

# Rehabiliteringsstruktur för amputerade patienter med målet protesförsörjning Hässleholm

VERSION 1.1 2015-11-04

VERSION 1.2 2018-11-22

VERSION 1.3 2020-10-05



## Syfte

Amputerade patienter är en liten men vårdkrävande patientgrupp där det är viktigt med en samlad kompetens. Syftet med denna rehabiliteringsstruktur och inbyggande rehabilitering är att minska risken för att patienterna hamnar mellan stolarna samt att påskynda processen så att patienterna blir protesförsörjda och kommer igång med sin träning på ett snabbt men säkert sätt. Syftet är också att främja en god sekundärprevention, cirkulation och sårhäkning bland annat genom att snabbt få upp personen på benen, även innan de blivit protesförsörjda.

## Rehabiliteringsavdelning Hässleholms sjukhus

På Rehabiliteringsavdelningen Hässleholm sjukhus rehabiliteras patienter med olika neurologiska skador och sjukdomar samt patienter som genomgått benamputation och bedömts kunna protesförsörjas. Amputationerna sker främst på CSK samt Ystads lasarett. Rehabiliteringsavdelningen har uppdrag för 11 kommuner i nordöstra och sydöstra Skåne gällande de benamputerade som ska protesförsörjas, oavsett ålder på patienten. (Hässleholm, Perstorp, Osby, Kristianstad, Bromölla, Östra Göinge, Tomelilla, Sjöbo, Simrishamn, Skurup och Ystad).

## Remissförfarande

Bedöms patienten vara en kandidat för protesförsörjning ska remiss omgående skickas till rehabiliteringsavdelningen Hässleholms sjukhus för inbyggande rehabilitering. Patienter som varit gångare innan försämringen som lett till amputation, ska ses som kandidater för protesförsörjning.

Om patienten inte bedöms vara kandidat för protesförsörjning så ska anledningen dokumenteras i journalen. Patienten ska vid utskrivning vara informerad om hur fortsatt träning ska ske, vem som har ansvar för att följa upp silikonhylsa, vart de kan vända sig om de har frågor osv. Kontakt ska tas med kommunen gällande hjälpmedel, eventuell bostadsanpassning och träning.

Vid tveksamhet kring om patienten är aktuell för protes eller inte, rekommenderar vi att man skriver en remiss till rehabiliteringsavdelningen. Då görs det en bedömning från rehabiliteringsavdelningen om det är rimligt med inbyggande rehabilitering. Bedöms patienten inte vara aktuell för inbyggande rehabilitering ska remittenten skicka en remiss till Gåskolan, rehabiliteringsmottagningen Hässleholm, för uppföljning.

Remissen ska skrivas enligt SBAR och innehålla användande av silikonhylsa/liner, preoperativ gångförmåga, postoperativ P-ADL, postoperativ förflyttningsförmåga, patientens målsättning.

## **Initialt omhändertagande**

Enligt bestämda rutiner träffar patienten avdelningssjuksköterskan som ansvarar för patientens inskrivning och att ge initial information.

## **Bedömning**

Patienten träffar de olika professionerna i teamet. Sårsköterska och läkare bedömer och följer patientens sår, ofta tillsammans med sjukgymnast/fysioterapeut som mäter stumpen och ansvarar för byte av hylsa om detta är aktuellt. Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut kartlägger tidigare funktion och aktivitetsförmåga och gör en bedömning kring hur inläggande rehabilitering ska bedrivas. Kuratorn gör en psykosocial kartläggning och inledande bedömning. Även dietist är inkopplad för att främja sårhäkning. Avdelningsläkare har det övergripande medicinska ansvaret.

## **Upprättande av rehabiliteringsplan**

Det upprättas en rehabiliteringsplan. Patienten skall vara delaktig i sin planering av rehabiliteringen och själv få möjlighet att uppge sina egna övergripande mål. Dessa dokumenteras i rehabiliteringsplanen. Beroende på vilka behov patienten har sätter de teammedlemmar som patienten träffar upp olika delmål i patientens rehabiliteringsplan samt dokumenterar rehabiliteringsförloppet.

## **Teamsamtal**

Teamsamtal är ett möte mellan patienten, dennes närstående och det behandlande teamet. Information ges om vad undersökningar och bedömningar gett för svar, hur prognosen ser ut och hur träning samt behandling är tänkt att genomföras. Mötets syfte är också gemensam planering och möjlighet till att ställa frågor. Ett första teamsamtal bör ske inom 2 veckor efter inskrivning och vid behov återkomma under vårdtiden. Teamsamtal initieras och bokas in på rehabkonferensen som man har varje vecka på Rehabiliteringsavdelningen.

## **Träning inför protesförsörjning**

Både sjukgymnastik och arbetsterapi påbörjas snarast efter amputationen och fortsätter under hela rehabiliteringsprocessen.

På sjukgymnastiken tränar patienten för att öka sin styrka, kondition, balans samt bibehålla sin rörlighet för att vara så förberedd som möjligt inför protesutprovningen. Patienten ska också träna för att bli så självständig som möjlig med och utan sin protes. Andra positiva effekter av träningen är den ökade blodcirkulationen, som leder till snabbare läkning av amputationssåret samt att det är gynnsamt även för det andra benet. Innan patienten fått en egen protes används en provisorisk protes vid gångträning på sjukgymnastiken. Detta för att patienten ska få en känsla av hur det är

att stå och gå på två ben igen, att våga tro på att det går samt för att bibehålla funktion. Vi tränar även förflyttningar utan protes. Patienten får ett träningsprogram att genomföra på avdelningen.

På arbetsterapin tränar patienten med målet att så självständigt som möjligt klara sin ADL (aktiviteter i dagliga livet), utan samt med benprotes, för att stärka sin självkänsla samt bli oberoende av vårdpersonal. Viktigt är att så fort som möjligt hitta en daglig rutin som kan fungera och utvecklas till självständighet. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut bedömer behov av tekniska hjälpmedel.

### **Livsomställning**

Förlusten av ett ben kan innebära en stor sorg och livsomställning. Det kan då hjälpa att träffa och prata med andra i samma situation, något som det finns möjlighet till i Gåskolan. Ibland kan det även finnas behov av samtalsstöd där kurator kan vara behjälplig.

### **Nutrition**

Efter amputation finns det ett ökat proteinbehov för sårhäkning och återuppbyggnad av muskulatur i rehabiliteringsprocessen. Behovet påverkas även av olika medicinska diagnoser. Alla amputerade träffar dietist inom de första dygnet för att bedömas, näringsberäknas samt nutritionsåtgärdas. Dietisten ansvarar för ordination gällande nutritionsbehandling inlagd och efter utskrivning.

### **Gåskola**

Patienten får redan som inlagd möjlighet att träffa andra protesförsörjda patienter via Gåskolan, som är en poliklinisk träningsgrupp. Det är viktigt att patienten får ta del av deras erfarenheter och stöd. På Gåskolan finns även ortopedläkare och ortopedingenjör som tillsammans med resten av teamet bedömer när det är dags för protesförsörjning. Här finns det även möjlighet till studiebesök inför eventuell amputation.

### **Silikonhylsebehandling**

Silikonhylsebehandling påbörjas oftast fem dagar postoperativt. Detta är en läkarordination. Patienten använder silikonhylsan på stumpen dagligen enligt ett schema. Syftet med denna behandling är att minska svullnad och smärta samt främja sårhäkning. Genom att använda hylsan får stumpen en gynnsam form och går ner i omfång snabbare vilket möjliggör tidig protesförsörjning.

Sjukgymnasten/ fysioterapeuten mäter dagligen stumpens omfång och byter storlek på hylsan efterhand stumpen minskar i omfång. Undersköterskorna på avdelningen ansvarar för att hjälpa patienten att följa schemat och ta/av och på hylsan. När hylsan inte används har patienten en tubigrip på stumpen. Det är viktigt att patienten själv är delaktig i sin silikonhylsebehandling.

## **Sårbehandling**

Sårsjuksköterska sårbehandlar i samråd med avdelningsläkare. Vid behov konsulteras processansvarig ortopedläkare för benamputerade. Vid god sårsläkning av operationssnittet plockas suturerna bort tre veckor postoperativt. Benprotes tillverkas veckan efter, såret behöver inte vara läkt.

## **Protesförsörjning**

Efter att suturerna på stumpen plockats bort och stumpens omkrets stabiliserats är det dags att tillverka en benprotes, detta sker vanligtvis ca 4 veckor efter amputation. Detta görs av ortopedingenjör på Aktiv Ortopedteknik på Centralsjukhuset Kristianstad. Proteshylsan tillverkas direkt på benet och monteras med komponenter anpassade för patientens vikt, aktivitetsnivå och målsättning. Om möjligt tar patienten med skor till både höger och vänster fot. Tiden för tillverkning beräknas till 2,5 timmar för en underbensprotes. Patienten tar sedan med sig protesen tillbaka till avdelningen. Uppföljning av ortopedingenjör görs på nästkommande gåskola.

## **Träning med protes**

Patienten får med sig sin protes direkt efter tillverkningen och det är viktigt att protesen används dagligen i ett tidigt skede så att stumpen bibehåller sin passform. Man börjar med korta stunder och trappar upp efterhand för att vänja stumpen vid belastning. Träningen innefattar bland annat gång- och balansträning, ta av och på protes samt träning i ADL med protes. Målet är att patienten ska skrivas ut 1-2 veckor efter protesförsörjning.

## **Hembesök**

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut från rehabiliteringsavdelningen gör vid behov ett hembesök tillsammans med patienten samt arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut från kommunen. Detta görs så tidigt som möjligt för att möjliggöra permissioner samt tidig hemgång. Syftet är att bedöma framför allt bostads- och närmiljöns säkerhet, tillgänglighet och användbarhet. Bostadsanpassning och hjälpmedel är kommunens ansvar. Hemmet ska vara anpassat för att kunna ta sig runt i rullstol då det kommer finnas dagar när man av olika anledningar inte kan använda sin protes.

## **Permissioner**

Patienter som är ineliggande för rehabilitering under längre tid brukar så snart som det är möjligt att få gå på hempermissioner. Detta är ett viktigt led i rehabiliteringsprocessen och underlättar utskrivningen till hemmet. Patienten får på ett adekvat sätt kännedom om hemmiljön.

## **Planeringsmöte**

Om patienten är i behov av fortsatt rehabilitering, hjälpmedel och/eller stöd av hemtjänst eller hemsjukvård efter utskrivning kallas det till ett planeringsmöte. Då

träffas patient och anhöriga, berörda parter från kommunen samt berörd personal i teamet, för att planera för utskrivning och tiden efter utskrivning.

### **Fortsatt sårvårdsbehandling efter utskrivning**

Vid kvarvarande sår vid utskrivning av patient från avdelningen skriver sårsköterskan ett sårbehandlingsmeddelande innehållande uppgifter om status och behandlingsregim. Detta är tillgängligt för primärvården och hemsjukvården. Vid utskrivning skickas sårvårdsmaterial för en vecka med patienten hem.

De patienter som är anslutna till Gåskolan i Hässleholm har sårbehandling där en gång i veckan, i samråd med processansvarig ortopedläkare. Övrig sårbehandling utförs i första hand av primärvården, annars av hemsjukvården.

### **Fortsatt rehabilitering efter utskrivning**

Protesförsörjda patienter som tillhör Hässleholm, Perstorp, Osby, Kristianstad, Östra Göinge och Bromölla erbjuds att fortsätta träna på Gåskolan på sjukhuset i Hässleholm en gång per vecka efter att de skrivits ut från sjukhuset. Detta är inte tidsbegränsat, utan erbjuds så länge patienten önskar. Är patienten i behov av mer intensiv träning efter utskrivning skickas en remiss till dagrehabiliteringen på sjukhuset i Hässleholm.

Protesförsörjda patienter från Tomelilla, Ystad, Simrishamn, Skurup och Sjöbo remitteras till dagrehabiliteringen i Ystad.

Behov av fortsatt träning i hemmiljön kan vara aktuell och diskuteras då med berörd kommun.