 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska behandlingsriktlinjer för Benamputationer		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2018-05-28 Malin Grimsell sjukgymnast Per-Olof Holmqvist sjukgymnast	Sida nr (av) 1(5)
Gäller för Fysioterapi Falun, Mora, Ludvika	Framtaget datum/av 2003-08-26 Veronica Månsson sjukgymnast	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi, Länsgruppsmöte för dietister i Dalarna 2018-06-04	Gäller from – tom 2018-06-04 – 2021-06-03

Bakgrund

Riktlinjen gäller fysioterapeutiskt/sjukgymnastiskt omhändertagande av nyamputerade patienter på Falu och Mora lasarett. Orsaker till amputation kan vara: ischemi, infektion, trauma, tumör, deformitet, etc. Den övervägande delen av amputationer görs på grund av nedsatt cirkulation. Man ser en stor dominans av diabetes och/eller kärlsjukdom hos denna patientgrupp (1).

Behandlingsmål

Fysioterapeuten/sjukgymnasten har en nyckelroll vid rehabilitering av benamputerade. Inom slutenvården följer den fysioterapeutiska behandlingen av en nyamputerad patient rutinerna för vilken nyopererad patient som helst, med tidig mobilisering och profylax av postoperativa komplikationer (2).

Fysioterapeuten/sjukgymnasten ansvarar också för igångsättning av behandlingen med silikonhylsa/liner, enligt operationsberättelse och/eller Vårdprogram för benamputationer. Vikten läggs vid förberedelser att få fortsatt flöde att fungera samt överrapportering till nästa rehabaktör i processen (3).

PREOPERATIVT:

Beslut om amputation

Beslut om amputation skall tas efter en multidisciplinär bedömning - endokrinolog/diabetolog, kärlkirurg, infektionsläkare, anestesilog/smärtspecialist, ortoped, fysioterapeut/sjukgymnast, ortopedingenjör. Grundprincipen är att alla inom teamet ska ha ett konstruktivt synsätt. Misslyckande leder oftast till icke-optimal handläggning i en patientgrupp som redan har signifikant hög morbiditet och mortalitet (4).

När benamputation bedöms vara ett alternativ för behandling skall patientansvarig läkare (PAL) i samråd med patienten och/eller närstående starta en multidisciplinär bedömning. Är man diabetiker bedöms man på diabetsfotmottagningen. Tillgång till fysioterapeut/sjukgymnast finns, för bedömning av patientens rörelse- och

aktivitetsförmåga, kontrakturer, gång- och förflyttningsförmåga samt om patienten kan börja med ett träningsprogram preoperativt (4).

Amputationsnivå

Ju längre benet är efter amputation desto större är möjligheten för att återställa gång- och förflyttningsfunktion. Det krävs mycket mer energi att gå med en transfemoralamputation jämfört med knädisartikulation eller transtibialamputation. Detta är särskilt viktigt med tanke på att de flesta patienter dessutom har en dålig kondition på grund av hjärtsjukdom, diabetes eller andra sjukdomar.

POSTOPERATIVT:

Patienter som preoperativt vårdats på kirurgen fortsätter vårdas på kirurgen postoperativt. Patienter som vårdats på infektionskliniken preoperativt förflyttas vanligen till ortopedden postoperativt. Remiss till protsteamet på Öppenvården Geriatriska Kliniken skrivs av fysioterapeut/sjukgymnast på ortopedden och av läkare på kirurgkliniken.

Smärtlindring

Kontroll av sårsmärta och eventuell fantomsmärta skall göras på avdelningen med visuell analog skala (VAS). Smärtlindringen ges enligt ordination. Vid svårbehandlad smärta kontaktas smärtmottagningen eller narkosjouren.

Vid situationer då opioider inte har fullgod effekt, kan TENS provas och ett neuroleptika (amitriptylin, antiepileptika) insättas.

Mobilisering

Fri mobilisering gäller om inte annat anges på operationsmeddelande.

Fysioterapeuten/sjukgymnasten startar ett individuellt träningsprogram dagen efter operation. Programmet avser rörelseträning, styrketräning, kontrakturprofylax och förflyttningsträning. Träning av det friska benet är lika viktig.

Arbetsterapeut bedömer behov för hjälpmedel samt justering av rullstol med stöd för stumpen. Alla patienter ska ha tillgång till rullstol efter utskrivning.

Såret kontrolleras och bedömning görs av läkare ca 7 dagar efter operation för att påbörja kompressionsbehandling med silikonhylsa så kallad postopliner. Suturtagning sker 3 veckor post-operativt i primärvården. För patienter med gips görs gipsupplappning/omgipsning och sårkontroll 7 dagar efter operation. Då kan behandling med silikonhylsa påbörjas (4). Utprovning av silikonhylsa: mät omkretsen 4-5 cm upp från stumpändan och skicka en beställning till OTA(Aktiv Ortopedteknik för utprovning av postopliner. Faktureringsunderlag för hjälpmedelsavgift skrivs av fysioterapeut/sjukgymnast på utskrivande avdelning. **Om det inte går att prova ut en postopliner under tiden på vårdavdelningen rapporteras behovet via**

Vårdbegäran/remiss till nästa instans. Då inte silikonhylsa används kan patienten ha en tubifast på stumpen som skydd.

Många patienter är gamla och multisjuka och har haft långvarig smärta med betydande funktionsnedsättning preoperativt. Det är inte ovanligt att patienten förflyttats med hjälp av rullstol sista tiden innan operation. Direkt postoperativt under vårdtiden på avdelning kan det vara svårt att bedöma graden av och tiden för tillfrisknande och återhämtning.

Vi arbetar utifrån att alla patienter är rehabiliteringsbara och presumtiva protesbärare tills motsatsen bevisas. Bedömning av protesförsörjning sker av protesteamet som består av en proteskoordinator, läkare och samordningssköterska på geriatriska kliniken, se Metodanvisning Protesteamet. Målet med protes är individuellt för brukaren. Det kan vara att återfå förmågan att gå och leva ett så normalt liv som möjligt, eller att bli så självständig som möjligt och se hel ut.

Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska åtgärder

Fas 1 (sker på akutavdelning)

- Anamnes, gärna även funktion/gångförmåga innan amp.
- Andningsträning vid behov.
- Information: om fortsatt mobilisering och träning, stumpläkning, info om syfte och bruk av gips och eller silikonhylsa samt fortsatt planerat omhändertagande.
- Mobilisering till sittande på sängkant.
- Trombosprofylax – släpncykling och fottramp med det icke-opererade benet.
- Kontrakturprofylax.

Fas 2 (sker på akutavdelning)

- Förse patienten med informationsblad (bilaga 1, alt 2).
- Förflyttningsträning liggande - sittande, sittande - liggande.
- Mobilisering till rullstol med låg förflyttning. Sitta uppe till måltider efter ork.
- Träningsprogram initieras.
Underbensamputerade: Enligt träningsprogram "Underbensamputerad 1, 2," (bilaga 3 och 4). Viktigt med aktiv knäextension (knäflexionsövningar påbörjas först när gipset är öppningsbart).

Knäexartikulation eller lårbensamputerade: Enligt träningsprogram "Lårbensamputerad 1, 2" (bilaga 5 och 6)

- Magläge 20-30 min per dag för de som klarar det, kan vara avgörande för protesbedömning särskilt vid knäexartikulation och transfemorala amputationer.
- Träning av det icke-opererade benet, att kunna stå på benet är avgörande för protesbedömning vid knäexartikulation och transfemorala amputationer.
- Vid underbensamputation: Bedömning om fortsatt bruk av gips (lock och låda) föreligger beroende på patientens förmåga till aktiv knäextension och risk för knäflexionskontraktur. För en del kan det vara bra med gips för att skydda såret trots att de har aktiv knäextension.

- Skicka beställning till OTA för utprovning av liner när beslut tagits att det går samt påbörja tryckbehandling med liner om möjligt alternativt information om behandling med silikonhylsa, upptrappingssehema samt vårdbegäran till nästa vårdinstans om det inte påbörjas på avd.

Fas 3 (sker på akutavdelning alt. rehabiliteringsavdelning)

- Förflyttningsträning sittande - stående, stående - sittande.
- Förflyttningsträning till stol.

Låg förflyttning med glidbräda och glidmatta (är bra att träna om patienten inte klarar stående förflyttning och ska vara självständig och inte beroende av någon annan vid förflyttning).

Stående förflyttning (om patienten kommer att vara beroende av hjälp är stående förflyttning bra att träna. Det kan också vara aktuellt om patienten är så pass bra att den själv kan klara att resa sig mot rollator eller gåbord och förflytta sig till stol).

- Ev. förflyttning med gånghjälpmedel samt i trappa.

Fas 4/utskrivning (sker på akutavdelning alt rehabiliteringsavdelning)

- Utprovning och utskrivning/försäljning av gånghjälpmedel.
- Bedömning om fortsatt vård och rehabiliteringsinsatser (kontrollera att avdelningen skickar kopia på epikris till sköterska för sårvård/ödembh).
- Skriva remiss till protesteamet Öppenvården Geriatriska kliniken Falun.
- Skriva och skicka rekvisition på utprovning av silikonhylsa/liner till Aktiv Ortopedteknik **om man kunnat mäta stumpen.**
- Skriva faktureringsunderlag på hjälpmedelsavgift på aktuella hjälpmedel inkl. silikonhylsa om den utprovats.
- Rapportering till fysioterapeut/sjukgymnast på hemorten (distriktsfysioterapeut/sjukgymnast, kommunfysioterapeut/sjukgymnast eller fysioterapeut/sjukgymnast på rehabiliteringsklinik). Ordna med fysioterapi/sjukgymnastremiss vid behov.
- Rapportering till ansvarig sjuksköterska.
- Skicka med Bilaga 6 med patienten, samt kontrollera att patienten fått övriga bliagor.
- Om behov finns av förebildscoach ge ut en handout om förebildscoach.(bilaga7)

Vi har ingen specifik gåskola i Falun, **protesgrupp finns i Avetsa Öppenvårdsrehab.** Rehabilitering efter utskrivning sker idag av fysioterapeut/sjukgymnast i patientens hemkommun, hos distriktsfysioterapeut/sjukgymnast alt. inom öppenvård på rehabiliteringsklinik. Protesutprovning och inträning av protes sker vid rehabiliteringsklinik i Falun alt Mora i form av en individuell gåskoleliknande verksamhet i slutenvård alternativt ineliggande på patienthotell eller daglig träning på Öppenvårdrehabilitering.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Uppföljning 3 månader och 1 år efter protesförsörjning. I samband med uppföljning intervju och observation av patienten, funktionstest om möjligt samt registrering av uppföljning i Swedeamp.

Förebildscoach

Om behov av att komma i kontakt med tidigare amputerad som förebild för patienten finns handouts från RTP, alt ring 086292785 Marit Sundin RTP. (Bilaga7)

Lokala rutiner Mora.

Patienten vårdas postoperativt på ortoped avd. 41. Remiss till Öppenvården Geriatriska Kliniken, avd. 72 för bedömning och mätning för silikonhylsa skrivs av läkare på ortopedkliniken. Patienten skrivs ut från ortopedavdelningen med lindad stump och eventuellt gipsskena beroende på amputationsnivå. Suturtagning och sår kontroll sker post-operativt i primärvården

Efter ca 3-6 veckor postoperativt och föregående telefonkontakt kallas patienten till avd. 72 för bedömning och ställningstagande till protes. Bedömningen görs av sjuksköterska och sjukgymnast/fysioterapeut. Mätning görs och ordination för postoplinier skickas till OTA. Sjukgymnast/fysioterapeut informerar bla. om tillvänjning enl. schema samt träningsprogram. Postoplinern skickas hem till patienten från OTA. Om patienten bedöms lämplig att få protes och efter att såret är läkt kallas patienten till OTA för protesgjutning ca 6-10 veckor postoperativt.

Patienten kallas efter ytterligare 3-4 veckor till en ineliggande rehab period på avdelning 72.

Uppföljning sker 10 veckor efter rehab perioden och utskrivningen från avd. 72. Patienten kallas då till Öppenvårds rehab och uppföljningen görs av den sjukgymnast som är på avd. 72.

Källor

De lokala behandlingsriktlinjerna baseras på det lokala Vårdprogrammet för benamputationer (4).

Referenser

1. SWEDEAMP-registret. www.swedeamp.com
2. State of the Art- Benamputationer. www.sofportal.org
3. Schaldach DE. Measuring quality and cost of care: evaluation of an amputation clinical pathway. J Vasc Nurs 15(1):13-20, 1997 Mar.
4. Vårdprogram för benamputationer, Falu lasarets upptagningsområde. Vårdprogrammet nås via vårdprogramdatabas via www.ldbib.se

Bilagor

Patientinformation "Information till dig som amputerats på Falu Lasarett" (bilaga 1).

Patientinformation "Information till dig som amputerats på Mora Lasarett" (bilaga 2).
Träningsprogram "Underbensamputerad 1"(bilaga 3).
Träningsprogram "Underbensamputerad 2"(bilaga 4).
Träningsprogram "Knä/lårbensamputerad 1"(bilaga 5).
Träningsprogram "Knä/lårbensamputerad 2"(bilaga 6).
Personalinformation "Postoperativt omhändertagande av amputationer som skrivs ut till hemmet -information till berörd personal"(bilaga 7).

Bilaga 1

Information till dig som amputerats på Falu Lasarett

Akut fas

Efter operationen stannar du på avdelningen i några dagar. Under tiden på avdelningen får du börja träna på att förflytta dig samt träna styrka och rörlighet. Det gäller både ditt friska ben och det ben som är amputerat. Det är viktigt att träna benet samt få en bra form på amputationsstumpen inför ev. protes.

En s.k. silikonhylsa hjälper till att forma amputationsstumpen. Denna hylsa provas ut av avdelningens fysioterapeut/sjukgymnast eller en ortopedtekniker. När (antal dagar efter operationen) denna hylsa ska provas ut bestämmer operatören.

Om du hinner åka hem eller till en rehabiliteringsavdelning innan det är dags för utprovning av silikonhylsa får du komma till Aktiv ortopedteknik för att prova ut en hylsa. Det är sedan viktigt att du använder silikonhylsan enligt de anvisningar du fått.

Efter vårdtiden på avdelningen åker du antingen hem, till en rehabiliteringsavdelning eller till ett kommunalt boende.

Sårläkningsfas

Under den här tiden fortsätter din träning självständigt och tillsammans med en fysioterapeut/sjukgymnast för att bibehålla rörlighet och funktion. För att såret ska läka och för att benet inte ska svullna är det viktigt att du inte låter benet hänga ner när du sitter, använd amputationsstöd.

En sjuksköterska kontrollerar såret och bedömer när det är tillräckligt läkt för att påbörja protesutprovningen. Sjuksköterskan kontaktar protesteamet för protesbedömning av protesteamet, i samråd tas beslut om protesutprovning kan påbörjas. Det tar oftast mer än två månader för såret att läka ordentligt, upp till 4-5 månader är inte ovanligt. När såret är läkt får du göra en avgjutning på ortopedverkstaden, som sedan börjar tillverka din protes.

Det tar ca 2-3 veckor efter påbörjad utprovning innan protesen är klar. När protesen är klar kontaktar Aktiv ortopedteknik proteskoordinatören som i sin tur samordnar inläggning på rehabiliteringsavdelning i Falun. De kallar i sin tur in dig till avdelningen för träning.

Protesträning

Nästan alla åker till en rehabiliteringsavdelning där man tränar tillsammans med fysioterapeut/sjukgymnast på att lära sig använda sin protes. Bland annat tränar man på att gå med olika typer av gånghjälpmedel, ta av och på protesen och successivt vänja benet vid belastning. Oftast krävs små justeringar av protesen efter hand. Allt för att den ska passa ditt ben och dina krav. Efter vistelsen på

rehabiliteringsavdelningen bör du träna vidare antingen självständigt eller med hjälp av fysioterapeut/sjukgymnast.

Avslutning

Från operationen till att protesträningen är avslutad tar det sammanlagt ca 4-12 månader beroende på sårhäkning, anpassning av proteserna och hur det går med träningen.

Vill du veta mer om träning och proteser så kan du ringa koordinator i protsteamet tfn 023-499274 023-49 07 22.

Om du har frågor om proteserna kan du ringa Aktiv Ortopedteknik tfn 023-70 52 30.

Om du har frågor gällande medicinering, läkning eller andra medicinska frågor kan du vända dig till Ortopedmottagningen tfn 023-49 26 40 (mån-tors 8.30-11.00, 13.00-16.00 samt fred 8.30-11.30). Om du skulle få besvär på annan tid kan du vända dig till Akutmottagningen.

Information till dig som amputerats på Mora Lasarett

Varför amputerar man?

Amputation är ibland nödvändig när andra medicinska åtgärder inte längre botar eller lindrar.

Amputation innebär att man tar bort en kroppsdel som inte fungerar längre. Orsaken kan vara cirkulationsstörningar(ca. 90%), olycksfall, tumörer, medfödda missbildningar(tillsammans ca 10%).

Akut fas

Efter operationen stannar du på avdelningen ca 3-7 dagar. Under den tiden får du börja träna på att förflytta dig samt träna styrka och rörlighet. Det gäller både ditt friska ben och det ben som är amputerat. Sedan åker du antingen hem, till en rehabiliteringsavdelning eller till ett kommunalt boende.

Sårläkningsfas

Under den här tiden fortsätter din träning självständigt och tillsammans med en sjukgymnast. För att såret ska läka och för att benet inte ska svullna är det viktigt att du inte låter benet hänga ner när du sitter. En sjuksköterska kontrollerar såret. När alla stygnen är tagna, efter ca 3-4 veckor, är det dags att börja använda silikonhylsa eller eventuellt formlinda stumpen. Detta görs för att minska svullnad samt för att stumpen ska få en bra form inför ev. avgjutning. Utprovning av silikonhylsa sker vid bedömningen på avd. 72, se nedan.

Det tar oftast mer än två månader för såret att läka ordentligt.

Att ta på stumpen är viktigt för att vänja den vid beröring och tryck inför en framtida protesgång.

Protes eller inte?

Att bli protesgångare är arbetsamt och kräver mycket tid och träning.

Förutsättningar för att bli protesgångare:

- Såret är läkt, inga hud eller läkningsproblem
- Klara att hantera silikonhylsan, eller ha hjälp med detta. Silikonhylsa är en typ av innerhylsa i protesen
- Klara att belasta och förflytta sig med hela kroppsvikten på det ickeopererade benet med stöd av gånghjälpmedel, självständigt eller med sällskap
- Vara motiverad att träna
- Inga psykiska hinder ex. glömskhet

Cirka 3 veckor efter operationen blir du kallad för en bedömning på avdelning 72. Där får du fortsatt information om vad det innebär att använda protes och i samråd med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast beslutar ni om remiss för protes.

Protesträning

När såret är läkt får du göra en avgjutning på en ortopedverkstad som tillverkar din protes.

Två till tre veckor efter avgjutningen är protesen klar för utprovning. Du läggs då in på avd 70 där man tränar intensivt tillsammans med sjukgymnast för att lära sig använda sin protes och göra justeringar efter hand. Bland annat tränar man på att gå med olika typer av gånghjälpmedel, ta av och på protes och successivt vänja benet vid belastning. Efter vistelsen där bör du träna vidare antingen självständigt eller med hjälp av sjukgymnast på hemorten.

Avslutning

Från operationen till att protesträningen är avslutad tar det sammanlagt ca 4-12 månader beroende på sårhäkning, anpassning av protesen och hur det går med träningen.

Vill du veta mer om träning och proteser så fråga din sjukgymnast.

Har du frågor kring bedömning och din inneliggande träning kan du ringa avd 72 Mora lasarett: 0250-49 32 71.

Har du frågor om protesen kan du ringa Aktiv Ortopedteknik: 023-70 52 30.

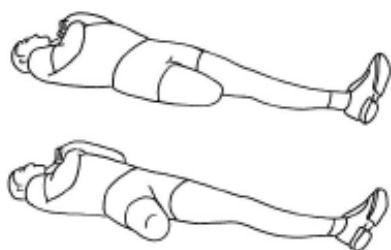
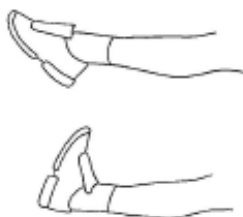
Om du har frågor gällande medicinering, läkning eller andra medicinska frågor kan du vända dig till Ortopedmottagningen tfn 023-49 26 40 (må-tor 8.30-11.00, 13.00-16.00 samt fre 8.30-11.30). Om du skulle få besvär på annan tid kan du vända dig till Akutmottagningen

Fysioterapi och dietistverksamhet
Dalarna
Träningsprogram 1 efter underbensamputation



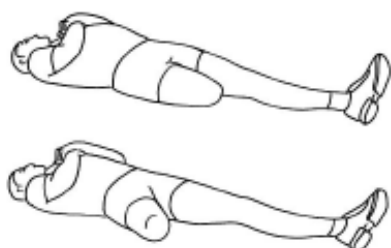
Genomför träningsprogrammet 3 gånger dagligen. Använd ingen kudde under det amputerade benet när du vilar.

Trampa med foten 20 kraftiga tramp varje vaken timme.



Ligg på rygg med raka knän. Sträck i knäleden så att lårmuskeln på framsidan av benet spänns och knävecket pressas ned i underlaget.

Upprepa 10 gånger på varje ben



Ligg på rygg med raka ben. Låt det amputerade benet glida längs underlaget ut till sidan och tillbaka igen.

Upprepa 10 gånger

Fysioterapi och dietistverksamhet Dalarna

Träningsprogram 2 efter underbensamputation

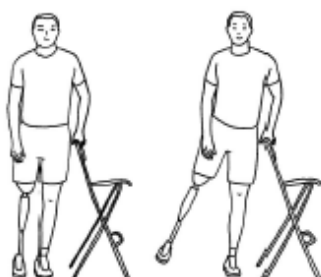


Genomför träningsprogrammet 3 gånger per dag. Använd ingen kudde under det amputerade benet när du vilar.



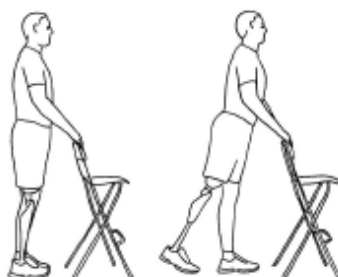
Sitt på en stol med armstöd eller i rullstol. Res dig upp genom att skjuta ifrån med armarna på armstöden. Använd benen så mycket som möjligt.
OBS! Se till att rullstolen är låst!

Upprepa 8 gånger



Stå med stöd för händerna. För det amputerade benet utåt sidan och tillbaka. Försök att hålla överkroppen rak och att inte luta åt sidan.

Upprepa 10 gånger



Stå med stöd för händerna. För det amputerade benet bakåt. Försök att hålla kroppen rak och att inte luta dig framåt.

Upprepa 10 gånger

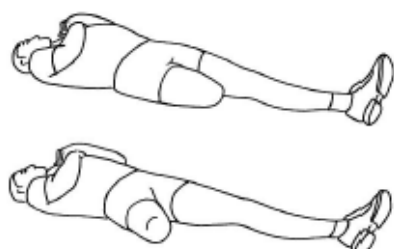
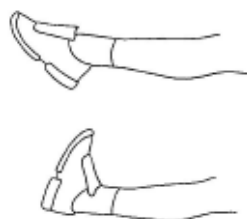
Fysioterapi och dietistverksamhet Dalarna

Träningsprogram 1 efter knä/lårbensamputerad



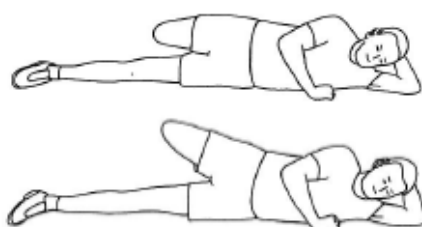
Genomför träningsprogrammet 3 gånger dagligen. Använd ingen kudde under det amputerade benet när du vilar.

Trampa med foten. 20 kraftiga fottramp varje vaken timme.



Ligg på rygg. Låt det amputerade benet glida längs underlaget ut till sidan och tillbaka igen.

Upprepa 10 gånger



Ligg på den icke-amputerade sidan. Lyft det översta benet långsamt upp och ned.

Upprepa 10 gånger

Fysioterapi och dietistverksamhet Dalarna

Träningsprogram 2 efter knä/lårbensamputation

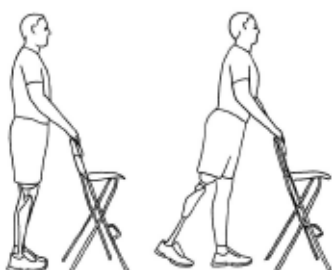


Genomför träningsprogrammet 3 gånger per dag. Använd ingen kudde under det amputerade benet när du vilar.



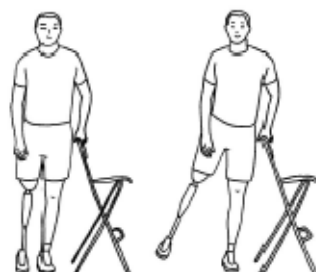
Stå med stöd för händerna. Böj och sträck i knät. Försök att hålla överkroppen rak.

Upprepa 10 gånger



Stå med stöd för händerna. För det amputerade benet bakåt. Försök att hålla kroppen rak utan att luta dig framåt.

Upprepa 10 gånger



Stå med stöd för händerna. För det amputerade benet utåt sidan och tillbaka. Försök att hålla kroppen rak utan att luta dig åt sidan.

Upprepa 10 gånger

Postoperativt omhändertagande av patienter med benamputationer, opererade i Falun, som skrivs ut till hemmet– information till berörd personal

Gips

Underbensamputationer har gips efter operationen. Syftet med gipset är skydd under sårhälingen, viss stötdämpning men framför allt att förhindra att knäleden blir stelt i ett böjt läge. Gipstiden bestäms av operatören, ofta följs Vårdprogram för benamputation. Vanligtvis öppnas gipset till s.k ”lock-och-låda” efter ca 7-10 dagar. Då kontrolleras sårhälingen och man påbörjar behandling med silikonhysa för att forma stumpen inför ev. protesutprovning. När patienten lämnar avdelningen efter operationen skall gipset vara öppningsbart så att knäleden kan rörelsetränas och sår eventuellt läggas om.

Om det börjar lukta från gipset kan infektion föreligga. Kontrollera då såret och kontakta Ortopedmottagningen tfn 023-49 26 40 (må-to 8.30-11.00, 13.00-16.00 samt fre 8.30-11.30). Om besvären är akuta; kontakta Akutmottagningen. Om gipset är ofräscht kan det behövas bytas under gipstiden. Var uppmärksam på skav och tryck från gipset. Byt hellre gips än att själva polstra extra om det är för trångt. Kontakta gipsteknikerna på ortopedmottagningen vid gipsärenden, tfn 023-49 02 91.

Om patienten inte ännu fått en silikonhysa eller om silikonhysan blivit för stor kan denna provas ut på Aktiv ortopedteknik, tfn 023-70 52 30.

Amputationer av lårben eller genom knäleden har inte gips.

Ödemprofylax/behandling

Amputationer av lårben eller genom knäleden skall påbörja förebyggande behandling mot svullnad av stumpen så snart som möjligt. Underbensamputationer påbörjar ödembehandling så snart gipset avlägsnats. Oftast används silikonhysa enligt ett förbestämt behandlingsschema. Om patienten av någon anledning inte kan använda silikonhysa består ödembehandling av stumpen genom lindning med typ Dauerlinda eller dubbel tubigrip. Distriktssjuksköterska eller sjuksköterska på boendet sköter förslagsvis detta. Kopia på epikris och/eller omvårdnadsepikris skickas från vårdavdelningen på Falu lasarett vid utskrivning.

Sårvård

Distriktssjuksköterska eller sjuksköterska på boendet sköter omläggning och kontroll av såret. På grund av infektionsrisk skall såret läggas om så sällan som möjligt. Stygnen tas tidigast efter 3 veckor. Ha kontakt med patientens fysioterapeut/sjukgymnast under sårhälningsperioden. När såret är läkt skall bedömning av protesbehov göras av protesteamet i Falun. De skriver sedan rekvisition till Aktiv Ortopedteknik för protestillverkning, tfn till proteskoordinator 023-49 07 22, tfn till Aktiv Ortopedteknik 023-70 52 30.

Protesförsörjning

Remiss till protesteamet som finns på Geriatriska kliniken Falun skrivs och skickas från vårdavdelningen på Falu lasarett vid utskrivning. Rekvisition till Aktiv Ortopedteknik för protes skrivs och skickas av proteskoordinator i protesteamet på Geriatriska kliniken i Falun. Typ och modell på protes bestäms vid besöket på Aktiv Ortopedteknik. Aktiv Ortopedteknik

kallar patienten när de fått rekvisition av proteskoordinator. Tillverkning av protesen tar ett par veckor.

Rehabilitering

Patienten har kontakt med såväl fysioterapeut/sjukgymnast som arbetsterapeut under vårdtiden på Falu lasarett. Vid utskrivning från vårdavdelningen på Falu lasarett skickas vårdbegäran till fysioterapeut/sjukgymnast på kommunen som sköter fortsatt träning och uppföljning både i hemmet på korttidsavdelning och särskilt boende.

Fysioterapeut/sjukgymnast i hemrehab eller på rehabklinik kontaktas vid behov.

Protesträning

Proteskoordinator i protesteamet tar kontakt med behandlande fysioterapeut/sjukgymnast på hemorten då bedömning av protesförsörjning är aktuellt. Angående protesen se ovan under protesförsörjning. Då protesen är klar samordnar koordinatören med Aktiv Ortopedteknik och rehabavdelningen angående inläggning på respektive avdelning för protesträning. Patienter över 65 år remitteras till avd 58 i Falun. Alla länets patienter under 65 år remitteras till avd 56 i Falun. Patienten kallas sedan dit för protesträning.