

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2026-01-29

Innehållsansvar: Therese Henriksson, (thehe8), Arbetsterapeut

Giltig till: 2028-01-29

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109), Arbetsterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Amputation arm – Armprotescentrum - ARB

Förändringar sedan föregående version

Ändringar i text under rubriker Bakgrund, Bedömning, Utförande samt Referenser.

Avgränsning

Rutinen gäller för arbetsterapeuter verksamma inom Armprotescentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

Säkerställa optimalt arbetsterapeutiskt omhändertagande och likvärdig vård för armamputerade vuxna patienter.

Bakgrund

Orsakerna till amputation av övre extremitet kan vara flera. Dominerande orsak är någon typ av trauma men även tumörsjukdom, kärlsjukdom, infektioner samt andra orsaker förekommer. Beträffande amputationsnivå dominerar underarm med 39 %, handled 18 %, överarm 18 %, mellanhand 11 %, skulderled 7 %, thoracoscapulär 5 % och armbågsled 2 % (1).

Amputation av hela eller del av övre extremitet innebär ofta en stor och plötslig livsförändring som påverkar personens förmåga att utföra personlig vård, studier, arbete och fritidsaktiviteter. Den fysiska och kosmetiska förändringen av kroppen kan även ha stor psykologisk inverkan (2).

Rehabiliteringen av armamputerade patienter har som mål att personen ska kunna återgå till att bli så aktiv och självständig som hen var innan

amputationen, och kunna utföra de aktiviteter som hen behöver och önskar, med eller utan hjälpmedel.

Armprotescentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömer och behandlar barn och vuxna efter armamputation. På Armprotescentrum finns ett multidisciplinärt team med arbetsterapeuter, ortopedingenjörer, ortopedtekniker och läkare. Det finns även möjlighet att koppla in kurator vid behov. Arbetsterapeuterna inom teamet har en samordnande funktion.

Utförande

Remittering

Remisser till Armprotescentrum kommer huvudsakligen från Västra Götalandsregionen men kan även komma från andra delar av landet. Orsak till remittering till Armprotescentrum kan vara att utreda behov av protes, greppanpassning och/eller träning. Vid behov av protesförsörjning för personer utanför Västra Götalandsregionen så krävs specialistvårdsremiss med betalningsförbindelse från ansvarig läkare. För personer inom Västra Götaland så kan de själva kontakta Armprotescentrum utan remiss. Vid nybesök kan ett teambesök med läkare bokas men en första bedömning kan även göras av enbart arbetsterapeut och ortopedingenjör.

För person som är nyamputerad och inneliggande på sjukhus, ska avdelningsläkaren skicka remiss till Armprotescentrum så tidigt som möjligt för en första kontakt samt planering av teambesök/bedömning.

Teambedömning

Vid besök till teammottagning träffar patienten läkare (handkirurg/ortoped), ortopedingenjör samt arbetsterapeut och man gör en gemensam bedömning av patientens förutsättningar och behov. Läkaren kan i samråd med övriga teamet skriva medicinskt underlag till Ortopedteknik för att påbörja protesutprovning om detta bedöms vara aktuellt.

Vid protesförskrivning finns flera faktorer att ta hänsyn till:

- patientens anatomiska och fysiska förutsättningar
- patientens önskemål och behov
- yrke, fritidsintresse och levnadsvanor
- vad som är tillgängligt och vad som är möjligt att tillverka.

Arbetsterapeutisk bedömning

Efter en armamputation görs en bedömning hur patienten klarar aktiviteter i dagliga livet med en hand utifrån patientens önskemål och förutsättningar. Bedömning kan också göras i senare skede vid uppföljning av befintlig protes eller om man varit utan protes länge.

Följande bedömningsinstrument kan användas:

- COPM, Canadian Occupational Performance Measure, som är en individualiserad bedömning för att konstatera en självupplevd förändring av aktivitetsutförande över tid (3,4,6)
- SHAP-testet, Southampton Hand Assessment Procedure består av 26 uppgifter varav 14 ADL-uppgifter på tid och 12 plockuppgifter. Endast tiden mäts (7)
- DASH, Disability of the Arm, Shoulder and Hand, är en hälsoenkät bestående av 21 frågor om aktiviteter i dagliga livet, 9 frågor om smärta, värk och 8 frågor hur smärta/värk påverkat förmågan att arbeta och idka fritidssysselsättningar (5)
- AHA, Assisting Hand Assessment, är ett bedömningsinstrument där bimanuella uppgifter videofilmas och bedöms. Kan även användas för personer utan protes eller med kosmetisk protes (8)

För bedömning av styrka, rörlighet och känsel används Jamar handstyrkemätare, pinchmätare, goniometer samt Monofilament.

Bedömning av smärta såsom beröring-/tryckömhet och fantomsmärta eller fantomkänsla bedöms med hjälp av NRS (numeric rating scale) där patienten muntligt skattar smärta från 0-10.

Bedömning av svullnad görs med hjälp av måttband.

Behandlingsmål

Patienten ska så långt som möjligt självständigt klara de vardagliga aktiviteter hen önskar, med eller utan protes/hjälpmiddel

Behandling

Tidig behandling för nyamputerad

- Rörelseträning och självträningsprogram
- Ödemprofylax med högläge och kompression
- Spegelträning för att minska fantomsmärta
- Möjliggöra vardagsaktivitet

Behandling efter utskrivning från sjukhus

- Information om hjälpmedel och strategier för att klara vardagen
- Fortsatt rörelseträning samt start av styrketräning när läkning tillåter, i samråd med behandlande läkare
- Svullnadsbehandling, kompression
- Ärrbehandling, desensibilisering
- Uppföljning av påbörjad spegelträning
- Information, bedömning och förberedelse för ev protesutprovning

Protesutprovning

Utprovning av armprotes görs i nära samarbete mellan arbetsterapeut, ortopedingenjör och ortopedtekniker. Val av protes och utformning av proteshylsa görs i samråd med patienten med hänsyn till hans behov och önskemål så långt det är möjligt samt amputationsnivå och patientens fysiska förutsättningar.

Armproteser indelas huvudsakligen i två typer; passiv (kosmetisk) och aktiv (myoelektrisk eller kroppsstyrd). Alla proteser är individuellt utprovade, anpassade och tillverkade.

Vid utprovning av myoelektrisk armprotes, förbereder arbetsterapeuten utprovningen genom identifiering av lämplig placering av elektroder för styrning av protesen, och träning för att hitta muskelsignaler med hjälp av en impulsmätare.

Träning med protes

Efter utprovning ansvarar arbetsterapeut för protesträningen i nära samarbete med ortopedingenjör vid ev behov av justeringar av protesen.

Passiv/kosmetisk protes

I samband med utprovning av protesen får patienten träna på att ta på/av protesen självständigt. Träning att använda protesen som mothåll och stöd i två-hands-aktiviteter Teknik för att underlätta påtagning av kläder. Rådgivning och utprovning av andra hjälpmedel.

Myoelektrisk/ kroppsstyrd protes

I samband med utprovning av protesen får patienten träna på att ta på/av protesen självständigt samt träna att styra protesen genom greppövningar.

Efter utprovningen tränar man på tvåhandsfunktioner i personlig vård, boende, fritid och arbetsrelaterade aktiviteter enligt de mål som satts i samråd med patienten.

Träningen sker huvudsakligen individuellt, men vid behov tränar flera patienter i grupp för att få möjlighet till utbyte med andra amputerade personer.

Uppföljning

Ortopedingenjör har ansvar för uppföljning av protes och arbetsterapeuten ansvarar för uppföljning av träningen med protes. Uppföljning kan ske på olika sätt, ibland flera besök på Armprotescentrum för praktisk träning i aktivitet men även uppföljning per telefon förekommer om patienten önskar det. Efter avslutad behandlingsperiod ligger fortsatt uppföljningsansvar hos patienten som fortsättningsvis själv får höra av sig vid behov. Många armamputerade patienter har livslång kontinuerlig kontakt med Armprotescentrum.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro

Arbetsgrupp

Therese Henriksson, Arbetsterapeut, Armprotescentrum

Marianne Bemgård, Arbetsterapeut, Armprotescentrum

Källförteckning

1. Caine K, Herberts P, Neumann P, Wensby L. A retrospective study of upper-limb amputees. IPSO VI World Congress 1989 Nov; Kobe, Japan.
2. Pomares G, Coudane H, Dap F, Dautel G. Traumatic upper-limb amputation: The process toward acceptance. *Orthop Traumatol Surg Res* 2020 Nov;106(7): 1419-1423.
3. Law M, Polatajko H, Baptiste S & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. In Townsend, E (Eds.), *Enabling Occupation - An Occupational Therapy Perspective* (pp. 29-56). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists, 2002.
4. Law ML, Cooper BA, Strong S, Stewart D, Rigby P and Letts L. Theoretical contexts for practice of occupational therapy in Christiansen CH and Baum CM (eds.) *Occupational Therapy: Enabling function and well-being* (2nd Ed) New Jersey, 1997.
5. Beaton DE, Davis AM, Hudak P, McConnell S. The DASH(Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) Outcome measure: What Do We Know About It Now? *British J Hand Ther* 2001;6(4),109-118.
6. McColl M, Pollock N. Targeted applications of the Canadian Occupational Performance Measure. *Can J Occ Ther* 2005; 72(5):298-300
7. Light CM, Chapell PH, Kyberd PJ: Establishing a standardized clinical assesment tool of pathologic and prosthetic hand function: Normative data, reliability and validity. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(6):776-83
8. Holmefur M, Krumlinde-Sundholm L, Eliasson Ann-Christin Interrater and Interrater Reliability of the Assisting Hand Assessment. *Am J Occ Ther* 2007; 61, 79-84.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Therese Henriksson, (thehe8), Arbetsterapeut

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109),
Arbetsterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-5

Version: 11.0

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-29