

Benamputation - Vårdprogram Länsklinik Ortopedi

Benamputation - Vårdprogram Länsklinik Ortopedi	1
Syfte.....	1
Omfattning.....	1
Preoperativt vård.....	1
Läkarens ansvar	2
Sjuksköterskans ansvar.....	2
Postoperativ vård.....	3
På vårdavdelningen	3
Läkarens ansvar	4
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Undersköterskans ansvar	5
Fysioterapeutens ansvar.....	5
Arbetsterapeutens ansvar	6
Smärta	6
Konfusion	6
Inför hemgång.....	6
Utskrivning.....	6
Återbesök.....	7

Syfte

Garantera patientens säkerhet och ett professionellt omhändertagande samt undvika missförstånd genom att följa nedanstående struktur i hela vårdkedjan.

Omfattning

Länsklinik ortopedi

Preoperativt vård

Patienten skall vid ankomst till avdelning erhålla:

Syrgas: 2 liter syrgas på grimma eller 6 liter på mask vid saturation lägre än 94 %. Om patienten har KOL endast ½-1l på grimma eller enligt ordination.

Trycksårsprofylax: Tryckavlastande luftmadrass

Andningsgymnastik: Profylax mot lungkomplikation

Smärtlindring: EDA ges av anestesiläkare i samråd med opererande ortoped. Vid svår smärta och icke akut operation rekommenderas EDA 2-3 dygn preoperativt. Känseltest skall då dokumenteras på EDA-journal som då följer patienten till operation. I akuta – subakuta fall läggs EDA:n på förberedelse- rum på operation.

På patient med förväntat långdraget och komplicerat efterförlopp sätts med fördel en tunnelerad intratekal kateter.

Patienten informeras om förväntad postoperativ smärta liksom fantomupplevelse och eventuell fantomsmärta. Onödig (behandlingsbar) smärta får ej förekomma.

Patientinformation: Information vid amputation av kroppsdel

Läkarens ansvar

- Informera patienten om amputationsnivå, hur operationen går till, liksom fortsatt handläggning.
- Kontrollera distalstatus och operationsmarkera
- Ordinerar labprover enligt lokal preoperativ utredning, PK och APTT ska ingå. Se rutin Preoperativ handläggning länet. BAS-test och blodgruppering enligt rutin
- Sårödling tas om infektion
- Operationsanmäla i Provisio samt kontakta narkosläkare
- Läkemedelslista fylls i
- Smärtlindring ordinerar
- Antibiotikaproylax
- Trombosproylax

Se rutin: [Preoperativ handläggning, Region Norrbotten](#)

Se rutin: [Märkning av kroppsdel inför operation, Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Femoralisblockad vid höftfraktur Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Antibiotikaproylax vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Trombosproylax vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [BAS-test, blodgruppering och blodbeställning, Länsklinik Ortopedi](#)

Sjuksköterskans ansvar

- Fasta enligt rutin
- Sängmiljö iordningställs, informera patienten om att sänggrindar bör användas första för att skydda patienten från att ramla
- Identifiering och ankomstsamtal utförs. Information till patienten angående fasta, medicinering och operationstvätt
- Kontrollera infusioner, infarter och diures

- Kontrollera att prover (ortopedpaketet: Blst, CRP, Na, K, Krea, SRsy, PK, APT-t, glu, alb, Ca) och EKG är utfört. Vid avvikande svar kontakta läkare
- Kontrollera att blodgruppering och BAS-test finns, eventuellt MG-test och blodreservation
- NEWS-kontroller
- Fylla i checklista i Provisio
- Kontakta narkosläkare för bedömning om detta inte är utfört på akuten
- Kontrollera läkemedelsmodulen i Provisio för preoperativa ordinationer
- Kontrollera att patienten är optimalt smärtlindrad
- Preoperativ tvättning/dusch utförs enligt rutin
- Insättning av KAD, urinsticka och ev urinodling
- Kontrollera märkning av kroppsdel.
- Kontrollera hudstatus, dokumentera som utförd aktivitet ”kontroll av hudkostym”
- Inskrivningsmeddelande i Lifecare skickas vid behov
- ID-kontroll samt kontroll av sängmiljö när patienten förs till operation, dokumenteras

Se rutin: [Fasta inför operation, AnOpIVA](#)

Se rutin: [Checklista inför op Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Identifiering av patient Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Preoperativ dusch, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Insättning av urinkateter Ortopeden SY](#)

Se rutin: [BAS-test, blodgruppering och blodbeställning, Länsklinik Ortopedi](#)

Postoperativ vård

På postoperativa avdelningen

Hb ska kontrolleras postoperativt på alla patienter som genomgått en benamputation.

På vårdavdelningen

Operatören skall se till att det i direkt anslutning till operationen antecknas i den perioperativa journalen vilken regim/ordination som gäller postoperativt.

Åtgärderna under vårddagen är individuella och påverkas av patientens behov. Hänsyn tas till patientens allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.

Det är viktigt att patienten snabbt kommer igång med sin träning och mobilisering efter operationen för att minska risken för komplikationer.

Under vårdtiden:

Läkarens ansvar

- Säkerställa att vårdavdelningen har fått information om vilken regim som gäller postoperativt
- Informera patienten om operationsingreppet samt postoperativ regim
- Ansvara för att patienten har optimal läkemedelsbehandling
- Sårkontroll 5-7 dagar postoperativt och bedöma om kompressionsbehandling kan påbörjas.
- I samband med rondan rådgöra med hela teamet angående utskrivningsplanering
- Remiss till hälsocentral för agraff-/suturtagning
- Gör bedömning om patienten förväntas bli protesgångare. Om detta är aktuellt bokas patienten tidigast fyra veckor postoperativt till protestetamet. Är det svårbedömt ska ändå patienten bokas till protestetamet.

Sjuksköterskans ansvar

- Ansvara för att patienten får optimal omvårdnad vad gäller smärtbehandling, sömn, sårvård, hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- NEWS-kontroller minst x 2ggr/dygn i två dygn, följ poängsystemet
- Blst, Na, K och krea tas dag 1 och 3 eller enligt ordination. Dag 3 tas även CRP och Alb. Kontroll av eventuella odlings svar
- Observera och dokumentera all väsketilförsel och urinmängd så länge behov föreligger. Energi- och proteinbehov ökar postoperativt p.g.a. fraktur- och sår läkning. Tidigt ställningstagande till behov av iv nutrition
- Om patienten inför operation erhållit spinal-/epiduralbedövning med Morfin ska andningsfrekvens/sederingsgrad kontrolleras och dokumenteras 1 gång/timme de första 12 timmarna, även nattetid. Blodtryck och puls mäts var 4e timme under 12 timmar. Var god se EDA-rutin
- Vanligtvis har patienten Epidural smärt lindring postoperativt. Detta finns dokumenterat som en proceduranteckning i Cosmic av anestesiläkare samt i journaltabell. För ett säkert omhändertagande se särskild rutin för epidural smärt lindring
- Syrgasbehandling de två första dygnen om saturationen understiger 94% eller är lägre än habitualstatus, med 2 liter syrgas på grimma eller OxyMask. Alt. 6 l på mask. Undantag KOL ½- 1 l syrgas eller enl. ord. Om saturationen understiger 90 % trots 2 liter syrgas skall läkare konsulteras liksom vid KOL och saturationsproblematik.

Kom ihåg att utföra profylax mot lungkomplikationer med T-rör alt. PEP-mask

- Avveckling av urinkateter enligt rutin
- Tryckavlastande luftmadrass de första dygnet, tas bort när patienten börjar bli mer mobiliserad om hud ua.
- Sårkoll av läkare 5-7 dagar postoperativt och då bedömning av läkare om kompressionsbehandling kan påbörjas. Kontrollera operationsförbandet och att omläggning samt suturtagning blir utförd enligt gällande rutin
- Kontakta kurator så fort som möjligt postoperativt.
- Ansvara att den postoperativa checklistan följs
- Vid behov av hjälp i hemmet skrivs patienten in i Lifecare

Se rutin: [Checklista postoperativ vård Ortopeden SY](#)

Se rutin: [PVK, inläggning och avlägsnande Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Omläggning av sår vid ortopediska operationer, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Utsättande av urinkateter Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Förebygga malnutrition avd 31 SY](#)

Se rutin: [Postoperativ smärtbehandling med epidural infusion Ortopeden SY](#)

Undersköterskans ansvar

- Utföra omvårdnad vad beträffar hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- Utföra kontroll av operationsförband
- Kontrollera hudstatus dagligen och dokumentera
- Utföra och dokumentera NEWS – kontroller
- Fylla i vätskelistor och dokumentera urinmängd i vätskebalans när kateterpåse töms

Fysioterapeutens ansvar

- Instruera trombosprofylax och vid behov andningsgymnastik
- Påbörja rörelseträning enligt program vid underbensamputation/lårbensamputation.
- Träna sittbalans
- Träna förflyttning till rullstol
- Informera om kontrakturprofylax (dagligt planläge 30 minuter x 2) samt undvika kudde under knät
- Stå alternativt hoppa med lämpligt gånghjälpmedel
- Utprovning av kompressionsstrumpa i samarbete med ortopedingenjör efter att ansvarig läkare bedömt såret.
- Förbereda patienten för hemgång samt utprovning av eventuella hjälpmedel

Se länk: [Träningsprogram 1 underbensamputation](#)

Se länk: [Träningsprogram 1 lårbensamputation](#)

Arbets terapeutens ansvar

- Översyn i p-ADL och träning av ett nytt tillvägagångssätt och/eller kompensering med hjälpmedel.
- Arbetsterapeut bedömer vilken rullstol som ska provas ut och förskriver denna.
- Möjliggöra för patienten att klara de vardagsaktiviteter de vill och behöver göra

Smärta

För att kunna optimera smärtlindringen krävs ett individanpassat synsätt. Val av preparat sker utifrån behov. Utvärderas under vårdtiden av hela vårdteamet.

Konfusion

Konfusion är en vanlig komplikation hos amputerade patienter. Det är viktigt att se till att patienten får ett tryggt och gott bemötande, att syresättning, smärtbehandling, vätskeintag, nutrition, urinavgång och avföring etc. fungerar på bästa sätt och att man aktivt kontrollerar och behandlar eventuella andra komplikationer.

Inför hemgång

Kraven inför hemgång är individuella och påverkas av patientens behov och/eller målsättning. Hänsyn tas till patientens kapacitet, allmäntillstånd och andra sjukdomar. Tillsammans i teamet planeras den fortsatta rehabiliteringen inför utskrivning.

Inför hemgång bör patienten, utifrån eventuella restriktioner:

- Vara optimalt smärtbehandlad för att klara av den fortsatta rehabiliteringen
- Vara så självständig som möjligt vid förflyttningar i och ur säng, uppresning från rullstol samt toalettbesök med eller utan kompensatoriska hjälpmedel
- Kunna stå med gånghjälpmedel och om möjligt hoppa fram med gånghjälpmedel
- Om möjligt självständigt ta sig fram med rullstol
- Inför fortsatt rehabilitering och eventuellt kommande protesprovning förebygga kontrakturer, behålla/förbättra rörlighet, muskelfunktion, muskelstyrka och allmän kondition

Utskrivning

Om agraffer/suturer finns skickas remiss till hälsocentral för borttagning. Alla patienter som bedöms kunna ha nytta av att protesförsörjas, antingen för

att bli gångare eller användas som stödprotes till exempel vid förflyttningar, ska bokas in till protesteamet tidigast 4 veckor postoperativt. Även patienter där det vid utskrivning inte går att bedöma om protesförsörjning kan vara aktuellt, ska sättas upp för återbesök till protesteamet tidigast 4 veckor postoperativt. Endast de patienter där det är uppenbart att protesförsörjning inte är aktuell, ska inte sättas upp för ett sådant återbesök.

Fysioterapeut och arbetsterapeut tar kontakt med öppenvård om behov finns.

Sjukintyg: Se [Socialstyrelsens rekommendationer](#)

Se rutin: [Checklista inför utskrivning Ortopeden SY](#)

[Patientinformation Underbensprotes](#)

[Patientinformation Lårbensprotes med linlås](#)

[Patientinformation Lårbensprotes med ventil](#)

Återbesök

Enligt läkarordination