



## OREK - Amputationer

### *Sammanfattning*

**Preop:** Dokumentera planerad operationsnivå och varför, patientens godkännande, om patienten ska bli gångare (då ska patienten tas över till ortopedavdelning postoperativt)

**Op:** Operatören skriver rekvisition till OTA för protes, anmäler i Swedeamp

**Postop:** Vid hemgång ombesörj bevakning för återbesök till ortopedimottagningen ca 2-3 v postoperativt för klinisk kontroll och suturtagning samt ställningstagande att gå vidare med protes. Läkarsekreterare sambokar då detta besök med sjg/gåskola samt OTA.

### *Preoperativt*

Patienten måste godkänna amputation. I de fall det inte är möjligt kontaktas anhöriga.

Kuratorskontakt erbjuds.

Patienten ska erhålla skriftlig information om protes och rehabilitering.

Aktiv Ortopedteknik (OTA) erbjuder kontakt med patient, ortopedkliniken informerar.

Undantaget är när patienten har mycket dålig prognos att bli protesförsörd. Broschyren "Rehabilitering efter amputation" delas ut.

### **Vård och operationsutredning**

Patienterna som vårdas preoperativt på annan avdelning än ortopedden ligger kvar på sin hemavdelning till dess att amputationen genomförs.

Kärkirurgbedömning ska finnas i de fall det är aktuellt.

Se till att det finns prover, EKG och en förberedd läkemedelslista inklusive smärtlindring, sätt ut antikoagulantia och ta ställning om patienten ska ha någon ersättning i form av Fragmin.

## ***Operation***

Amputationer bör alltid utföras av erfaren ortopedkirurg med vana av ingreppet.

Amputation på ischemisk och infektiös basis är akuta svårt sjuka patienter som ska ha hög prioritet.

Transtibiala amputationer ska eftersträvas där möjlighet finns, betänk ultrakort tibia. Annars knäexartikulation. Därefter transfemorala amputationer.

Lägre amputationsnivå är alltid att föredra ur funktionssynpunkt. En för låg amputationsnivå kan dock eventuellt leda till ökad risk för att vävnad ej klarar sig med re-amputation som följd. Kontrollera pulsar och hudstatus.

Avseende transtibiala amputationer så är sagittala snitt att föredra för att skapa bäst förutsättningar för protesförsörjning.

Suturer i huden snarare än agraffer har viss evidens för mindre komplikationer.

Patienter opererade med transtibial amputation eller knäexartikulation erhåller fast förband/ORD (Össur Rigid Dressing) efter operation. Se bilaga 1. Kontinuerliga utbildningsinsatser erhålls av OTA

Patienter opererade med och lårbensamputation erhåller ett mjukt förband.

Operatören skriver remiss till OTA: patient opererad 20xx-xx-xx, operationsmetod, amputationssida, tacksam utprovning silikonliner samt ev protes.

Operatören ansvarar för att anmäla i Swedeamp. Registeransvarig läkarsekreterare finns tillhanda som stöd med det (f n Beatrice).

## ***Postoperativt***

Patienter som blir amputerade är multisjuka och sköra. Viktigt med adekvat medicinsk behandling, monitorering av vätska och nutrition samt trycksårspfylax.

Pat som avses bli gångare vårdas postoperativt på ortopedavdelning. Övriga patienter får fortsatt vård på sin hemavdelning. På KSK vårdas patienter främst på stroke- och medicinavdelningen.

Pat ska erbjudas kontakt med kurator på avdelningen.

ORD/fast förband används på transtibiala amputationsstumpar för att motverka kontraktur. Detta sköts enligt bilaga 1. Kontinuerliga utbildningsinsatser erhålls av OTA

### **Rehabilitering på avdelning**

Sjukgymnastik påbörjas direkt på avdelningen, se styrande dokument "Sjukgymnastiska/fysioterapeutiska åtgärder för benamputerade".

Pat träffar sjukgymnast/FT för individuell rehabilitering.  
Förflyttningsträning/rörelseträning/cirkulationsbefrämjande/balansträning.  
Arbets terapeut träning och bedömning av ADL samt utprovning av hjälpmedel i hemmet.

Aktiv ortopedteknik (OTA) påbörjar kompressionsbehandling med silikonliner 5-7 dagar efter amputation. OTA ansvarar för utbildningsinsatser av vårdpersonal, information till patient samt veckovis uppföljning av behandlingen.

### **Uppföljning efter utskrivning från slutenvård**

Sjukgymnast rapporterar vid utskrivning över till berörd sjukgymnast (kommun/SAMBO/primärvård) för fortsatt sjukgymnastik innan gåskola

Vid hemgång bevakning för återbesök till ortopedimottagningen ca 2-3 v postoperativt för klinisk kontroll och suturtagning samt ställningstagande att gå vidare med protes,  
Det ska samordnas med sjukgymnast från gåskolan och ortopedingenjör från OTA. Kopia av bokningsunderlaget till sjukgymnast och OTA.

Därefter påbörjas i aktuella fall gåskola och kontakt med OTA för utprovning av protes.

### **Swedeampregister**

För att skapa underlag för objektiv utvärdering och amputationspanoramat används kvalitetsregistret Swedeamp. Uppgifter registreras av operatör/sekreterare, fysioterapeut/sjukgymnast samt ortopedingenjör.

## Bilaga 1

### Applicering av vacuumförbandet

Össur Rigid Dressing (ORD) ska appliceras ovanpå sårförband och lämplig polstring direkt i anslutning till amputationen. Två personer behövs för att applicera bandaget.

OBS! ORD får inte vara i kontakt med huden på något ställe!

Bandagering och polstring är viktigt men ska inte överdrivas, eftersom funktionen av ORD kan försämrats vid för mkt polstring.

1. Applicera ett sårförband och linda hela stumpen omsorgsfullt med icke-elastisk linda.
2. Jämna ut materialet i ORD innan det appliceras.
3. En person lyfter amputationsstumpen och person två för under den posteriora (bredare) delen av vacuumförbandet.
4. Se till att stumpändan placeras i mitten på det distala skalet.
5. Släta och vik in flikarna på det distala skalet så tätt som möjligt mot stumpändan.
6. Person ett håller det distala skalet tätt intill stumpen medan person två viker upp det posteriora skalet. Det är viktigt att person 1 hela tiden håller formen- Fäll upp den anteriora skalet och placera det ovanpå och utanför de posteriora kanterna.
7. Spänn det centrala bandet. Det är viktigt att en person fortfarande håller formen på den distala delen av bandaget.
8. Spänn det distala bandet och till sist det proximala bandet.

### Applicering av vacuum

9. Skruva åt ventilen ordentligt. Sätt på slangen i ventilen.

Håll slangen rak och pumpa ur luften, ju mer luft som avlägsnas desto stelare blir bandaget. Tag bort slangen när önskad effekt erhållits och sätt på locket på ventilen.

Efterspänn banden, först det distala sedan det centrala, sist det proximala.

### Sårinspektion och daglig luftning

ORD bör öppnas både morgon och kväll under ca 15-20 min per tillfälle för luftning av amputationsstumpen. Ökad luftfuktighet och värme kan kräva mer frekvent luftning och byte av polstring.

10. Lossa banden, börja med det proximala.

11. Lyft upp den anteriora delen av förbandet och låt bandaget ligga öppet 15-20 min.

Vid återapplicering är det viktigt att bandaget placeras rätt. Var noga med att positionera det distala skalet mitt på stumpänden, stäng den anteriora delen och spänn banden.

Öppna ventilen försiktigt och släpp in luft under ett par sekunder så att vacuumförbandet blir lite mjukare. Drag sedan åt ventilen igen.

Applicera pumpslangen och evakuera luft igen. På detta sätt erhålls en fortsatt optimal passform.

Rengör vacuumförban med fuktig trasa. Vid behov med alkohollösning. Bandaget ska bara användas av en patient. Bandaget slängs efter användning, enligt lokala bestämmelser för avfall.