

	Vejledning til udførelse Protesevurderingsskema til UE PRIMÆR PROTESEFORSYNING	Opdateret: 27. september 2019 Version: 1
---	--	--

Borger:	Udfyldt af: Behandlende terapeut	
CPR: -	Sted: Hvor bliver borger set?	Dato:

Tidl. test post-operativt

BAMS: ____ / 8 – bedste score samt test-dato angives Dato: ____ / ____ - 20 ____
 - Basic Amputee Mobility Score, Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær proteseforsyning'.

Ét-ben-stand test (bedst af fem, max 60 sek.): ____ sek. Dato: ____ / ____ - 20 ____
 - Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær proteseforsyning'.

Andre: - Eventuelle øvrige tests udført før første møde med borger

Amputations niveau

Højre: TT ☐ - Transtibial KD ☐ - Knædisartikulation TF ☐ - Transfemoral HP/HD ☐ - Hoftepelvectomi/hoftedisartikulation
 Andet: - Øvrige amputationer, eksempelvis ankel/fod samt OE

Venstre: TT ☐ - Transtibial KD ☐ - Knædisartikulation TF ☐ - Transfemoral HP/HD ☐ - Hoftepelvectomi/hoftedisartikulation
 Andet: - Øvrige amputationer, eksempelvis ankel/fod samt OE

Årsag

Dysvaskulær baggrund ☐ - herunder diabetes, arteriosklerose, venøs/arteriel insufficiens, mv.
 Traume ☐ Cancer ☐ Andet: - Medfødt (dysmeli), infektion m.v.

Generel status – Aktuelle mål angives

Vægt: ____ kg Højde: ____ cm BMI: ____ $\frac{\text{Vægt (kg)}}{\text{Højde (m)}^2}$

Komorbiditeter CCI Score: - Charlson Comorbidity Index 0 ☐ 1-2 ☐ 3+ ☐ Metode til vægtning af komorbiditeter, se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær proteseforsyning' Allergi: - Allergier af betydning for protesevorsyning og fremtidig brug af protese, herunder silikone, latex, parfume, cremer, mv.	Angiv komorbiditeter af betydning for protesebrug. Opgør eventuelt vha. CCI-score, se manual.
---	---

Tidl./aktuelle/forventede
hjælpemidler,
behov for hjælp,
boligforhold,
trapper, rampe,
nærliggende
omgivelser,
arbejde mv.

Smerter I.a. ☐ Lokalitet & type: - Angiv aktuel oplevelse af smerte, herunder type, lokalitet, hyppighed samt intensitet for generelle smerter via NRS. NRS _____ / 10 - Numerisk Rang Skala _____ uger efter operation. - Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær protesevorsyning' Smertestillende behandling: ☐ Hvilken: - Er borger i smertestillende behandling? Herunder hvilken type samt dosis.	Generelle, stump- og fantomsmerter lokalitet hyppighed og Intensitet (NRS-skala 0-10), se manual.
--	--

Status OE Håndfunktion: I.a. ☐ Symptomer: - Beskriv borgers nedsatte håndfunktion og finmotorik mhp. sensibilitet, funktion og bevægelighed; eksempelvis gigtsygdom, sklerose, mv. Krydsgreb (MMT): Højre: Nedsat ☐ 5 ☐ Venstre: Nedsat ☐ 5 ☐ - Manuel Muskelstyrke Test, Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær protesevorsyning'. Andet:	Nedsat håndfunktion af betydning for protesebrug.
---	--

Status UE Amputerede ben: I.a. ☐ - Beskriv tilstand af borgers amputerede ben i sin helhed mhp. sensibilitet, volumenforandring over tid, sårheling, cicatricens beskaffenhed, kardiovaskulære forhold, mv. Aktuel kompressionsbehandling: - Angiv type af kompressionsbehandling, herunder liner, kompressions stumpstrømpe, Rigid Dressing (RD). - Varighed dagligt. Kontralaterale ben: I.a. ☐ - Beskriv tilstand af borgers kontralaterale ben mhp. sensibilitet, ødem, sår, kardiovaskulære forhold, mv.	Stumpintegritet: Volumenstabil, sensibilitet, kompressionsbehandling, sårheling, mv. Bilateralt: Ødem, atrofi, behåring, sensibilitet mv.
Særligt - Øvrige forhold af betydning for borgers protesevorsyning og fremtidige brug af protese.	Særlig anatomi af betydning mv.

Postoperativt funktionsniveau PROM: I.a. ☐ Udført ____ uger efter operation. - Passive Range of Motion, Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær protesevorsyning'. Knæ (ekstension – fleksion): Hø ____ ° - ____ ° (0°- 135°) Ve: ____ ° - ____ ° (0°- 135°) Hofte (ekstension – fleksion): Hø ____ ° - ____ ° (30°- 120°) Ve: ____ ° - ____ ° (30°- 120°) Andet:	<i>Ledbevægelighed ad modum Hoppenfeld.</i> <i>Normalværdier anført i kursiv.</i> <i>Øvrige bevægeindskrænkning. Eks. ankel samt hofte mobilitet, se manual.</i>
Muskelstyrke UE, højre/venstre (0-5): I.a. ☐ Udført ____ uger efter operation. - Manuel Muskelstyrketest, Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær protesevorsyning'. Dorsalfleksion: ____ / ____ Plantarfleksion: ____ / ____ Knæekstension: ____ / ____ Knæfleksion ____ / ____ Hoftefleksion: ____ / ____ Hofteekstension: ____ / ____ Hofteabduktion: ____ / ____ Hofteadduktion: ____ / ____	<i>Manuel muskelstyrketest (0-5), se manual.</i>
Funktionstests: - Se 'Manual for protesevurderingsskema UE primær protesevorsyning' for test-protokol. Ét-ben-stand test (bedst af 5): 1. Test højre ____ sek. / Venstre ____ sek. Udført ____ uger efter operation. 2. Test højre ____ sek. / Venstre ____ sek. Udført ____ uger efter operation. AMPnoPRO: 1. test score ____ / 43 Udført ____ uger efter operation. 2. test score ____ / 43 Udført ____ uger efter operation. Afledt K-niveau: K0: (0-8) K1: (9-20) K2: (21-28) K3: (29-36) K4: (37-43)	<i>Funktionstests. For referencer og testmanual, se manual.</i>
Kognitiv status - Beskriv borgers engagement, stemningsleje, motivation og samarbejdsevne over forløbet. - Tager borger initiativ til selvtræning? - Er borger realistisk omkring funktionstilstand, ambition og mål? - Hvordan er borgers mestring i relevante funktioner?	<i>Initiativ, stemningsleje, motivation, hukommelse, samarbejdsevne</i>

Har borger evnen eller potentialet til at opnå mobilitet, herunder forflytning, med protese? Vil en protese øge borgers livskvalitet? Herunder også af kosmetiske årsager.	
Ja ☐ <i>Fortsæt til 'Vurdering'</i> Ja, men udelukkende som forflytnings- eller kosmetisk protese ☐	Nej ☐ <i>Vil borger på sigt kunne opnå evnen eller potentialet?</i> Nej ☐ Ja ☐ - Ved tvivlsager, aftal da nyt mål og tidspunkt for revurdering af proteseegnethed.

<u>Vurdering</u> Med protese forventer vi at borger kan opnå: Gangfunktion (Indendørs, udendørs, ujævnt terræn, trapper, ramper mv.): - Beskriv graden af forventet gangfunktion, herunder forcering af dagligdagsforhindringer. - Kan borger ovenstående selvstændigt eller er der behov for assistance. <i>Ganghjælpemiddel:</i> - Hvilket ganghjælpemiddel forventes borger at skulle anvende? Køre bil / cykle / benytte offentlig transport: - Vil borger skulle anvende transportmidler, hvilke? Er der særlige forhold der skal tages højde for i forbindelse med dette? Grad af selvhjulpenhed (ADL): - Beskriv borgers forventede aktivitetsniveau, herunder indendørsgænger, begrænset/ubegrænset udendørsgænger mv. Fritid, social- og familieliv: - Har borger ønske om at vende tilbage til sociale arrangementer, hvilke? Bibeholde nuværende jobfunktion: - Er det planen at borger skal vende tilbage til job? Herunder, hvilke forhold skal tages højde for? Andet:	<i>Vil protese kunne afhjælpe borgers funktionstab og understøtte borgers livssituation?</i> <i>Angiv det forventede funktionsniveau borger vil kunne opnå indenfor protesens levetid.</i>
Forventet aktivitetsniveau (K-niveau) med protese (sæt to krydser) 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐	<i>På baggrund af vurderingsskemaet i sin helhed.</i> <i>Sæt to krydser.</i> <i>Se manual.</i>

Begrundelse - Opsummering af vurderingsskemaet i henhold til borgers målsætning. - Hvad er borgers målsætning som protesebruger indenfor en realistisk tidshorisont (eks. ét år)?	<i>Opsummering af vurderingsskemaet, inkl. borgers målsætning.</i>
--	--

Information til multidiciplinært team	<i>Eventuelle praktiske informationer.</i>
Jeg giver hermed samtykke til, at trænende terapeut må behandle de ovenfor anførte personoplysninger til det anførte formål samt at vedkommende, på mine vegne, må videregive disse oplysninger til yderligere håndtering i relevant kommunalt regi samt hos relevante leverandører. Signatur _____ Dato: ____ - ____ / 20____	