Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL
Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2028-08-27

Amputation underben/lårben

Revidering i denna version

Ingen revidering i denna version.

Bakgrund

Indikationen är oftast ischemisk smärta och progredierande gangrän.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid amputation av underben eller lårben.

Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

Anestesiförslag

Premedicinering:
T Paracetamol enl.rutin för premedicinering
T Oxycontin ca 0,1 mg/kg (5 - 10 mg), dos anpassas till ålder och tidigare opioidkonsumtion,

Anestesi:
Alt 1:
SPEDA+sedering
Spinal: Marcain spinal/tung

EDA: Aktiveras perop ca 2-2,5h efter spinal. Testdos Carbocain 2% + adr 3ml + ytterligare 4-6 ml efter ca 5 min om testdos ok. Därefter påfyllning med Carbocain 2% ca 4 ml var 60:e minut, beroende på effekt av tidigare dos.
Sedering vb: Dexdor (enligt PM) alternativt Propofol-inf 10mg/ml, TIVA ca 2-4 mg/kg/h alt TCI ca 1-1,5 µg/ml.

Alt 2: Generell anestesi: Intub/LM – Sevo-Ultiva

Postoperativt:
SPEDA:
T Paracetamol 1g x 3-4, from 6 timmar efter premedicinering.
EDA: Breivik 4-14 ml/h. Skall ordineras och dokumenteras i Melior.

Generell anestesi:
T Paracetamol 1g x 3-4, from 6 timmar efter premedicinering.
T Oxycontin ca 0,1 mg/kg (5 - 10 mg)

Utrustning

Standard/ basmonitorering, patientvärmare, blod/vätskevärmare.
BTF kan bli aktuellt vid underbensamputation. Ordineras av operatören.

Blodgruppering/bastest

Ja/ja

Praktiska råd

Öppna sår, t ex en gangränös fot ska packas in före steriltvätt.

Operationsbord/läge

Valfritt operationsbord/planläge.

Före anestesistart
Har patienten värk, stelhet och/eller domningar i kroppen, framför allt i nacke, axlar och armar? Något med hudkostymen som ska beaktas? Annat? Planera i teamet i fall särskilda åtgärder ska vidtas för att undvika smärta och skador. Dokumentera i operationssköterskejournalen.

Vaken patient deltar i att finna ett bekvämt läge på operationsbordet, *men även vaken patient kan drabbas av tryckskador och nervskador!*

Kärlsjukdom och/eller diabetes är vanligt förekommande hos de patienter som behöver genomgå en amputation av underben/lårben, vilket bidrar till att risken för nervskador och tryckskador är ökad. Förebygg genom noggrannhet vid positioneringen och hjälp patienten att hålla sig varm. Hypotermi ökar risken för skador!

- Huvud och nacke i ett neutralt läge på en kudde.
- Kontrollera att ögonlocken är slutna vid sedering.
- Armarna ska vila på armstöd i ett neutralt läge eller med handflatorna ned mot underlaget. Översträck inte armarnas leder! – Max 90 grader ut från kroppen. Skydda insidan av armbågslederna från tryck! Polstra området runt armbågarna vid behov.
- Kontrollera att textilier och underlag inte orsakar skador pga. sömmar och veck. Patientskjortan ska ligga ”ledigt” runt kroppen.
- Placera EKG-elektroder, kablar/sladdar/slangar och övrig utrustning så att de inte orsakar skador. Byt ibland placering av pulsoximeterproben.
- Skydda särskilt utsatta ställen - där som ben och brosk ligger ytligt; öron, skallben, skulderblad, armbågar, sacrum och hälar.

Håravkortning

V.b

KAD

Ja

Risker

- **Risk för skador orsakad av positioneringen!**
  Gör kontinuerliga lägeskontroller och åtgärda sådant som kan innebära en risk. Dokumentera kontroller och åtgärder!
- Ju längre tid som patienten är positionerad på operationsbordet desto större risk. Äldre personer, överviktiga, magra, diabetiker, kärlsjuka och rökare löper en ökad risk.
- **Risk för skador orsakad av blodtomt fält!**

Avslutning/Postoperativt

Smärtlindring: EDA med Bupivacain/Fentanyl/Adrenalin
Vid underbensamputation – En vacuumorthos från Ossur ska följa med patienten hit från avdelningen. Den skall sättas på direkt efter att operationen är klar. Kort bildbeskrivning finns i ortopedförråd 1 på skåpet med orthoser.

Källa och lästips

Adedeji, R., Oragui, E., Wasim, K., & Maruthainar, N. (2010). The importance of correct patient positioning in theatre and implications of mal-positioning. *Open learning Zone, 20*(4), 143-147.

American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons. (2013). *Preventing Positioning Injuries: An Anesthesiologist´s Perspectives.* Hämtad 2015-01-21 från http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan13/managing7.asp

Bonnaig, N., Dailey, S., & Archdeacon, M. (2014). Proper Patient Positioning and Complication Prevention in Orthopaedic Surgery. *The Journal of Bone & Joint Surgery, Jul 02;96*(13), 1135-1140.

Bouyer-Ferullo, S. (2013). Preventing Perioperative Peripheral Nerve Injuries. *AORN Journal, 97*(1), 110-124.

Knight, David JW., & Mahajan, Ravi P. (2004). Patient positioning in anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, 4*(5), 160-163.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. § 2a och § 2e. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. 3 kap. § 1 och 6 kap. § 1, § 2 och § 4. Stockholm: Socialdepartementet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-86

Version: 13.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2028-08-27