

 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel <b>Fysioterapeutiska riktlinjer för benamputationer</b>		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-05-18 Åke Öman leg sjukgymnast samt Laura Csúcs-Fenyvesi leg sjukgymnast	Sida nr (av) 1(6)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 2003-08-26 Veronica Månsson sjukgymnast	Godkänt datum/av 2022-05-25/ Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2022-05-25 – 2025-05-24

## **Bakgrund**

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 (4). 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, anesthesiolog/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:**

Efter operationen vårdas patienterna där de vårdats preoperativt alternativt flyttas till ortopedien enligt klinikens rutiner. Remiss skrivs till protesteamet på Geriatriska Kliniken Öppenvården (Falun) och i Mora till avd 72 (se lokala rutiner Mora nedan), skrivs av fysioterapeut/sjukgymnast alternativt läkare enligt vårdande klinikens rutiner.

## **Smärtlindring**

Kontroll av sårsmärta och eventuell fantomsmärta skall göras på avdelningen med visuell analog skala (VAS). Smärtlindringen ges enligt ordination. Vid svårbehandlad smärta kontaktas smärmtagningen 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 så kallad postop-liner. Suturtagning sker 3 veckor post-operativt i primärvården. För patienter med gips görs gipsuppklippning/omgipsning och sårkontroll 7 dagar efter operation. Då kan behandling med postop-liner påbörjas (4). Vid utprovning av postop-liner: mät omkretsen 4-5 cm upp från stumpändan och skicka en beställning till Ortopedteknisk avdelning (OTA) för utprovning av postoplinier. Faktureringsunderlag för hjälpmedelsavgift skrivs av fysioterapeut/sjukgymnast på utskrivande avdelning. Om det inte går att prova ut en postop-liner under tiden på vårdavdelningen skickas en beställning till OTA för utprovning av liner senare på OTA samt en vårdbegäran/remiss för uppföljning av detta till nästa vårdinstans. Då inte silikonhylsa används kan patienten ha en tubifast på stumpen som skydd, (för rutiner i Mora enligt detta stycke se "Lokala rutiner Mora" nedan).

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 Proteteamet (Gerrehab ÖVFalun alt Medicin mott Mora) i Falun består av en proteskoordinator (fysioterapeut/sjukgymnast), läkare och/eller samordningssköterska på geriatriska kliniken. För Mora se nedan "lokala rutiner Mora".

Målet med protes är individuellt för brukaren. Det kan bl. a vara att återfå förmågan att gå och leva ett så normalt liv som möjligt, att ha som stöd vid förflyttningar eller att bli så självständig som möjligt och se hel ut.

### **Fysioterapeutiska/sjukgymnastiska åtgärder**

#### Fas 1 (sker på akutavdelning)

- Anamnes, även funktion/gångförmåga innan amputation.
- 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 (under fliken Fysioterapeutiska riktlinjer/Patientinformation på Region Dalarna plus).
- 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 1 och 2). Viktigt med aktiv knäextension (knäflexionsövningar påbörjas först när gipset är öppningsbart).
- Knäexartikulation eller lårbensamputerade:* Enligt träningsprogram "Lårbensamputerad 1, 2" (bilaga 3 och 4).
- 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 vid bedömning inför ev. protes 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 inkl info om användande/upptrappning/behandlingschema, när beslut tagits att påbörja kompressionsbehandling med liner. För rutiner i Mora, se "Lokala rutiner Mora" nedan. Utprovning sker på avdelning alternativt på OTA. Om patienten hinner skrivas ut innan skickas beställning enligt ovan till OTA, samt vårdbegäran till nästa vårdinstans om uppföljning.

### 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 trapp.

### 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).
- Se till att remiss skrivs till protesteamet Öppenvården Geriatriska kliniken Falun. I Mora skrivs remiss av läkare avd 72 Se "Lokala rutiner Mora" nedan
- Skriva och skicka rekvisition/beställning på utprovning av silikonhylsa/liner till OTA, om man kan mäta stumpen skrivs måttet i beställningen. I Mora sker detta i samband med mottagningsbesök, se "Lokala rutiner Mora" enligt nedan
- Skriva faktureringsunderlag på hjälpmedelsavgift på aktuella hjälpmedel.
- 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 8 vid behov med patienten, samt kontrollera att patienten fått övriga bilagor som behövs.
- Om behov finns av förebildscoach, ge ut en handout om förebildscoach (bilaga 6).

Vi har ingen specifik gåskola länet, protesgrupp finns i Avesta Öppenvårdsrehab vid behov/efterfrågan. Rehabilitering efter utskrivning sker idag av fysioterapeut/sjukgymnast i patientens hemkommun, hos fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården alt. inom hemrehab på rehabiliteringsklinik. Protesutprovning och inträning av protes sker vid Geriatriska kliniken Falun alternativt Mora i form av en individuell gåskoleliknande verksamhet i slutenvård alternativt ineliggande på

patienthotell och i vissa fall även i Öppenvårdrehabilitering boende i hemmet. Efter initial protesträning följs patienten upp på hemmaplan, med alternativ enligt ovan.

### **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 Riksförbundet för Trafik och Polioskadade (RTP) (Bilaga 6) alternativt <https://rtp.se/forebildscoach-amputation/>

### **Lokala rutiner Mora**

Patienten vårdas postoperativt på ortoped avd. 41. Remiss till 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 eller Hemrehab.

Uppföljning sker 3 och 12 månader efter rehab perioden och utskrivningen från avd. 72. Patienten kallas då till Öppenvårds rehab och uppföljningen görs av sjukgymnast. Under rehabperioden justeras proteserna vid behov. Detta sker på tisdagar, då ortopedtekniker från OTA i Falun arbetar i Mora.

### **Källor**

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

## **Referenser**

1. SWEDEAMP-registret. [www.swedeamp.com](http://www.swedeamp.com)
2. State of the Art- Benamputationer. [www.sofportal.org](http://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](http://www.ldbib.se)

## **Bilagor**

- Bilaga 1: Träningsprogram "Underbensamputerad 1".
- Bilaga 2: Träningsprogram "Underbensamputerad 2".
- Bilaga 3: Träningsprogram "Knä/lårbensamputerad 1".
- Bilaga 4: Träningsprogram "Knä/lårbensamputerad 2".
- Bilaga 5: Personalinformation "Postoperativt omhändertagande av amputationer som skrivs ut till hemmet - information till berörd personal".
- Bilaga 6: Förebildscoach



## Fas 1 underben

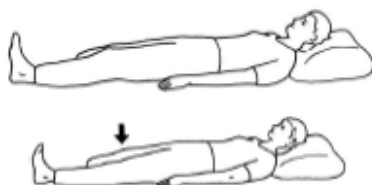
### 1. Blank övning

Genomför övning 1 varannan timme och övriga övningarna 3 ggr/dag, använd ingen kudde under knät vid vila, för att undvika kontraktur.



### 2. Amputerad: Ankelböj och -sträck

Lägg dig på ryggen med utsträckta ben. Böj och sträck i foten på det icke-amputerade benet.



### 3. Ryggliggande knäextension

Lägg dig på ryggen med utsträckta ben. Aktivera den främre lårmuskeln och tryck ner knävecket mot underlaget. Håll spänningen några sekunder innan du slappnar av.



### 4. Knip sätet i ryggliggande

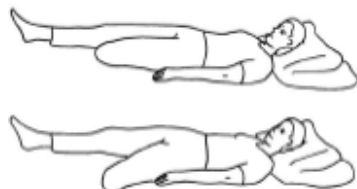
Lägg dig på ryggen och knip samman sätesmuskulaturen. Håll spänningen några sekunder innan du släpper upp. Upprepa.



### 5. Magliggande passiv höftsträck

Lägg dig på magen för att sträcka ut i höftleden. Fortsätt med denna även när du börjat på program 2

**Set:** , **Repetitioner:**



### 6. Ryggliggande höftabduktion

Lägg dig på ryggen med utsträckta ben. För det amputerade benet rätt ut till sidan, så långt du kommer. För därefter in benet igen. Undvik att lyfta benet från underlaget.

## Fysioterapi Dalarna

### Träningsprogram efter amputation underben 2

Av: Åke Öman



Genomför övningarna 2 gånger/ dag 10-20reps x2-3omg samt fortsatt med övningar i del 1 för att hålla rörlighet och styrka i höft och knä.



#### 1. Skulderdepression i sittande

Sätt dig på en bänk, pall eller liknande. Tryck ner armarna i bänken för att lyfta upp kroppen från underlaget. Därefter kan du träna på att röra dig längs sidan.



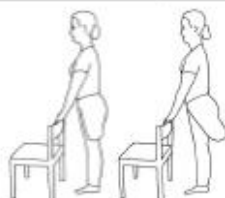
#### 2. Resa och sätta sig med stöd av rollator

För överkroppen framåt, lägg tyngden på benet och res dig upp med stöd av rollatorn. Se till att rollatorn är låst innan du reser dig. Sätt dig långsamt ned igen.



#### 3. Stående höftextension med stöd

I stående ställning, stöd dig mot en stol, köksbänk eller liknande. För det amputerade benet bakåt, så långt du kommer utan att kompensera med att luta överkroppen framåt.



#### 4. Stående höftabduktion m. stöd

I stående ställning, stöd dig mot en stol eller liknande. För det amputerade benet ut åt sidan



#### 5. Stående tåhävning med en fot

Stå bakom en stol och ta stöd med händerna på stolsryggen. Gå upp på tå på foten, sänk försiktigt ner igen.



#### 6. Sittande ryggräckning med utåtrotation av armarna

Sitt på en stol med fötterna i golvet. Sitt lite framåtböjd med dålig hållning. Andas in samtidigt som du sträcker upp i ryggen och sträcker armarna ut till sidorna. Sjunk åter ner





## Fas 1 lårben

### 1. Blank övning

Genomför övning 1 varannan timme och övriga övningarna 3 gånger/dag. använd ingen kudde under amputerade benet vid vila för att undvika kontraktur.



### 2. Amputerad: Ankelböj och -sträck

Lägg dig på ryggen med utsträckta ben. Böj och sträck i foten på det icke-amputerade benet.

**Repetitioner: 20 , Set: 2-3**



### 3. Knip sätet i rygliggande

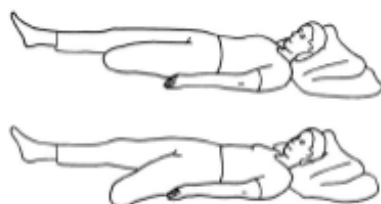
Lägg dig på ryggen och knip samman sätesmuskulaturen. Håll spänningen några sekunder innan du släpper upp. Upprepa.

**Repetitioner: 10-20 , Set: 2-3**



### 4. Magliggande passiv höftsträck

Lägg dig på magen för att sträcka ut i höftleden. Fortsätt med denna även när du börjat på program 2  
**Varaktighet: 20 min 0 sek**



### 5. Rygliggande höftabduktion

Lägg dig på ryggen med utsträckta ben. För det amputerade benet rätt ut till sidan, så långt du kommer. För därefter in benet igen. Undvik att lyfta benet från underlaget.

**Repetitioner: 10-20 , Set: 2-3**



### 6. Sidliggande höftabduktion m. nedersta benet böjt

Lägg dig på den icke-amputerade sidan med ca 90° böj i höften. Håll en rät linje mellan överkroppen och det amputerade benet. Lyft upp benet mot taket, håll ett par sekunder och sänk därefter ner benet igen. Alternativt kan du ligga med båda ben utsträckta medan du lyfter upp det översta benet. Fortsätt gärna med denna även när du börjat med program 2

**Repetitioner: 10-20 , Set: 2-3**

## Fysioterapi Dalarna

Träningsprogram efter amputation 2 lårben/knäex

Av: Åke Öman



Genomför övningarna 2 gånger/ dag 10-20reps x2-3omg samt fortsatt med övningar i del 1 för att hålla rörlighet och styrka i höften.



### 1. Skulderdepression i sittande

Sätt dig på en bänk, pall eller liknande. Tryck ner armarna i bänken för att lyfta upp kroppen från underlaget. Därefter kan du träna på att röra dig längs sidan.



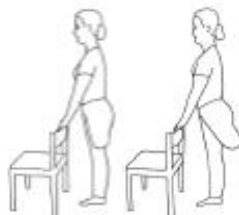
### 2. Resa och sätta sig med stöd av rollator

För överkroppen framåt, lägg tyngden på benet och res dig upp med stöd av rollatorn. Se till att rollatorn är låst innan du reser dig. Sätt dig långsamt ned igen.



### 3. Stående höftextension med stöd

I stående ställning, stöd dig mot en stol, köksbänk eller liknande. För det amputerade benet bakåt, så långt du kommer utan att kompensera med att luta överkroppen framåt.



### 4. Stående höftabduktion m. stöd

I stående ställning, stöd dig mot en stol eller liknande. För det amputerade benet ut åt sidan



### 5. Stående tåhävning med en fot

Stå bakom en stol och ta stöd med händerna på stolsryggen. Gå upp på tå på foten, sänk försiktigt ner igen.



### 6. Sittande ryggräckning med utåtrotation av armarna

Sitt på en stol med fötterna i golvet. Sitt lite framåtböjd med dålig hållning. Andas in samtidigt som du sträcker upp i ryggen och sträcker armarna ut till sidorna. Sjunk åter ner

## **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 sår-läkningen, 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 sår-läkningen och man påbörjar behandling med silikonhylsa 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 silikonhylsan blivit för stor kan denna provas ut på Aktiv ortopedteknik, tfn 023-70 52 30.

Amputationer av lårben eller genom knäleden har inte gips.

### **Ödemprofilax/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 silikonhylsa enligt ett förbestämt behandlingsschema. Om patienten av någon anledning inte kan använda silikonhylsa 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 sår-läkningsperioden. 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/Mora lasarett vid utskrivning. Rekvisition till Aktiv Ortopedteknik för protes skrivs och skickas från 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 proteser tar ett par veckor.

### **Rehabilitering**

Patienten har kontakt med såväl fysioterapeut/sjukgymnast som arbetsterapeut under vårdtiden på Falu/Mora lasarett. Vid utskrivning från vårdavdelningen 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 på orten kontaktas vid behov.

### **Protesträning**

Proteskoordinator i protesteamet tar kontakt med behandlande fysioterapeut/sjukgymnast på hemorten då bedömning av protesförsörjning är aktuellt och patienten kallas för bedömning. Angående proteser se ovan under protesförsörjning. Då proteser är klar samordnar protesteamet med Aktiv Ortopedteknik och rehabavdelningen på respektive ort angående inläggning på respektive avdelning för protesträning alternativt öppenvården. Patienter över 65 år remitteras till avd 58 i Falun alternativt avd 72 Mora. Patienter kallas sedan dit för protesträning.



Information till dig som står inför en amputation eller har amputerats

*"På sjukhuset fick jag mycket stöd av teamet omkring, men efter hemkomsten kom verkligheten i fatt. Jag kände mig ensam, hade tusen frågor och var vilsen i min nya livssituation."*

Står du inför en amputation eller har nyligen blivit amputerad och tycker att mycket i ditt liv känns nytt och svårt?

Då kan det vara en bra idé att möta någon som lever med en amputation och har ett fungerande och aktivt liv – en förebildscoach! Det är en person som kan inspirera, motivera och visa på möjliga vägar framåt.

Om du vill träffa en förebildscoach är det bra att veta att ni

- matchas baserat på kriterier som du tycker är viktiga
- kan träffas före amputationen, när du har kommit hem eller senare
- arbetar mot konkreta mål som du sätter
- träffas tre gånger – fysiskt, digitalt eller via telefon

Förebildscoacherna är verksamma i hela Sverige och får utbildning och stöd från Personskadeförbundet RTP. Uppdraget är på ideell basis och att träffa en förebildscoach är kostnadsfritt.

Läs mer och anmäl ditt intresse att träffa en förebildscoach på

[rtp.se/coachprojektet](http://rtp.se/coachprojektet)

