

Crus- og femuramputasjon ved kirurgisk senger SSK

Ortopedisk sengepost 4a

 Dokument ID:
II.SOK.KSK.4A.2.-3

 Godkjent dato:
09.02.2026

 Gyldig til:
09.02.2028

 Revisjon:
8.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Omfang

Denne prosedyren omfatter alle femur- og crus amputasjonspasienter som ligger på Ortopedisk sengepost 4A.

Ansvar:

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Pleiepersonell er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

Hensikt

Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling til amputasjonspasienter, samt at dokumentasjon av dette blir ivarettatt etter gjeldene lovverk og retningslinjer.

Bakgrunn

Pasienten er ofte innlagt på infeksjonsposten eller karkirurgisk post preoperativt, og kommer til 4A postoperativt.

Observasjoner og tiltak	<ul style="list-style-type: none"> Vitale målinger i henhold til NEWS 2 Kartlegge smerter og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS EDA-målinger Ernæringsstatus Observere i forhold til eventuelt for trang gips etter crusamputasjon Observere bandasjen og huden rundt med tanke på infeksjon Psykiske reaksjoner Eliminasjon 	MetaVision- News 2 skjema for manuell utfylling Epidural smertebehandling SSK Gips - Pasientinformasjon SSHF
Gips/bandasje/dren	<ul style="list-style-type: none"> Seponere dren 1. postoperative dag Sirkulær gips etter crusamputasjoner skal seponeres 5. postoperative dag (ved sterke smerter seponeres den tidligere for å kunne observere) Bandasjeskift utføres fortrinnsvis 5. postoperative dag og skal tilses av lege (ved gjennomblødning av bandasjen utføres sårskift tidligere) 	
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Sår og smerter på grunn av utstående benende Hudproblemer: follikulitt, eksem For mye bløtdeler Arret ligger over benkanten Infeksjon i operasjonssår 	
Smertelindring	<ul style="list-style-type: none"> Epidural smertelindring (EDA), eller smertelindring etter forordning EDA trappes ned etter hvert som pasienten får mindre smerter (følg retningslinje for 	Epidural smertebehandling SSK

 Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-Rasmussen

 Fagansvarlig:
**Linda Stiansen Johansson og
Tore Marius Martinsen**

 Godkjent av:
Avd.leder Øystein H. Berg

		Crus- og femuramputasjon ved kirurgisk senger SSK Ortopedisk sengepost 4a			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.4A.2.-3	Utarbeidet av: Kristine Bjørk-Rasmussen	Fagansvarlig: Linda Stiansen Johansson og Tore Marius Martinsen	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Øystein H. Berg	Revisjon: 8.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	reduksjon av EDA i prosedyren), og seponeres fortrinnsvis 5. postoperative dag <ul style="list-style-type: none"> • Kan få analgetika for smerter - ordineres av lege 	
Mobilisering	<ul style="list-style-type: none"> • Viktig å starte med tidlig trening da dette øker blodsirkulasjon, bedrer sårtilheling og gjør det lettere med tilpasning av protese • Mobiliseres allerede operasjonsdagen. Pasienten skal mobiliseres både morgen og kveld • Det er særlig viktig og ikke få kontrakturer i hoft- og kneleddet. Det skal derfor ikke brukes puter under amputasjonsstumpen og om mulig skal pasienten ligge litt på magen • Fysioterapeut skal undersøke pasienten 1. postoperative dag. I helgene bør det sendes henvisning til fysioterapeut. 	
Ernæring	Etter operasjon er det viktig at både energi- og proteinbehovet sikres for å optimalisere sårtilheling og rehabilitering. <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegg ernæringsmessig risiko i TryggPleie • Tilby mellommåltider • Ernæringsdrikker, proteinrik (3 pr dag) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Til personer med diabetes er fiberholdig variant førstevalget (fresubin 2 kcal fiber) • Multivitamin-mineraltilskudd x 1 i 30 dager • Ferro retard 1 tbl x 2 • Føre spise og drikkliste de første postoperative dagene. Hvor lenge varierer etter hvor god/dårlig pasientens ernæringsstatus er. <p>Tommelfingerregel: Energibehovet hos voksne med lavt aktivitetsnivå: 30 kcal/kg kroppsvekt/døgn</p> <p>Tommelfingerregel: Proteinbehovet hos voksne: 1 g/kg kroppsvekt/døgn.</p> <p>Tommelfingerregel: Væskebehovet hos voksne: 30 ml/kg kroppsvekt/døgn.</p>	
Decubitus profylakse	<ul style="list-style-type: none"> • Amputasjonspasienter er ofte dårlig sirkulært, og det er derfor viktig å forebygge decubitus • ALLE amputasjonspasienter skal ha trykkavlastende madrass fra første dag på sengepost. Send henvisning til ergoterapeut 	Forebygging av trykksår

		Crus- og femuramputasjon ved kirurgisk senger SSK Ortopedisk sengepost 4a			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.4A.2.-3	Utarbeidet av: Kristine Bjørk-Rasmussen	Fagansvarlig: Linda Stiansen Johansson og Tore Marius Martinsen	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Øystein H. Berg	Revisjon: 8.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Pasientinformasjon	Dele ut pasientinformasjon	Informasjon til deg som har amputert benet - Ortopedisk sengepost 4A
Tromboseprofylakse	Minst 5 dager med Klexane. Er pasienten dårlig mobilisert og blir på sengeposten utover vanlig liggetid fortsetter gjerne bruken av Klexane.	
Legevisitt	Daglig visitt gjennomføres av visittgående lege. Operatør kontaktes ved behov i det postoperative forløpet.	
Antibiotika profylakse	Cefazolin 2g intravenøst x 4 i forbindelse med operasjon, eller som forordnet.	
Postoperative blodprøver	Tas 1.-3. og 5. postoperative dag: <ul style="list-style-type: none"> • CRP • Leukocytter • HB • HCT • Natrium • Kalium • Albumin • Kreatinin • Trombocytter • <u>Vit D</u> tas kun 1. postoperative dag • <u>HbA1c</u> tas kun 1. postoperative dag <div style="margin-left: 150px;"> Ligger under Kir/Ort. Post op. ktr. -3 dag og senere. </div>	
Liner	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av Liner (silikon hylse), for å forme amputasjonsstumpen, starter 5. postoperative dag. Fysioterapeut starter opp med dette og personalet på post samarbeider med dem om videre bruk av Liner. Se fysioterapeutnotat for videre forordning av Liner! 	
Utreise	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering søkes fra inneliggende avdeling, og pasientene søkes som oftest til AFR/Kongsgård • Målet er at pasienten skal komme til AFR 5. postoperative døgn dersom smertestillende kun gis per oralt • Ved bruk av EDA er målet å komme til AFR 6-7 postoperative døgn • Pasienten informeres om Landsforening for amputerte (LFA) og Foreningen for arm- og benprotesebrukere (Momentum) 	Benamputasjon - Rehabiliteringstilbud - brosjyre, AFR www.lfa.no www.momentum.no

 SØRLANDET SYKEHUS	Crus- og femuramputasjon ved kirurgisk senger SSK Ortopedisk sengepost 4a				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.KSK.4A.2.-3	Utarbeidet av: Kristine Bjørk-Rasmussen	Fagansvarlig: Linda Stiansen Johansson og Tore Marius Martinsen	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Øystein H. Berg	Revisjon: 8.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Kryssreferanser

[II.SOK.AFR.2.1.2-12 Benamputasjon - Primæropphold - Kompresjonsbehandling med liner, AFRII.SOK.AIO.SSK.2.a-4 Epidural smertebehandling SSK](#)

[II.SOK.AFR.2.1.2-2 Benamputasjon - Primæropphold - Inntak, AFR](#)

Eksterne referanser:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>

(s 83-84)

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-undererning-IS-1580.pdf>

<http://innhold.legesiden.no/fulltekstboker/metodebok-for-ortopedisk-senter-ulleva-universitetssykehus-2006/generelle-forhold/amputasjoner-underekstremiteter-1>

www.momentum.nu

www.lfa.no