

Personnummer: _____

Förnamn: _____ Efternamn: _____ Kön: _____

Amputationsnivå: _____ Annan amputation (specifiera) _____

Datum för aktuell amputation _____ Amputationssida _____

Aktuell uppföljning: __ 6 mån __ 12 mån __ 24 mån __ senare (ange antal år __)

Intervjudatum: _____

Vilket datum började patienten träna med sin protes? _____

Är patienten vid denna uppföljning bilateralt amputerad? Ja__ Nej__

Är patienten vid detta uppföljningstillfälle protesanvändare (oavsett om protesen tillfälligt inte används)?

Ja__ Nej__

Om Nej: Har inte fått protes__ Har fått protes__

Varför används inte protesen (om personen har fått protes som inte används)?

Smärta__ Protesens passform__ Brist på stöd i användandet av protes__

Vill inte använda protes__ Annan anledning__

ID-nummer för aktuell protes _____

Finns det en samsjuklighet som påverkar användandet av protes? Ja__ Nej__

Har du återvänt till det boende du hade innan försämringen som ledde till amputation? Ja__ Nej__

Aktuell protesanvändning och protesfunktion

Hur många dagar per vecka har du, normalt sett, protes på dig? _____ (siffror 0-7)

Hur många timmar per dag har du, normalt sett, protes på dig?

0 – 3 timmar 4 – 6 timmar 7 – 9 timmar 10 -12 timmar 13 – 15 timmar Mer än 15 tim

Klarar du att helt självständigt ta på dig protesen? Ja__ Nej__

Vilket gånghjälpmedel använder du normalt sett vid gående med protes i ditt hem?

Inget__ 1 krycka/1käpp__ 2 kryckor/2 käppar__ Rollator/Betastöd__ Gåbord__ Går ej hemma__

Vilket gånghjälpmedel använder du normalt sett vid gående med protes utomhus?

Inget__ 1 krycka/1käpp__ 2 kryckor/2 käppar__ Rollator/Betastöd__ Gåbord__ Går ej utomhus__

Använder du, förutom ovan nämnda hjälpmedel, även rullstol? Ja__ Nej__

Signatur:

Har du under de senaste 3 månaderna haft smärta i amputationsstump, dvs smärta lokaliserad till den del av benet eller foten som är kvar?

Nej__ Ja, lite__ Ja, måttligt__ Ja, mycket__

Har du under de 3 senaste månaderna tagit smärtstillande medicin eller fått annan behandling för smärtan?

Nej, jag har inte behövt det__
Nej, jag har inte fått någon behandling, men har behov__
Ja, jag har tagit smärtstillande läkemedel__
Ja, jag har fått annan behandling än läkemedel__

Om Ja, hur ofta? Enstaka gånger__ Någon gång/vecka__ Flera gånger/vecka__ Varje dag__

Har du under de senaste 3 månaderna haft fantomsmärta, dvs smärta lokaliserad till den del av ditt amputerade ben eller fot som inte finns kvar?

Nej__ Ja, lite__ Ja, måttligt__ Ja, mycket__

Har du under de 3 senaste månaderna tagit smärtstillande medicin eller fått annan behandling för fantomsmärtan eller fantomkänslan?

Nej, jag har inte behövt det__
Nej, jag har inte fått någon behandling, men har behov__
Ja, jag har tagit smärtstillande läkemedel__
Ja, jag har fått annan behandling än läkemedel__

Om Ja, hur ofta? Enstaka gånger__ Någon gång/vecka__ Flera gånger/vecka__ Varje dag__

EQ 5D-5L besvaras på separat formulär som kan skrivas ut från dataplattformen

LCI-5 besvaras på separat formulär

Timed up & go test (TUG utförs med det ghj som normal sett används i hemmet enl ovan): Tid (hela sekunder) _____

Sammanfattande klassificering av gångförmåga med protes vid denna uppföljning (besvaras av vårdgivaren):

- ___ Använder protes för att förenkla förflyttningar, men ej för gående (t.ex. till och från rullstol)
- ___ Kan gå i låg hastighet inomhus eller på plant underlag utomhus, med eller utan gånghjälpmedel
- ___ Kan gå inomhus och utomhus med eller utan gånghjälpmedel. Klarar låga hinder som trottoarkanter, trappor eller ojämnt underlag
(kan röra sig i samhället med/utan gånghjälpmedel)
- ___ Kan gå i varierad gånghastighet. Klarar att gå i de flesta miljöer med olika utmanande underlag (halka, lutande eller ojämnt underlag). Utövar aktiviteter som kräver protesanvändning utöver vanligt gående.
- ___ Kan använda protes utöver grundläggande gångfärdigheter. Utövar krävande aktivitet som utsätter amputationsstump och protesen för hög belastning (som avancerade idrottsaktiviteter och barns lek).

Har du, hittills, fått träffa någon annan som också har en benamputation för att t.ex. kunna samtala kring eller ställa frågor till en annan amputerad?

Ja__ Nej__

Om nej, skulle du önska det?

Ja__ Nej__

Signatur: