

## Amputationer - omvårdnad

**Författat av:** Elisabet Alfredsson, Malin HydénPersson, Christina Karlsson

**Beslutat av:** Evelina Pantzar, Erika Fjordkvist

### 1 Preoperativt

<b>Planering</b>	Efter samtycke från patienten, och diskussion med rondande läkare om preliminärt utskrivningsdatum, skickas ett inskrivningsmeddelande i Lifecare SP till primärvården och kommunen.
<b>Aktuell situation</b>	<p>Sjuksköterska gör inskrivning, bedömer omvårdnadsstatus och individuell planering som t ex omvårdnadsdiagnoser och social planering.</p> <p>Undersköterska startar riskbedömning enligt Senior Alert.</p> <p>Information om pre- och postop. åtgärder är viktigt. Lämna ut informationsbroschyr.</p> <p>Id-märk patienten och dennes säng.</p> <p>Anhörigkontakt.</p> <p>Undersök behov av kuratorskontakt.</p> <p>Kontrollera att aktuella prover, EKG och kontroller är tagna.</p> <p>Kontrollera anestesisns checklista inför operation samt att narkosbedömning är gjord.</p> <p>KAD nr 12 eller 14 sätts in på operationsdagens morgon.</p> <p>PVK 1,3 sätts och vätska ges enligt ordination eller enligt generell ordinationslista.</p> <p>OP-markering.</p> <p>Fragmin enligt ordination.</p>
<b>Smärta</b>	Smärtlindring ges enl. ordination med målsättningen att patienten ska vara optimalt smärtlindrad.
<b>Nutrition</b>	Fasta. Dropp. P-glukos kontrolleras enligt PM på patienter med diabetes.
<b>Mobilisering</b>	Om möjligt, är det bra att börja träna förflyttning redan innan op.

**Personlig vård** Dubbeldusch med Hibiscrub.  
Underkläder, linne samt OP-skjorta.  
Bedömning görs angående enskilt rum av hygienskäl (infekterat sår).  
Bedömning om det finns behov av rum med taklyft.

**Hud** Inspektera hudkostym. Bedöm ev behov av tryckavlastande luftmadrass eller vändschema. Omläggning av ev. sår. Förband ska endast appliceras på såret inte på frisk hud. OBS! Bandagering skall inte vara högre än absolut nödvändigt. Starta sårjournal vid behov.

Avlasta den friska hälen.

**Riskbedömning** Gör en riskbedömning enl. Senior Alert gällande risk för tryckskada, risk för undernäring, risk för fall samt bedöm munhälsa.

## 2 Postoperativt - operationsdagen

**Läkemedel** Smärtlindring enligt ordination och generella riktlinjer. Smärtbehandlingsplan i samråd med APS vid EDA eller PCA-pump.  
Behovet av smärtlindring kan snabbt minska efter amputationen. Det är viktigt att inte övermedicinera då det tröttrar, försvårar kommunikationen och ökar fallrisken för patienten.

**Personlig vård** Bäddning torrt och slätt i sängen samt lägesändra för att undvika tryckskada. Avlasta den friska hälen. Hygien och munvård viktigt.

**Nutrition** Om patienten mår bra tillåts hen börja äta och dricka på kvällen. Avveckla dropp när patienten fått i sig mat/dryck och blodtryck är stabilt.

**Obs/övervaka** EDA-kontroller enligt rutin.  
Blodtryck, puls, temp, andning och saturation enligt rutin.  
Förbandet, huden och eventuellt dränage.  
Vätskeintag/Urinmängd.  
Smärtskattningskontroller om patienten kan medverka.

### 3 Postoperativt Dag 1 - utskrivning

<b>Aktuell situation</b>	Postoperativa prover enligt rutin.
<b>Förband</b>	<p>Vid underbensamputation erhåller patienten oftast ett stelt vacuumförband. Det stela vacuumförbandet luftas 3 ggr dagligen. Inspektera op-förbandet och omgivande hud. Byt vadd/linda om den är fuktig. Op-såret läggs om då det har blodat igenom.</p> <p>Ibland läggs istället gipsskena eller cirkulärgips vid underbensamputationer, det ska då inte öppnas utan läkarordination. Lukta på gipset dagligen för att upptäcka dålig lukt och dokumentera detta.</p> <p>Vid lårbensamputation läggs vanligt förband.</p> <p>Sårkontroll tillsammans med läkare efter 7 dagar.</p> <p>Efter 7 dagar bedömer läkaren om det stela vacuumförbandet/gipset kan avvecklas och kompressionsbehandling påbörjas. Fysioterapeuterna startar behandling med Tubigrip och/eller Silikonhylsa enligt rutin. När kompressionsbehandling fungerar skickar fysioterapeuterna remiss till OTA om det är aktuellt med utprovning av protes. Om patienten har risk för kontraktur i knät kan vakumbandaget användas nattetid så länge patienten är på sjukhuset, remiss skrivs till ortopedtekniska avdelningen för utprovning av en extensionsskena.</p>
<b>Nutrition</b>	<p>Patienten får E-kost samt förses med rikligt med dryck. Vid diabetes kontrolleras P-glukos x 4/dygn tills läkaren ordinerar något annat.</p> <p>Kost och vätskeregistrering i 3 dygn.</p> <p>Ev dropp efter läkarordination.</p> <p>Erbjud mellanmål som innehåller protein och energi.</p>
<b>Urin/Avföring</b>	Ge läkemedel och kost för att motverka förstoppning. KAD kvar så länge patienten har EDA. Därefter bedömning utifrån mobiliseringsgrad.
<b>Personlig vård</b>	<p>Benet (stumpen) ska vara rakt när patienten ligger i säng eller sitter uppe i stol för att motverka kontrakturer.</p> <p>Viktigt med regelbundna kontroller av det friska benet då patienten ofta har försämrad cirkulation även i det.</p> <p>Avlasta hälen och lägesändra för att förhindra tryckskada på utsatt kroppsdel. Ev. vändschema.</p>
<b>Andning</b>	Motståndsandning, PEP-pipa provas ut av fysioterapeut.
<b>Cirkulation</b>	Patienten instrueras i trombosprofilax.

<b>Obs/övervakning</b>	Vid luftning av stelt vaccumförband ska huden inspekteras för att upptäcka ev. skav.
<b>Smärta</b>	VAS-kontroller tills VAS <3-4. Alltid smärtkontroller enligt rutin vid EDA. Dokumentera samarbetet med APS.
<b>Mobilisering</b>	ADL-bedömning samt utprovning av hjälpmedel och rullstol görs av arbetsterapeuten. Mobilisering och sjukgymnastik påbörjas när patientens allmäntillstånd tillåter detta. Träningen innefattar bland annat balans, styrka i alla fyra extremiteterna, ledrörlighet stå- och förflyttningsträning. För mindre rörliga patienter – kontrakturprofylax.
<b>Kurator</b>	Alla amputerade patienter erbjuds kuratorskontakt för psykosocialt stöd och information om tillgängliga sociala hjälpåtgärder.

## 4 Planering

När patienten är utskrivningsklar och eventuell silikonhylsebehandling är etablerad kan patienten skrivas ut till kommunens korttids/rehabiliteringsboende, hemmet eller särskilt boende. Fortsatt träning planeras utifrån var patienten befinner sig. Patienten erbjuds att delta i protesgrupp. Remiss skickas till Geriatriska Öppenvårdsteamet/Protesteamet, Geriatriska Kliniken för uppföljning vid behov.

Suturer tas vanligtvis 3 veckor efter operation.