

 Somatikk Kristiansand		Retningslinje	
Benamputasjon - Primæropphold - Kompresjonsbehandling med liner, AFR		Side 1 av 3	
Dokument ID: II.SOK.AFR.2.1.2-12	Godkjent dato: 12.01.2024	Gyldig til: 12.01.2026	Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Benamputasjon

Hensikt

Retningslinjen skal sikre at alle ansatte som jobber med benamputerte pasienter ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR) har kunnskap om kompresjonsbehandling med terapi-/ silikonlinere.

Gjelder for

Tverrfaglig team ved ESR.

Grunnlagsinformasjon

Hensikten med kompresjonsbehandling er å:

- motvirke utvikling av ødem
- fremme sårtilheling
- forme amputasjonsstumpen som forberedelse til protesetilpasning

Bruk av postoperativ terapiliner/ silikonliner (heretter kalt liner), gir bløtdelskompresjon som er tilpasset den skiftende stumpomkretsen. Kompresjonsbehandlingen starter ved innkomst ESR, 5- 7 dager postoperativt.

Ansvar

Lege er ansvarlig for klarering av oppstart, og eventuelt midlertidig seponering, av liner. Fysioterapeut har ansvar for igangsetting av kompresjonsbehandlingen. Fysioterapeut måler omkrets av amputasjonsstump, velger størrelse på liner, og bytter størrelse på liner ved endring av stumpomkrets underveis i forløpet. Kun fysioterapeuter har anledning til å klippe i linerne.

Sykepleietjenesten er ansvarlig for å instruere pasienten i stell/ rengjøring av liner, samt å følge opp at pasienten bruker lineren som foreskrevet. Sykepleietjenesten hjelper pasienten i av- og påtaking ved behov.

Handling

Kompresjonsbehandling skal startes opp 5.-7. postoperative dag, dersom det ikke er kontraindikasjoner.

Klinisk anvendelse:

Bruk under kontrollerte former ved:

- Smerte – bruk evt en større liner som gir mindre kompresjon
- Kontrakturer > 40 grader
- Hjertesvikt
- Sårinfeksjon, evt. med noe nekrose
- Hudirritasjon

Kontraindikasjoner:

- Demens eller store kommunikasjonsproblemer
- Nekrose
- Ekstremt væskende sår
- Alvorlig hjertheinsuffisiens

Utarbeidet av: Elisabeth Tambini/ Inger Lise Sørensen	Fagansvarlig: Inger Lise Sørensen/ Reinhild Lange	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	
---	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Benamputasjon - Primæropphold - Kompresjonsbehandling med liner, AFR				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.2-12	Utarbeidet av: Elisabeth Tambini/ Inger Lise Sørensen	Fagansvarlig: Inger Lise Sørensen/ Reinhild Lange	Godkjent dato: 12.01.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Benamputasjon

Valg av linerstørrelse

Omkretsen på amputasjonsstumpen måles 4 cm fra den distale ende.

I begynnelsen er det tilrådelig å velge en linerstørrelse som svarer til omkretsmålet. Når pasienten tolererer bruk av lineren, skal det velges liner som er en størrelse (max to cm) mindre enn omkretsmålet, f.eks hvis omkretsen er 34, velges størrelse 32. Ved ubehag eller smerter forårsaket av kompresjonen, velges en større størrelse.

Utfylling av måleskjema

Fysioterapeut fyller ut skjema første dag, og legger dette inn på pasientrommet. Pasienten skal om mulig selv fylle ut måleskjemaet. I tillegg skal sykepleietjenesten sjekke at det blir gjort. Vanlig progresjon for linerbruk følges, med mindre det behøves en mer individuell tilnærming.

I kommentarfelt noteres eventuelle smerter, rødhet, avvik fra retningslinjer.

På- og avtaking:

Det finnes tre typer liner. Det er kun de eldste terapilinerne som krever sprit for å tas på/ av.

Lineren vrenses, og bunnen presses opp slik at bunnen blir grunnest mulig. Plasser bunnen mot stumpens distale ende. OBS! Vær oppmerksom på at det blir minst mulig luft i distale ende for å unngå friksjon. Lineren rulles deretter rolig og forsiktig på. Lineren tas av ved at den rulles rolig og forsiktig ned. NB! Når en kommer til enden av stumpen, må en være ekstra forsiktig med avtakingen, og la lineren gli rolig av nederst.

Pasienten skal så tidlig som mulig læres opp til å ta lineren på/ av selv.

Dosering generelt

Dag 1: 1 time, 2 ganger.

Dag 2: 2 timer, 2 ganger.

Dag 3: 3 timer, 2 ganger.

Dag 4: 4 timer, 2 ganger.

Ved smerter ved kompresjonsbehandlingen, vurderes økningen individuelt. Målet er at pasienten bruker liner hele dagen, med en pause midt på dagen. Når lineren ikke anvendes, skal det brukes Tubifast/ Tubigrip for å opprettholde noe kompresjon gjennom døgnet. Tubifast/ Tubigrip skal brukes hele natten.

Rengjøring

Lineren rengjøres hver kveld, fortrinnsvis av pasienten selv. Pleietjenesten veileder/ assisterer pasienten ved behov. Rengjøringen skjer med lunkent vann og nøytral såpe, f. eks. Lactacyd. Lineren bør også jevnlig vaskes i vaskemaskin på 60°C uten såpe.

Terapiliner skal vaskes og steriliseres mellom hver pasient. Linerne vaskes først på 60°C i vaskemaskin, merkes for sterilisering og sendes deretter til SSHF til pakking og sterilisering. Lineren oppbevares innpakket på fysioterapien.

Kryssreferanser

 SØRLANDET SYKEHUS	Benamputasjon - Primæropphold - Kompresjonsbehandling med liner, AFR				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.2-12	Utarbeidet av: Elisabeth Tambini/ Inger Lise Sørensen	Fagansvarlig: Inger Lise Sørensen/ Reinhild Lange	Godkjent dato: 12.01.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Spesialisert rehabilitering/Benamputasjon

[II.SOK.AFR.2.1.2-8](#)

[II.SOK.AFR.2.1.2-13](#)

[Benamputasjon - Primæropphold - Tverrfaglig tiltak/behandling, AFR](#)

[Benamputasjon - Primæropphold - Fysioterapitiltak, AFR](#)