

Gäller för: Operation Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Giltig från: 2025-09-15

Giltig till: 2027-09-14

Amputation - Anestesi

Förändringar sedan föregående version

September 2025: Inga förändringar i rutinen.

Bakgrund och syfte

Sammanfattning av anestesirutiner pre-, per- och postoperativt i samband med operativ amputation av nedre extremitet

Utförande

PREOPERATIVT

Preoperativ smärta ska vara så optimalt behandlad som möjligt för att förebygga svår postoperativ smärta, SwedeAmp ger indikationer om att det även sänker risken för fantomsmärta.

Remiss skickas för anläggande av EDA eller perifer nervkateter **24–72** timmar innan operationen om patienten har smärta redan innan operationen.

Vid svår preoperativ smärta bör en smärtspecialist kopplas in redan i detta skede.

Riskfaktorer för svårbehandlad postoperativ smärta

- Preoperativ smärta
- Preoperativ opioidbehandling
- Ångest/oro/depression
- Katastrof-föreställningar
- Komplicerad kirurgi

Preoperativ bedömning

Eftersträva att göra preoperativ **narkosbedömning i god tid**, helst skyndsammast möjligt efter operationsanmälan. Patienter som är aktuella för operation med amputation har ofta hög grad av komorbiditet och riskfaktorer

och kan vara i behov av utredning och/eller optimering inför anestesi och operation. Därtill föreligger inte sällan en svår smärtsituation som kräver planering och särskilda hänsynstaganden.

Premedicinering

- **Paracetamol 1g**
- Överväg **Arcoxia 60–120 mg** om ej kontraindicerat
- **Omeprazol 20 mg** i tillägg om Arcoxia ges
- **Targiniq 10/5mg (5/2,5mg vid ålder > 70år)** eller i ordinarie dos om patienten redan står på opiod
- **Gabapentin** övervägs ffa om regional anestesi inte är möjlig och vid riskfaktorer för postoperativ smärta. Beakta kontraindikationer och risk för dosberoende biverkningar i form av somnolens och konfusion, särskilt hos äldre. 300 mg preop, dag två 300mgx2, dag tre 300mgx3 därefter individuellt. Reducera dos vid njursvikt och gravt skör patient.

ANESTESI OCH SMÄRTREGIM

Regional eller generell anestesi efter bedömning men bör oavsett **alltid** om möjligt kompletteras med **regional analgesi** (EDA eller perifer nervkateter). Företrädesvis med kvarvarande kateter 3–4 dagar postoperativt, för kontinuerlig infusion per- och postoperativt. Beakta kontraindikationer inklusive tidpunkt för intag av eventuella antikoagulantia!

Peroperativ smärtregim

- Etablera **adekvat regional analgesi** – se nedan för detaljer.
- Överväg **Klonidin 75–150 mikrogram** inför väckning.
- Överväg analgetisk dos med **Ketanest-infusion** peroperativt enl PM i de fall där en komplicerad postoperativ smärtsituation kan förväntas.

Postoperativ smärtregim

- **Infusion i epidural eller perifer nervkateter**
- **Paracetamol**
- **Targiniq** i individualiserad dos
- **PCA-pump** om regional analgesi ej varit möjlig eller i vissa fall i tillägg
- Peroperativ **Ketanest-infusion** fortsätter postoperativt i max 48 timmar - enl PM [Esketamin 2 mg per mL i lågdos mot smärta](#).

- Överväg **Gabapentin**. Beakta kontraindikationer och risk för dosberoende biverkningar i form av sedation och konfusion, särskilt hos äldre.
- **Lax-Calcitonin (Miacalcic)** har i mindre studier visats kunna ha effekt på fantomsmärta. Dosering och administrationsätt är oklart (ev 200 IU i 500 ml NaCl över 6 h som kan upprepas under ”några dagar”)
- Koppla in **smärtspecialist** vid svår postoperativ smärta men glöm ej bort att inspektera stumpen och **utesluta komplikationer** såsom infektion, ischemi, skav från gips etc.

DETALJERAD PERIOPERATIV REGIONAL ANALGESI

Epidural analgesi med kvarvarande kateter

Anläggs lumbalt vid amputation av nedre extremitet som regel om ej kontraindicerat. **BFA-blandning** eller **Narop 2mg/ml**, individualiserad dos.

Perifer nervblockad med kvarliggande kateter

Anläggs vid amputation av nedre extremitet vid kontraindikation mot neuroaxial blockad.

- Enbart amputation framfot; Ischiadicus-blockad
- Amputation nedom knä; Ischiadicus + eventuell femoralis eller saphenus-blockad
- Amputation ovan knä; ischiadicus + femoralis-blockad
- Hög lårbensamputation; planera för kirurgiskt inlagda nervkatetrar (ischadicus + femoralis).

Läkemedel i perifer nervkateter

- **Narop 2 mg/ml**, total maxdos är 675 mg/dygn = 14 ml/h (5–10 ml/h/kateter). Använd våra vanliga EDA-pumpar
- För djupare blockad kan man använda **Bupivakain 2,5 mg/ml**, total maxdos är 400 mg/dygn = ca 6,5 ml/h. Med så liten volym kan det dock bli svårt att få tillräcklig utbredning, särskilt om den ska fördelas på två katetrar.

UPPFÖLJNING

Postoperativ svår smärta indelas i akut postoperativ smärta, kronisk stumpsmärta och persisterande fantomsmärta. Vid kronisk stumpsmärta eller persisterande fantomsmärta kan **Saroten** och spegelträning prövas som tillägg. Samråd vid behov med smärtspecialist.

Ansvar

Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revideras. MLA/verksamhetschef ansvarar för att rutinen följs.

Relaterad information

[AmputationsPM KS 3.1 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/AmputationsPM_KS_3.1)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1068

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-15

Giltig till: 2027-09-14