

Amputationer

För bakgrund och principer kring omvårdnad och behandling efter benamputation gäller Vårdhandbokens skrivelse "Benamputation, vård och behandling"

Länk: (<http://www.vardhandboken.se/Texter/Benamputation-vard-och-behandling/Kontraktprofylax-och-forflyttning/>)

Därtill gäller följande lokala rutiner på avdelning 70A och 70B.

Operationsanmälan

Vid operationsanmälan för amputation bör följande noteras i journalen:

- Orsak till amputation
- Utförd kärlkirurgisk utredning
- Planerad amputationsnivå
- Patientens och anhörigas informerade samtycke
- Förväntad protesgång eller ej
- Fotodokumentation
- Prioritet (t.ex. akut, inom 1v, elektiv)

Smärtbehandling

Såsom vid annan postoperativ vård. Blockader och epidural smärtlindring kan vara aktuellt vid svår smärta. Konsultera gärna smärtenheten.

Trombosprofylax

Om inte kontraindikation föreligger ges trombosprofylax med Klexane 40mg x1 i åtminstone 14d postoperativt.

Sårvård

Huvudregeln är att operationsförbandet skall sitta orört ca 5 dagar om inga tecken till komplikationer framkommer. Tecken på komplikationer kan vara återkommande smärta, kontrakturtendens, feber, försämrat allmäntillstånd, dålig lukt, varbildning eller genomfuktat förband. Om patient skrivs ut tidigare bör sårkontroll göras på ortopedmottagningen.

Därefter inspekteras förbandet dagligen och förbandsbyte skall ske 1-3 gånger per vecka till läkning.

Rekommenderade förbandsmaterial är de som håller såret lätt fuktigt och inte kladdar fast.

När såret är torrt och retningsfritt behövs egentligen inget förband, men ett skydd av en torr kompress, kan vara indicerat.

Vid misstanke om sårinfektion bör kontroller av sår och stump göras oftare. Avdelningens specialistläkare skall medverka aktivt i bedömning om eventuell reoperation, antibiotikabehandling osv.

Suturer tas efter tre veckor om sårsläkningen medger och inget annat anges.

Antibiotika

Huvudregeln är att antibiotika sätts ut ett dygn postoperativt. Annan behandlingstid kan beslutas av operatören, t.ex. vid pågående sepsis.

Kontraktur och ödemprofylax

Gips läggs på operationssal i syfte att motverka smärta och knäkontraktur. Det får sitta på fram till sårkontroll. Om såret ser bra ut kan behandling med post op liner påbörjas av fysioterapeut. Rekvisition skrivs i BOTH. Val av fortsatt kompressionsbehandling sker i samråd med fysioterapeut. Vissa patienter klarar sig med liner och kompressionsstrumpa, andra behöver ett s.k. amputationsgips under längre tid. Vid behov av amputationsgips skrivs ordination till gipssalen.

Mobilisering

Huvudregeln är att patienten skall mobiliseras så mycket som möjligt.

Det andra benet

Risken för trycksår och kontrakturer på den icke amputerade sidan är stor.

Grundsjukdomen

Var observant på patientens övriga sjukdomar och försök återknyta kontakten med ordinarie läkare eller vårdinrättning så snart det är möjligt.

Hjälpmedel

Ofta har patienten sedan tidigare olika former av hjälpmedel som specialskor, ortoser eller rullator. Försök att återuppta användningen av dessa så snart som möjligt och initiera vid behov ändringar.

Uppföljning – Gåskolan eller ortopedmottagningen

Remiss till Gåskolan skrivs eller dikteras av läkare under vårdtillfället. Remissmottagare "Ortopedi". Gåskolan följer upp patienten 3-4 veckor postoperativt. Vid förmodade eller konstaterade sårproblem skall patienten kontrolleras på ortopedmottagningen först. På Gåskolan görs bedömning om patienten skall protesförsörjas och på vilket sätt.

Fysioterapeutisk och arbetsterapeutisk uppföljning skall också säkerställas före utskrivning.

Icke gångare

Många patienter har komplicerande sjukdomar och har i samband med amputationsingreppet dåligt allmäntillstånd. Protesförsörjning kan te sig omöjlig. Efter amputationen förbättras ofta situationen. Om patienten vid överföring till annan vårdform fortfarande inte bedöms bli protesanvändare, upplys den nya vårdinstansen om att detta beslut kan behöva omprövas. De kan då remittera till Gåskolan.

Information om protesanvändning

Detaljerade instruktioner om exempelvis påtagning och skötsel av silikonhylsor och hantering av proteser kan erhållas från Gåskolans fysioterapeuter eller från ortopedtekniker.