

 Medisinsk Klinikk			Generelt dokument
Benamputasjon - Primæropphold - Ergoterapi kartlegging, AFR			Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AFR.2.1.2-5	Godkjent dato: 04.06.2025	Gyldig til: 04.06.2026	Revisjon: 3.03

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

Hensikt

Hensikt med retningslinjen er å bidra til å kvalitetssikre ergoterapeutens kartlegging av pasienter med benamputasjon ved Enhet for spesialisert rehabilitering (ESR).

Gjelder for

Ergoterapeuter i ESR.

Handling

Før første møte med pasienten skal ergoterapeuten ha lest all relevant informasjon i DIPS.

Følgende punkter er viktig å merke seg fra journal/epikrise:

- Amputasjon - årsak, dato, amputasjonsnivå, sårtilheling på stump
- Trykksår
- Smerter (stumpsmerter, fantomsmerter)
- Behov for tekniske hjelpemidler, evt. om noe er bestilt fra tidligere
- Grad av selvstendighet i ADL (Activities of Daily Living)
- Sosial anamnese (bolig, hobby/interesser, familie, sosialt nettverk, jobb)
- Funksjon før amputasjon
- Protesepotensiale
- Andre relevante opplysninger som kan ha betydning for rehabiliteringen

Ved første møte med pasienten skal ergoterapeut:

- Observere:
 - Hva pasienten kan gjøre selv og hva han/hun trenger hjelp til
 - Kapasitet ved forflytning
 - Forflytningsteknikk
 - Evne til å kommunisere
 - Emosjonell funksjon (labilitet, sorgprosess)
- Tilpasse en manuell rullestol
- Vurdere behov for trykkavlastende pute og/eller madrass

Kartlegging

I løpet av de første dagene skal ergoterapeuten ha en kartleggingssamtale med pasienten hvor pasienten selv informerer om livssituasjon, bolig, hjelpemidler, funksjonsnivå og selvstendighet i ADL. Det skal kartlegges/observeres hvordan pasienten mestrer å forflytte seg til/fra rullestol (huske bremses, fjerning av amputasjonsstøtte/fotstøtte o.l.) og hvordan rullestolen håndteres (plassering, kjøreevne, tilpasning til omgivelsene).

Det kan også være aktuelt å kartlegge hvor selvstendig pasienten er i P-ADL (personlig ADL) ved å delta i morgenstell. Pasienten skal da utføre så mye han/hun kan selvstendig slik at ergoterapeuten kan observere hva som må tilrettelegges/hvilke tiltak som er aktuelle.

Utarbeidet av: Charine Svendsen Eide	Fagansvarlig: Charine Svendsen Eide	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Benamputasjon - Primæropphold - Ergoterapi kartlegging, AFR			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.1.2-5	Utarbeidet av: Charine Svendsen Eide	Fagansvarlig: Charine Svendsen Eide	Godkjent dato: 04.06.2025	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.03

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

Kartlegging av selvstendighet i I-ADL (instrumentell ADL) gjøres både med og uten protese, da pasienten må kunne mestre å utføre sine daglige aktiviteter også uten en protese.

Aktuelle standardiserte kartleggingsverktøy

- COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
- Sunnaas ADL-index
- KDA (Kartlegging av Daglig Aktivitet)
- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
- MMS-E eller Moca etter avtale med lege (kognitiv kartlegging).

Skriftlig dokumentasjon

- Fortløpende ergoterapirapport med sluttstatus (mal i Dips)

Kryssreferanser

[II.SOK.AFR.2.1.2-4](#)

[Benamputasjon - Primæropphold - Tverrfaglig kartlegging, AFR](#)

[II.SOK.AFR.2.1.2-10](#)

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

Referanser

- Duncan, E.A.S. (2012). *Foundation for Practice in Occupational Therapy, 5th edition*. Churchill Livingstone.
- Curtin, M., Egan, M., Adams, J. (2017) *Occupational Therapy for people experiencing illness, injury or impairment, 7th edition. Promoting occupation and participation*. Elsevier Health Sciences.

Eksterne lenker

- www.ergoterapeutene.org/
- <https://www.rcot.co.uk/about-occupational-therapy/what-is-occupational-therapy>
- www.nav.no
- [Arbeidstilsynet – Ergonomi](#)