål därom, kommer någon eller några från Amputationsteamet ge information om vad som händer efter amputation och besvara de frågor som patienten har angående rehabilitering och protesförsörjning. Det är även en ambition att i särskilda fall kunna erbjuda patienten att träffa tidigare amputerad. För kontakt: ring sekreterare avd 51, tel 31151

Postoperativt omhändertagande UVE

Cirkulation

OBS! på blödning och Hb.

Elimination

Om patienten ej har KAD - sedvanlig bladderscan och tappningsrutin.

Hud - förband

Högläge av "stumpen".
Kontroll av förband/gips.

Nutrition

Får lov att äta och dricka.

Smärta

Viktigt med smärtlindring då patienten kan uppleva svåra smärtor efter den del som är amputerad, s k fantomsmärtor.

Smärtbehandling enligt PM "Ordnation av läkemedel enligt generella direktiv".

EDA med Narop + Sufenta.

Kontrollera VAS, vakenhet, sensibilitet och rörlighet enligt Bromage och dokumenteras på övervakningslistan.

PCA-pump

Ordineras av ansvarig narkosläkare.

Smärt-KAD i operationssåret.

Övrigt

I övrigt följ riktlinjer för postoperativ övervakning. Till avdelningen när utskrivningskriterier är uppnådda.
Kvarstannar på UVE i sex timmar efter att Narop-Sufenta infusion är påbörjad i EDA-kateter.

Postoperativt omhändertagande

Plan ska finnas för gångare så att patienten rehabbedöms och kan flyttas till rehabavdelning efter 2-3 dagar. De patienter som inte är aktuella för rehabavdelning ska snarast vårdplaneras.

Patienter som vårdas kvar på kärlavdelningen ska skötas avseende amputationsdelen med samma kompetens som sker på ortopedavdelning.
Operatören är ansvarig för ingreppet före, under och efter amputationen.