

# Amputation

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Ulla Svanström, narkossköterska, Lennart Löf, narkosläkare, operationsenheten Växjö

## Innehållsförteckning

Amputation .....	1
1 Ingrepp .....	2
2 Indikation .....	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	2
4 Position.....	2
5 Utrustning .....	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande:.....	3
9 Läkemedel övriga .....	3
10 Steril utrustning .....	3
11 Preparathantering.....	3
12 Peroperativ vård.....	3
13 Särskilda observanda.....	3
13.1 Anestesigång:.....	3
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop.....	4
14.1 Övervakning.....	4
14.2 Elimination .....	4
14.3 Smärta.....	4
14.4 Hud.....	4

# 1 Ingrepp

Amputation

## 2 Indikation

Ischemi

## 3 Preoperativa förberedelser

### 3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesiavdelningen](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)-lokala riktlinjer.
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning enligt riktlinje](#)
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Noggrann trycksårprofylax.

### 3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

### 3.3 Operation:

- 

## 4 Position

[Se bild](#)

- Rygggläge med båda armarna på operationsbord.
- Kudde i knävecket på det friska benet samt hälskydd.
- Benpåse och mössa.
- Klimatplatta samt ligasano på bordet.
- Bar hud mot ligasano, använd drag för att underlätta vändning. Draget tas sedan bort.

- Alternativt används tryckförebyggande madrass.

## 5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Gipsvagn

## 6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen.

- [Arbetsklädsel- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning - Vårdhandboken](#)

## 7 Elimination

- KAD

## 8 Anestesi

### 8.1 Utförande:

- Ibland upptoppad EDA eller spinal.
- Ibland generell anestesi.

## 9 Läkemedel övriga

## 10 Steril utrustning

[G:\Ane\Centralop\Omv\\_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Kärl\Instrumentlistor](G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Kärl\Instrumentlistor)

## 11 Preparathantering

[Länk](#)

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 13 Särskilda observanda

### 13.1 Anestesigång:

- Minst 2 st PVK, 1.1
- Koppla upp varma vätskor.
- Noggrann trycksårsprofylax.
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)

## 13.2 Operationsgång:

- Tvätta och drapera med god marginal för lambåerna.
- Man börjar med att mäta med kärlband och rita med märkpena.
- Valley används för att sköra med.
- 3-0 ligatur runt kärlen, eventuellt en 3-0 suturligatur.
- När kärl och nerver har delats och benet är frilagt sågas det av (gäller lårben och underben).
- Fascian sys med 2-0 maxon. Huden sys med 3-0 monosoft.
- Förband; Tegaderm foamadhesive.  
Vid underbensamputation och gipsning används mepilex.
- Underbensamputationer gipsas för att undvika knäledskontraktioner.
- Benet läggs i burk för biologiskt preparat. Burken märks med datum samt sjukhus, **ej patient-Id.**
- Burken lämnas i miljörummet plan 1.

## 14 Postop

### [Generell Vårdplan Postop](#)

### 14.1 Övervakning

Om välmående utskrivning till vårdavdelning samma dag.

### 14.2 Elimination

KAD

### 14.3 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

Vanligt med svår smärta postoperativt. Vid misstanke om tryck av gipsskenan eller för hård lindning, öppna förbandet.

### 14.4 Hud

Dränage kan förekomma.

Har patienten gipsskena, kontrollera distalstatus. Risk för tryckskador. Kontroll av förband och operationsområde med avseende av vätskeläckage.

Kontroll av fötterna och benen med avseende på färg, temperatur, smärta och känsel.

Trycksårsprofylax.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**