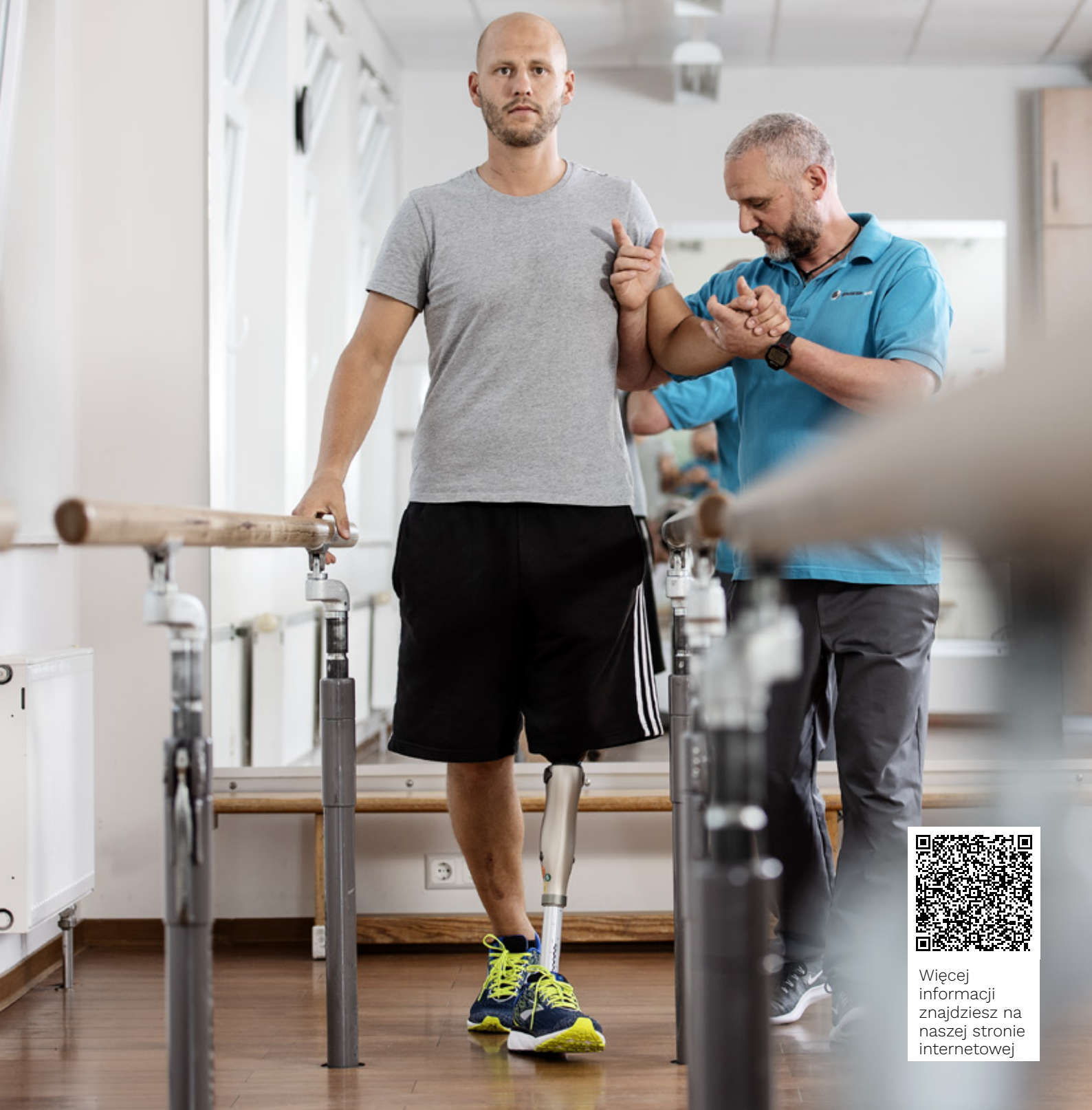


ottobock.

Aktywnie po amputacji

Wczesna terapia pacjentów po amputacji kończyny dolnej



Więcej
informacji
znajdziesz na
naszej stronie
internetowej

Ottobock

pomaga wrócić do mobilności

Od ponad 100 lat pomagamy osobom z niepełnosprawnością ruchową w odzyskaniu lub zachowaniu jak najlepszej mobilności.

Od początku działalności Ottobock wyznacza nowe kierunki i standardy w zaopatrzeniu pacjentów w protezy kończyn. To pozwala nam być czołowym producentem i dystrybutorem sprzętu ortopedycznego na świecie. Wspieramy osoby z niepełnosprawnością ruchową w powrocie do jak najlepszej mobilności.

Niezależnie, czy chodzi o protezę kończyny, ortezę czy wózek inwalidzki, to człowiek zawsze stoi dla nas na pierwszym miejscu.







Aktywnie po amputacji

Nasz projekt powstał, aby umożliwić pacjentom po amputacji kończyny sprawny powrót do mobilności. Wierzymy, że dobra współpraca lekarzy, personelu medycznego, techników ortopedów i fizjoterapeutów oraz konsultantów medycznych jest kluczowa dla osiągnięcia wspólnego sukcesu. Podstawą w doborze odpowiedniego zaopatrzenia w protezę kończyny jest dobre przygotowanie oraz motywacja pacjenta.

Projekt „Aktywnie po amputacji” stawia na współpracę pomiędzy szpitalami, ośrodkami rehabilitacji oraz Centrami Ortopedycznymi – od pierwszego kontaktu z pacjentem, poprzez zaopatrzenie w protezę kończyny, okres rehabilitacji i powrót do jak najlepszej mobilności.

Kompleksowe podejście oraz dobór optymalnego zaopatrzenia w protezę kończyny pozwalają pacjentom na powrót do sprawności oraz umożliwiają ponowne uczestniczenie w życiu społecznym.

Zaopatrzenie ortopedyczne powinno być zawsze dobrane indywidualnie do potrzeb każdego pacjenta po amputacji kończyny. Rozwój protetyki ortopedycznej spowodował, że osoby po amputacji kończyn nie muszą czuć się ograniczone w funkcjonowaniu w otaczającym je społeczeństwie lub z niego wykluczone.





Twoja droga rozpoczyna się teraz...

Amputacja może oznaczać dla pacjenta i jego bliskich dużą zmianę w życiu. Często wraz z utratą kończyny pojawia się wiele pytań związanych z przyszłością – życiem prywatnym i zawodowym. Chcemy pokazać, że kompleksowa rehabilitacja wraz z odpowiednim zaprotezowaniem umożliwią odzyskanie mobilności oraz niezależności, a planowanie dalszego życia znów stanie się możliwe.

Droga do odzyskania mobilności

po amputacji składa się z kilku etapów:

- przygotowanie do zaopatrzenia w protezę,
- dobór i wykonanie zaopatrzenia ortopedycznego,
- rehabilitacja i nauka chodu w protezie.

...drogę tę potraktuj jako podróż do aktywnego życia.



Michał

„Kiedy przyszedłem tutaj pierwszego dnia, czułem się niepewnie i nie wiedziałem, co mnie czeka. Otrzymałem wszystkie informacje, plan dalszego postępowania i wtedy wszystko się rozpoczęło”.

Od protezy tymczasowej do protezy ostatecznej

Zanim pacjent zostanie zaopatrzony w protezę ostateczną, najpierw technik wykona protezę z lejem tymczasowym, nazywanym również kształtującym. Należy pamiętać, że do zbudowania protezy używane są pojedyncze komponenty np.: stopa protezowa, przegub (staw) kolanowy, lej protezowy i elementy łączące. Dobór elementów protezy zależy od stopnia mobilności oraz potrzeb i predyspozycji pacjenta.

Przy pomocy systemu mobilności MOBIS technik może łatwo i szybko dobrać funkcjonalne elementy protezy (stopę protezową, staw kolanowy, staw biodrowy), które umożliwią pacjentowi osiągnięcie celu terapeutycznego.

System mobilności MOBIS jest ściśle związany z celem terapeutycznym.



Osoba poruszająca się w pomieszczeniach



Osoba poruszająca się w ograniczonym stopniu poza pomieszczeniami



Osoba poruszająca się w nieograniczonym stopniu poza pomieszczeniami

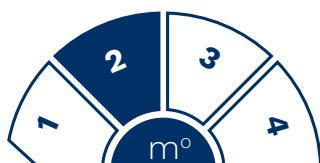


Osoba poruszająca się w nieograniczonym stopniu poza pomieszczeniami oraz z ponadprzeciętną aktywnością

Symbol



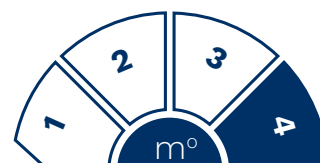
● MOBIS 1



● MOBIS 2



● MOBIS 3



● MOBIS 4

Cel terapeutyczny

Przywrócenie zdolności pacjenta do stania i ograniczonej mobilności w pomieszczeniach.

Przywrócenie zdolności pacjenta do stania i nieograniczonej mobilności w pomieszczeniach oraz do ograniczonej mobilności poza pomieszczeniami.

Przywrócenie zdolności pacjenta do stania, chodzenia i poruszania się bez żadnego ograniczenia w pomieszczeniach i z nieznacznymi ograniczeniami poza pomieszczeniami.

Przywrócenie zdolności pacjenta do stania, chodzenia i poruszania się w pomieszczeniach oraz poza pomieszczeniami bez żadnych ograniczeń.

Proteza tymczasowa

Lej protezy tymczasowej wykonywany jest ze specjalnego materiału, który umożliwia technikowi wprowadzenie koniecznych na tym etapie zmian, aby zapewnić pacjentowi komfort mimo zmieniającego się kształtu kikuta. Proteza z lejem tymczasowym (kształtującym) będzie pierwszym krokiem w powrocie do mobilności oraz pozwoli na wykonie pierwszych ćwiczeń w pozycji stojącej i rozpoczęcie nauki chodu. Warto na tym etapie postawić na elementy i rozwiązania zapewniające pacjentowi jak najwyższy poziom bezpieczeństwa.

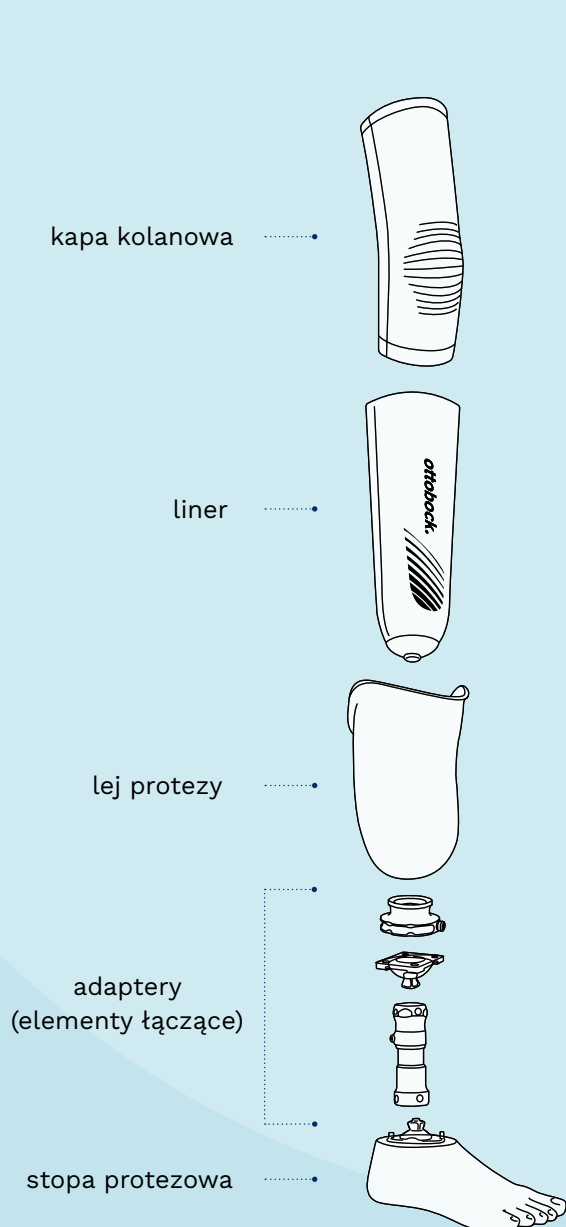
Proteza ostateczna

Ma optymalnie wspierać pacjenta po amputacji w czasie codziennej aktywności. To, z jakich elementów będzie zbudowana proteza ostateczna, zależy od aktywności pacjenta, sytuacji prywatnej i zawodowej oraz postępów dokonanych w czasie rehabilitacji.

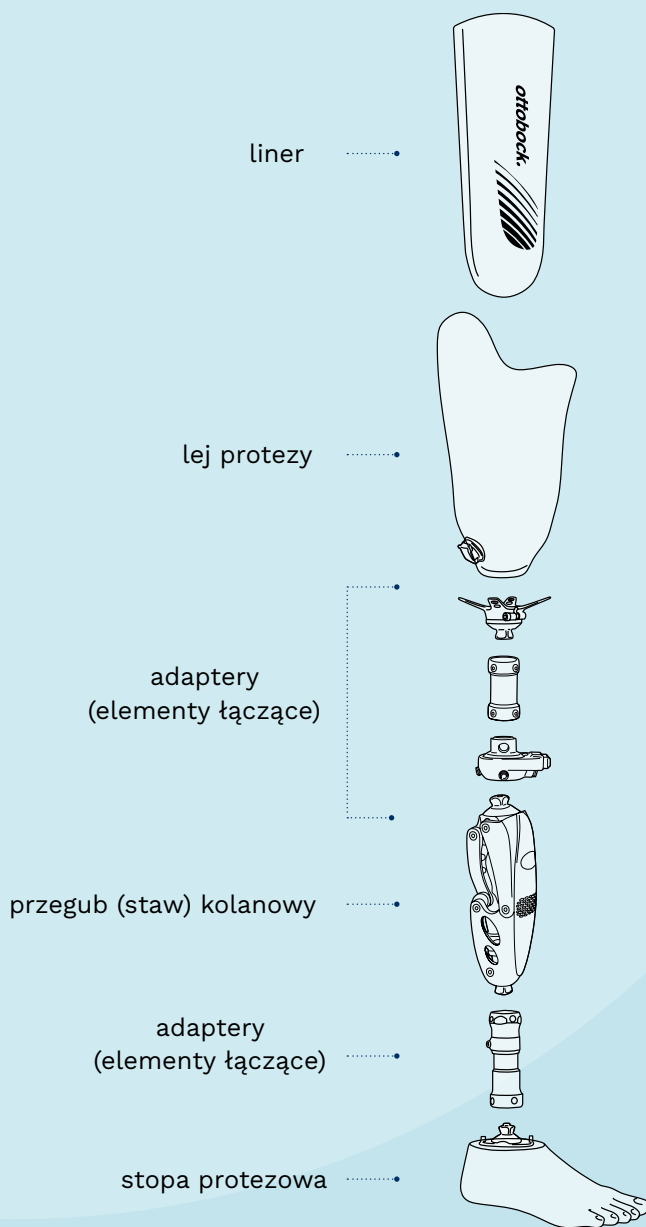
Użytkowanie pierwszej protezy

Początkowo korzystanie z protezy będzie czymś całkowicie nowym. Należy uzbroić się w cierpliwość, a po pewnym czasie osiągnięcie wyznaczonego celu okaże się możliwe. Szczególnie na początku nauki chodu w protezie warto usunąć wszystkie elementy mogące stwarzać niebezpieczeństwo potknięcia się (np. dywaniki). Ważną rolę na tym etapie odgrywa też wygodne obuwie.

Proteza podudzia



Proteza uda



Droga do odzyskania mobilności z protezą

1 Terapia

Do zaopatrzenia w protezę warto dobrze się przygotować. Po amputacji należy jak najszybciej rozpocząć intensywną rehabilitację przygotowującą do zaopatrzenia w protezę. Fizjoterapeuta poinstruuje, jakie działania należy podjąć.

Nie trać czasu

Aby proces zaopatrzenia w protezę przebiegał sprawnie, jednocześnie z rozpoczęciem terapii należy zająć się formalnościami. Może zdarzyć się, że załatwienie wszystkich dokumentów potrwa od kilku do kilkunastu tygodni.

Podczas nieodpłatnej wizyty na oddziale szpitalnym, w domu pacjenta lub w oddziale Ottobock Konsultant Medyczny wyjaśni wszelkie zagadnienia związane z odpowiednim postępowaniem i usprawnianiem, a także odpowie na wszelkie pytania (m.in. uzyskanie odpowiednich dofinansowań, obiegu dokumentów, itp.)

2 Pierwszy kontakt z technikiem ortopedą

W czasie pierwszej wizyty technik przeprowadza rozmowę, aby uzyskać informacje, które będą pomocne przy doborze komponentów protezy. Z Centrum Ortopedycznym możesz skontaktować się zaraz po amputacji, a jeśli amputacja jest zabiegiem planowanym – jeszcze przed jego wykonaniem.

3 Pobranie miary i wykonie protezy z lejem tymczasowym (kształtującym)

Jeżeli kikut będzie w pełni zagojony i odpowiednio przygotowany, technik dokona jego pomiarów. Jest to konieczne do wykonania indywidualnego leja protezy tymczasowej.

4 Przymiarka pierwszej protezy

W czasie pierwszej przymiarki leja technik oceni jego dopasowanie. Następnie do leja zostaną przymocowane pozostałe elementy protezy. Ważne jest, aby na tę wizytę pacjent zabrał obuwie, które pacjent będzie używał na co dzień.

5 Odbiór pierwszej protezy

Kiedy proteza będzie gotowa, technik przedstawi, w jaki sposób z niej korzystać oraz jak o nią dbać. Polecamy również zapoznać się ze wskazówkami zawartymi w instrukcji obsługi.

6 Rehabilitacja – trening z protezą

Po odebraniu pierwszej protezy bardzo ważna jest rehabilitacja ruchowa, mająca na celu poprawę mobilności z protezą. Korzystanie z protezy oraz nauka wykonywania codziennych czynności pozwolą na odzyskanie samodzielności. Trening powinien być dopasowany do indywidualnych predyspozycji oraz potrzeb pacjenta.

7 Wizyta kontrolna u technika ortopedy

Wzrost aktywności w czasie rehabilitacji może spowodować zmianę kształtu kikutu, dlatego na tym etapie konieczne może być wykonanie w protezie poprawek. Jeżeli pacjent w czasie użytkowania protezy odczuwa dyskomfort, powinien skontaktować się z technikiem prowadzącym.

8 Proteza ostateczna

Jeżeli kikut osiągnie ostateczny kształt, a pacjent poprawi swoją kondycję fizyczną, możliwe będzie wykonanie protezy ostatecznej. Na podstawie aktualnych pomiarów technik wykona lej ostateczny oraz dopasuje pozostałe elementy protezy, tak by umożliwić pacjentowi jak najlepsze funkcjonowanie. Na tym etapie możliwe jest również wykonanie pokrycia kosmetycznego, które sprawi, że proteza wyglądem będzie przypominała zachowaną kończynę.

9 Kontynuacja treningu

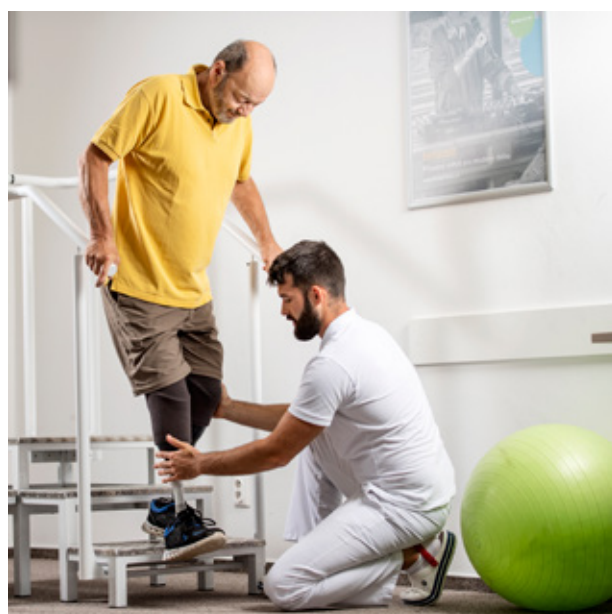
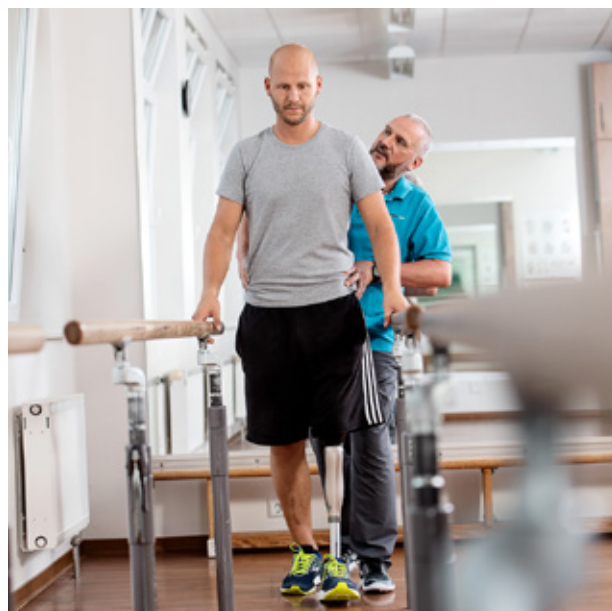
Po odebraniu protezy ostatecznej należy kontynuować ćwiczenia. Protezy z zaawansowanymi rozwiązaniami technologicznymi często wymagają specjalnego instruktażu i nauki chodu. Dzięki temu pacjent będzie potrafił w pełni wykorzystać możliwości swojej protezy.

Powrót do aktywnego życia

Aktywność w życiu prywatnym oraz zawodowym znów będzie możliwa. Na tym etapie pacjent staje się użytkownikiem protezy, który samodzielnie podejmuje decyzję, jak dalej będzie wyglądało jego życie.

10 Opieka długoterminowa

Co pewien czas konieczne będą wizyty w Centrum Ortopedycznym. Częstotliwość wizyt jest sprawą indywidualną i zależy od zmian fizjologicznych zachodzących w organizmie oraz zużycia elementów protezy. Jeżeli z protezą dzieje się coś niepokojącego, należy bezzwłocznie zgłosić się do technika prowadzącego.



Droga do odzyskania mobilności z protezą

1 Po operacji

Do chwili wyjęcia szwów rana na kikucie przeważnie jest osłonięta sterylnym opatrunkiem. W tym czasie można także zastosować bandaż, który będzie wywierał odpowiedni ucisk na kikut. Aby obrzęk szybko ustąpił, warto już od pierwszych chwil po operacji kikut amputowanej kończyny układać na poziomie serca. O tym, jaka pozycja będzie najlepsza, poinformuje personel medyczny.

2 Ustępowanie obrzęku

Obwody kikuta powinny być regularnie mierzone w tych samych miejscach na kikucie oraz zapisywane. Pozwoli to na ocenę ustępowania obrzęku i zmniejszania się obwodów kikuta (1).

3 Prawidłowa pozycja ciała

Aby zapobiec skracaniu się mięśni i sztywnieniu stawów, ważne jest, by już w szpitalu, jak najszybciej po operacji, układać ciało w prawidłowej pozycji. Będzie to miało wpływ na utrzymanie odpowiedniej ruchomości stawów. Niestety nie zawsze wygodna pozycja ciała jest pozycją prawidłową. Kikut amputowanej kończyny należy układać w pozycji możliwie najbardziej wyprostowanej (2).

Należy unikać ciągłego układania kikuta w pozycji zgięcia, np. na poduszce (3). Powoduje to bowiem skracanie mięśni w obrębie stawu biodrowego (w wypadku amputacji na poziomie podudzia – stawu kolanowego) po stronie amputowanej i ograniczenie ruchomości kikuta.

4 Odpowiednio twardy materac

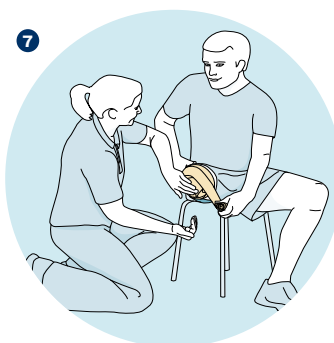
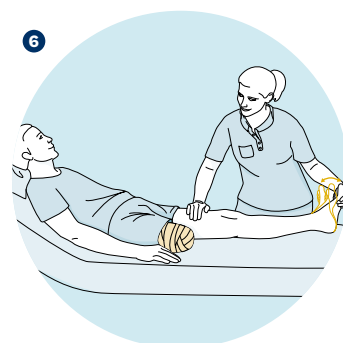
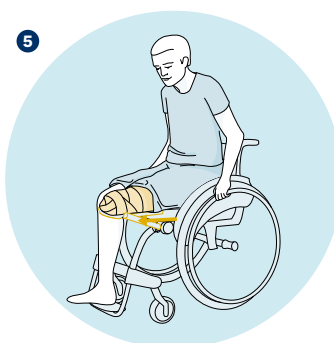
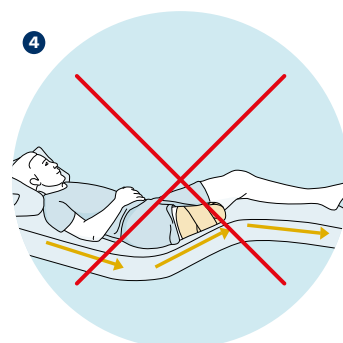
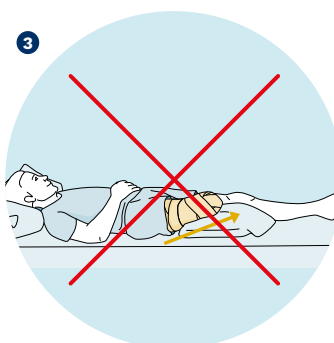
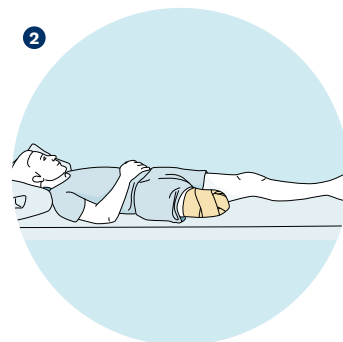
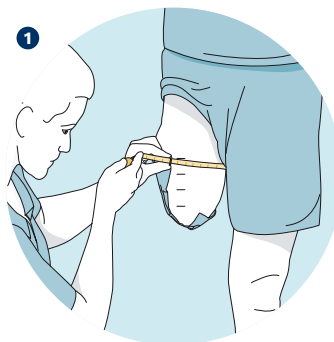
Dobry materac pomoże zapobiec nadmiernemu zapadaniu się ciała, co prowadzi do powstania pozycji zgięciowej stawów biodrowych (4). Po amputacji na poziomie uda należy co najmniej dwa razy w ciągu dnia przez 30 minut leżeć na brzuchu z głową zwróconą w stronę zachowanej kończyny. Pozwoli to na rozciągnięcie mięśni zginających staw biodrowy i zapobiegnie powstawaniu przykurczu. Aby upewnić się, że pozycja na brzuchu jest bezpieczna, należy skonsultować się z personelem medycznym.

5 Prawidłowa pozycja siedząca

Może okazać się, że początkowo do przemieszczania się konieczny będzie wózek inwalidzki. Warto zwrócić uwagę na odpowiedni dobór wózka i twardość siedziska, aby zapobiec występowaniu niekorzystnych zmian w obrębie kręgosłupa.

6 Ćwiczenia ruchowe

Im szybciej wdrożona zostanie rehabilitacja ruchowa, tym łatwiej pacjent wróci do sprawności. Wykonywanie ćwiczeń ruchowych wpływa pozytywnie na układ krążenia oraz zdolność utrzymywania równowagi. Kombinacja odpowiednich ćwiczeń oraz motywacja pacjenta często są decydującym czynnikiem w powrocie do aktywności.



7 Wczesna terapia kompresyjna

Po operacji rana na kikutie jest osłonięta opatrunkiem, który powinien być regularnie zmieniany. Następnie należy rozpocząć terapię kompresyjną (uciskową) i manualny drenaż limfatyczny. Decyzja o momencie rozpoczęcia terapii kompresyjnej należy do lekarza prowadzącego. Celem terapii kompresyjnej i drenażu limfatycznego jest zmniejszenie obrzęku na kikutie oraz przygotowanie do zaopatrzenia w pierwszą protezę. Bandażowanie kikuta lub używanie linera pozwoli uzyskać odpowiedni kształt kikuta oraz umożliwi optymalne dopasowanie leja protezy. Wpływa to również korzystnie na proces gojenia rany pooperacyjnej oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych.



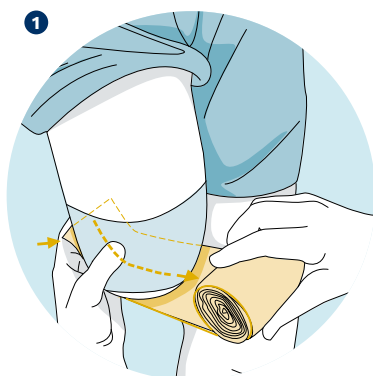
Terapia kompresyjna

Zastosowanie bandaża kompresyjnego pozwala na uzyskanie odpowiedniego ucisku na całą powierzchnię kikuta oraz umożliwia dozowanie siły kompresji każdego dnia według indywidualnych potrzeb. Prawidłowe bandażowanie kikuta wymaga wprawy oraz prawidłowego instruktażu, dlatego warto zapytać personel medyczny lub fizjoterapeutę, w jaki sposób należy bandażować kikut (1–7).

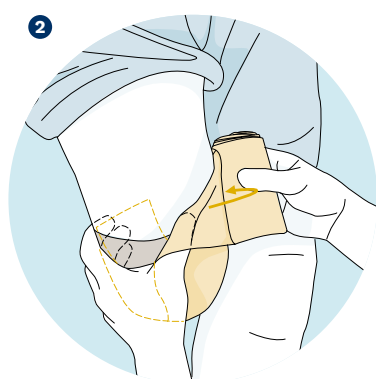
Z reguły w celu objęcia bandażem całego kikuta oraz uzyskania odpowiedniej siły ucisku konieczne jest użycie co najmniej dwóch bandażów kompresyjnych. Ważne jest, aby poprzez bandażowanie nie powodować dolegliwości bólowych, ani uczucia drętwienia w kikucie. Zamiast bandaża kompresyjnego można użyć pończochy kompresyjnej lub linera silikonowego.

Potrzebujesz

1. opatrunek na ranę
2. bandaż kompresyjny
3. plaster
4. nożyczki



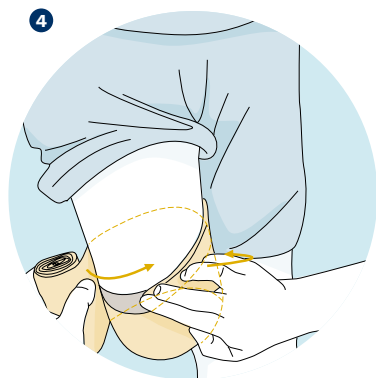
1 Jeżeli rana nie jest do końca wygojona, powinna być zaopatrzona w chroniący ją opatrunek. Końcówkę bandaża kompresyjnego przyłóż do tylnej strony szczytu kikuta i przeciągnij bandaż do przodu przez szczyt kikuta.



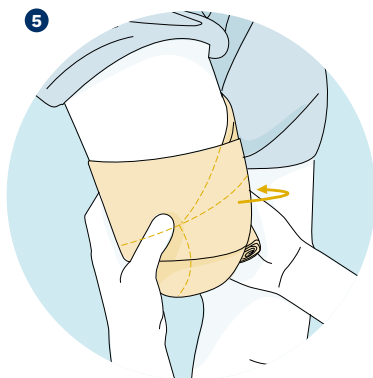
2 Przytrzymaj bandaż jedną ręką, aby się nie zsunął, a następnie złóż go odpowiednio i rozpocznij owijanie dookoła kikuta.



3 Podczas bandażowania należy pamiętać, żeby ucisk na szczycie kikuta był największy i zmniejszał się ku górze.



4 Zwróć uwagę na odpowiednią siłę ucisku wywieraną na kikut...



5 ...i bandażuj w taki sposób, aby uzyskać kształt odwróconego stożka.



6 Staraj się owijać kikut techniką skośną („na jodełkę”), stopniowo przechodząc w górę.



7 Bandażem należy objąć cały kikut. Jeśli to konieczne, użyj dwóch bandażów. Końcówkę bandaża należy zamocować plastrem.

Liner silikonowy lub pończocha kompresyjna



Alternatywą dla bandaża kompresyjnego jest liner silikonowy lub pończocha kompresyjna. Obydwa rozwiązania można łatwo i szybko założyć, aczkolwiek nie dają one tak dużych możliwości zmiany siły ucisku na kikut jak w przypadku bandażu kompresyjnych. Linery silikonowe oraz pończochy kompresyjne są dostępne w różnych rozmiarach dopasowanych do obwodu kikuta.

W przypadku linera silikonowego bardzo istotnym aspektem jest jego właściwe zakładanie warunkujące odpowiedni ucisk na całą powierzchnię kikuta. Należy zwrócić uwagę, aby pomiędzy linerem a skórą kikuta nie pozostawało powietrze (1-4).

Początkowo użytkowanie linera może powodować zwiększoną potliwość kikuta, która z biegiem czasu będzie się zmniejszać. Dlatego tak ważna jest odpowiednia higiena oraz codzienne mycie i pielęgnacja linera.



Kontynuacja terapii kompresyjnej

Jeżeli obwody kikuta przez dłuższy czas będą pozostawały bez zmian, można rozpocząć zaopatrzenie w pierwszą protezę kończyny. Najlepiej, by terapia kompresyjna rozpoczęła się jak najszybciej po amputacji, jeszcze w szpitalu. Jej kontynuacja jest bardzo ważnym etapem leczenia. Początkowo proteza użytkowana jest kilka godzin w ciągu dnia, natomiast przez pozostały czas należy stosować terapię kompresyjną (bandaż, pończoszkę lub liner), aby nie dopuścić do zmian obwodowych kikuta. Gdy proteza będzie noszona przez cały dzień, można zrezygnować z kompresji.

Bóle fantomowe i terapia lustrzana

Pacjenci po amputacji często cierpią z powodu bólów lub odczuć fantomowych. Pacjenci opisują te dolegliwości jako „odczucia w kończynie, której już nie ma”. Bóle fantomowe mogą zostać spowodowane między innymi przez bodźce dotykowe lub występować spontanicznie. Jedną z metod radzenia sobie z tymi dolegliwościami jest terapia lustrzana polegająca na wykonywaniu ćwiczeń i obserwowaniu zachowanej kończyny w odbiciu lustrzanym – sprawia to wrażenie poruszania obiema kończynami.

Ćwiczenia ruchowe

Ważny element terapii

W czasie treningu należy skupić się na wzmocnieniu mięśni tułowia, kikuta oraz zachowanej kończyny, a także na poprawie siły rąk. Silne mięśnie tułowia ułatwią naukę chodu na protezie oraz pomogą w utrzymaniu stabilnej pozycji stojącej. Ćwiczenia można wykonywać w pozycji leżącej, siedzącej oraz stojącej. Do treningu można użyć lekkich ciężarków lub specjalnych gum oporowych. Podczas ćwiczeń warto skupić się na zachowaniu pełnej ruchomości kikuta oraz wzmocnieniu otaczających go mięśni.

Ćwiczenia rozciągające mięśnie kikuta

Mięśnie znajdujące się w okolicy kikuta powinny być regularnie rozciągane. Ważne jest, aby zachować pełną ruchomość kikuta w każdym kierunku (2,3). Znacznie ułatwi to naukę stania i chodu w protezie.

Ćwiczenia wzmacniające zachowaną kończynę

Zalecamy, aby już w pierwszym dniu po operacji rozpocząć wykonywanie ćwiczeń zachowanej kończyny, pozwoli to na zachowanie siły mięśniowej (4,5). Ważne są również ćwiczenia rozciągające, aby zapobiec skracaniu się mięśni w okolicy kolana oraz ścięgna Achillesa.

Ćwiczenia wzmacniające mięśnie kikuta

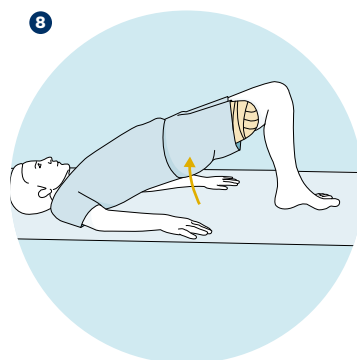
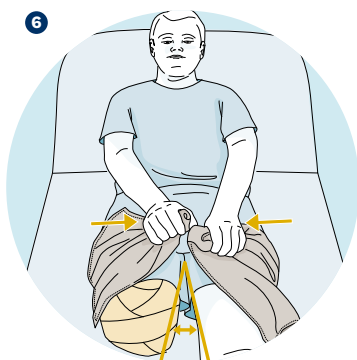
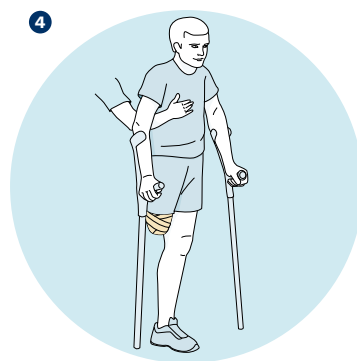
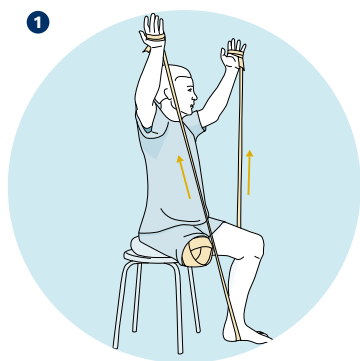
Jeżeli nie będzie żadnych przeciwwskazań, w krótkim czasie po operacji należy rozpocząć wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie kikuta (6,7). Będzie to miało wpływ na umiejętność sterowania protezą oraz utrzymania równowagi w czasie chodu.

Ćwiczenia oddechowe

Do ich wykonania nie jest konieczny żaden sprzęt ani zmiana pozycji ciała. Można je wykonywać w pozycji siedzącej lub leżącej – należy skoncentrować się oraz zrobić kilka głębokich i spokojnych oddechów, które poprawią pracę płuc oraz układu krążenia.

Ćwiczenia wzmacniające mięśnie tułowia

Do nauki chodu na protezie należy się odpowiednio przygotować. Duże znaczenie mają tu mięśnie tułowia. Przykładowe pierwsze ćwiczenie: siedzenie na krześle bez oparcia z prostymi plecami oraz wykonywanie przy tym ruchów rękoma (1). W czasie wykonywania ćwiczeń należy pamiętać o odpowiednim oddychaniu – będzie to miało korzystny wpływ na układ krążenia (4,8). Przykładowe ćwiczenia znajdują się na załączonych ilustracjach.



John Dewey
*„Osiągnięcie jednego celu jest
 punktem wyjściowym
 do kolejnego”*

**Filmy zawierające praktyczne
 informacje po amputacji**
 (filmy mają polskie napisy)



Pielęgnacja skóry i blizny na kikucie

Skóra określana jest jako największy organ człowieka oddzielający środowisko wewnętrzne od zewnętrznego. Spełnia ona funkcję ochronną organizmu - chroni nas przed negatywnymi czynnikami środowiska zewnętrznego. W skórze znajdują się receptory nerwowe przekazujące bodźce informujące o nacisku, bólu, dotyku i zmianach temperatury.

Skóra na kikucie ze względu na bliznę pooperacyjną nie spełnia całkowicie swojej funkcji, dlatego należy o nią szczególnie dbać. Poniżej przedstawiamy kilka wskazówek o tym, jak należy zadbać o kikut.

1 Hartowanie skóry kikuta

Częstym zjawiskiem po amputacji jest nadmierna wrażliwość skóry kikuta. Należy podjąć działania, które będą prowadziły do zmniejszenia nieprzyjemnych dolegliwości. Rozpocznij masowanie skóry kikuta delikatnymi materiałami (3) stopniowo przechodząc do bardziej szorstkich. Jeżeli skóra będzie bardziej odporna na bodźce masaż można wykonywać przy pomocy miękkiej szczoteczki lub piłeczki z wypustkami (1,2). Masaż nie powinien być nieprzyjemny i w żadnym przypadku nie może powodować dolegliwości bólowych. Kierunek masażu powinien przebiegać od szczytu kikuta w stronę do ciała.

2 Pielęgnacja skóry

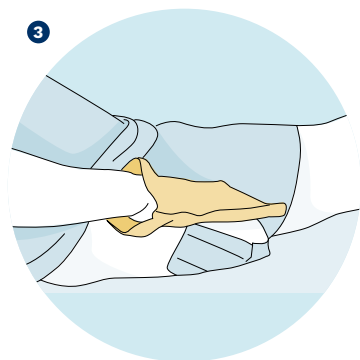
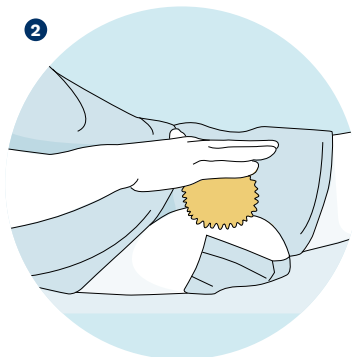
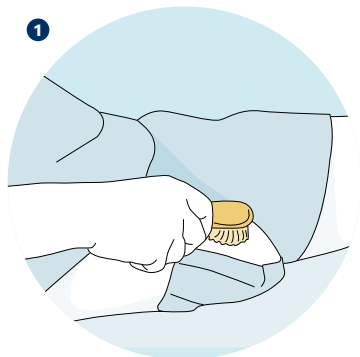
Nawet po zagojeniu rany higiena kikuta jest bardzo ważna. Kikut należy myć codziennie ciepłą wodą oraz delikatnym mydłem (4), a także obserwować czy na skórze nie pojawia się nic niepokojącego (np. otarcia). W razie pojawienia się komplikacji należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.

3 Pielęgnacja blizny pooperacyjnej

Z reguły do zabliznienia rany pooperacyjnej na kikucie dochodzi po 3-4 tygodniach od operacji. Nawet jeżeli rana na zewnątrz wygląda na dobrze zagojoną i blizna znacznie się nie zmienia nie oznacza to, że proces gojenia jest zakończony. Całkowite wygojenie blizny i uzyskanie jej ostatecznego kształtu może potrwać nawet do dwóch lat.

Jeżeli nie ma żadnych przeciwwskazań polecamy regularnie nawilżać bliznę, ponieważ tkanka bliznowata traci właściwości samonawilżania. Najlepszym rozwiązaniem będą kremy o naturalnym składzie (5).

Warto również, aby blizna była regularnie masowana (mobilizowana) (6). Dzięki temu stanie się bardziej ruchoma, elastyczna i odporna na obciążenia. Jest to szczególnie ważne podczas przygotowania do zaopatrzenia w pierwszą protezę – miękka i elastyczna blizna poprawi komfort użytkowania pierwszej protezy.



Wczesna terapia kompresyjna ma również pozytywny wpływ na bliznę pooperacyjną. Równomierna kompresja przy pomocy bandażu lub linera silikonowego obejmująca cały kikut jest najlepszym sposobem zapobiegania nadmiernej rozbudowie tkanki bliznowatej. Przed założeniem bandaża ranę należy zaopatrzyć specjalnym plastrem.

John Dewey

„Początkowo nie byłem pewien czy wszystko robię poprawnie, ale po pewnym czasie umiałem już rozpoznać, co jest dla mnie dobre”

Filmy zawierające praktyczne informacje po amputacji
(filmy mają polskie napisy)







Dobór odpowiedniego zaopatrzenia

Uzyskanie wysokiego stopnia mobilności oraz poczucia bezpieczeństwa u pacjentów po amputacji jest możliwe dzięki zaopatrzeniu w odpowiednio dobraną protezę. Z reguły po kilku tygodniach od amputacji można już wykonać protezę tymczasową, a wcześniej rozpoczęta rehabilitacja pozwoli na osiągnięcie sukcesu w powrocie do aktywnego życia z protezą.

Nasz projekt „Aktywnie po amputacji”

ma na celu wsparcie wszystkich osób zmagających się z tematem amputacji kończyn – pacjentów, ich rodziny, lekarzy, personel medyczny w szpitalu oraz osoby sprawujące opiekę nad pacjentami po amputacji w czasie rehabilitacji.

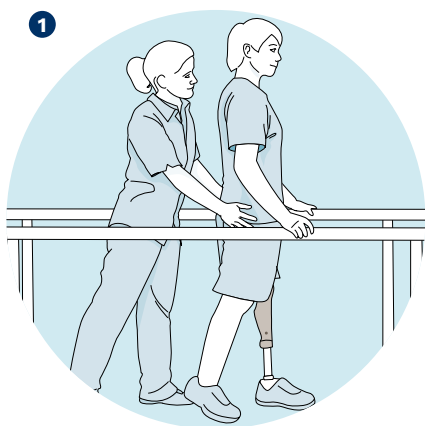
Na dobór zaopatrzenia ortopedycznego duży wpływ mają:

- stan zdrowia pacjenta,
- sprawność fizyczna,
- stan kikuta oraz poziom amputacji,
- cele stawiane na przyszłość,
- sytuacja rodzinna i zawodowa.



Przeguby kolanowe

Protezowe stawy kolanowe

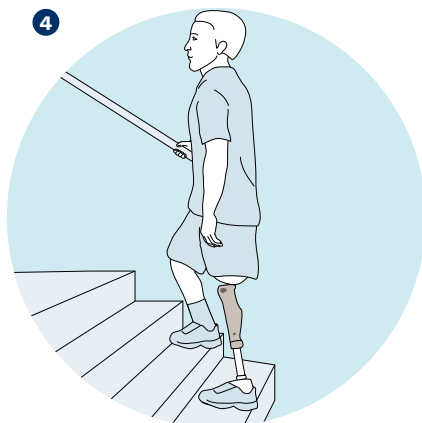
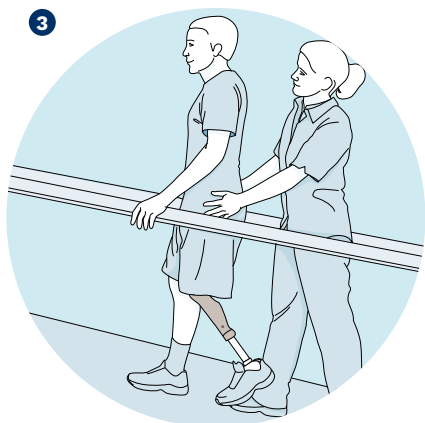


1 Nauka stania na protezie

2 Nauka chodu na protezie po powierzchniach równych

3 Nauka chodu na protezie po terenie pochyłym

4 Nauka chodzenia po schodach



Naturalny chód ludzki składa się z dwóch faz: faza wymachu to moment, w którym, kończyna przenoszona jest w przód i nie ma kontaktu z podłożem, oraz faza podporu, czyli moment, kiedy kończyna opiera się na podłożu.

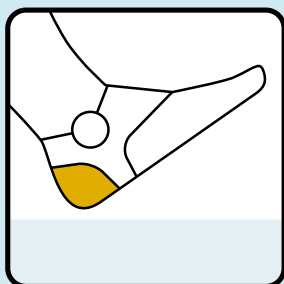
Bezpieczeństwo

Połączenie obu faz chodu oraz uzyskanie płynnego wzorca chodu na protezie wiąże się z dużym wyzwaniem dla przegubu (stawu) kolanowego. W czasie wyboru elementów protezy technik powinien dobrać przegub kolanowy, który zapewni pacjentowi bezpieczeństwo.

Obecnie na rynku dostępne są przeguby kolanowe mechaniczne oraz elektroniczne. Te drugie zapewniają pacjentom większe wsparcie w czasie wykonywania codziennych czynności oraz dają poczucie bezpieczeństwa w każdej sytuacji.

Stopy protezowe

1



Stopa protezowa jest fundamentem każdej protezy. Odgrywa dużą rolę w wygodnym i bezpiecznym utrzymaniu pozycji stojącej oraz chodzeniu.

Odpowiednio dobrane zaopatrzenie

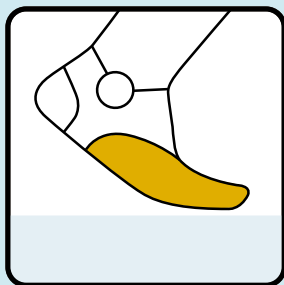
Właściwości stopy mają wpływ na cały przebieg ruchu: kontakt pięty z podłożem, przetoczenie oraz oderwanie palców od podłoża. Technik doradzi, jaka stopa będzie odpowiednio współgrała z pozostałymi elementami zaopatrzenia.

2



1 Bezpieczeństwo w czasie kontaktu pięty z podłożem oraz przeniesieniu ciężaru ciała na protezę.

3



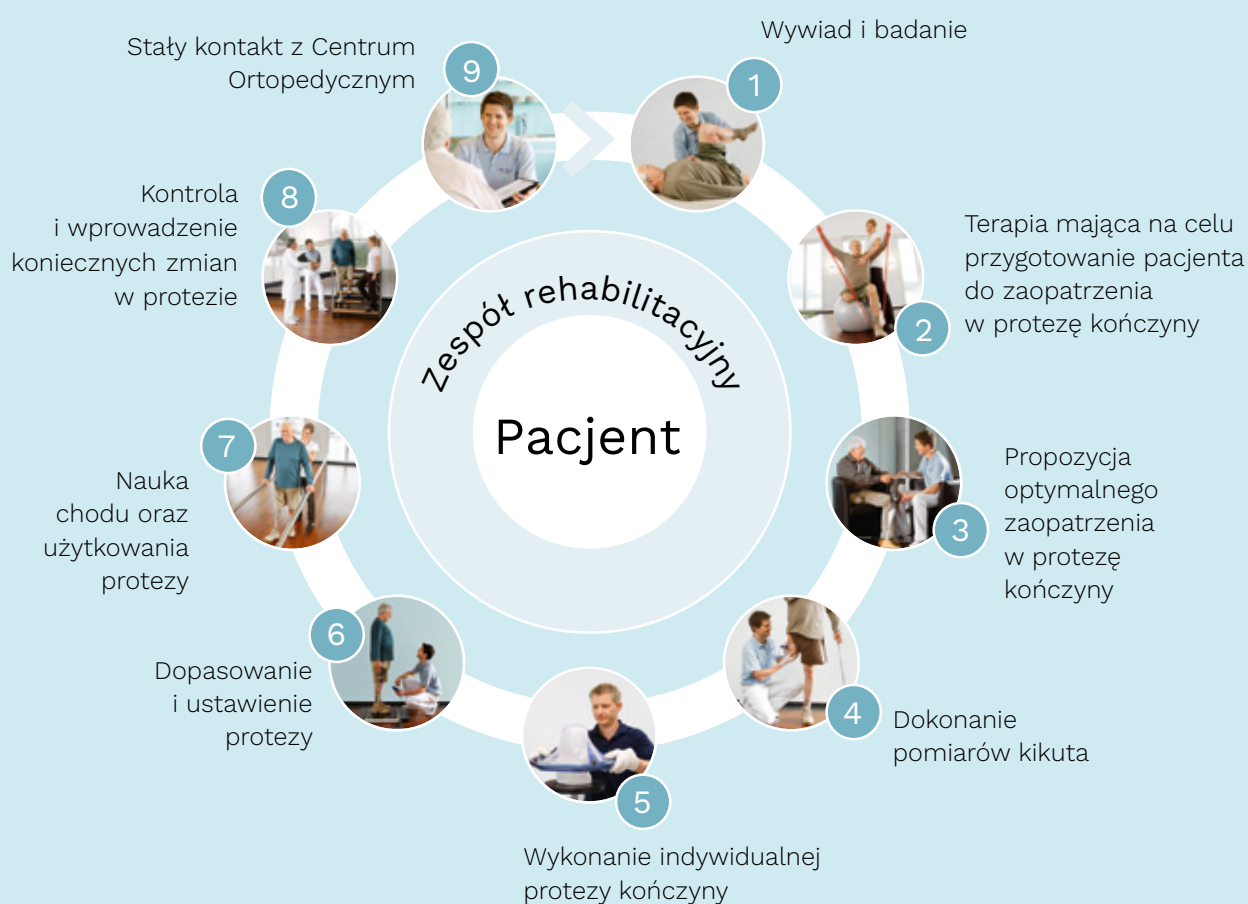
2 Płynny ruch przetoczenia zapewnia użytkownikowi protezy większy komfort podczas chodzenia.

3 Dzięki płynnemu ruchowi przetoczenia wywołanie fazy wymachu odbywa się w bardziej ergonomiczny sposób.

Powrót do aktywności z Ottobock

Cykl zaopatrzenia ortopedycznego

Najważniejszym celem zaopatrzenia pacjenta w protezę kończyny – od momentu badania, poprzez rehabilitację i adaptację z protezą – jest przywrócenie jego mobilności.



Informacje o finansowaniu zaopatrzenia w protezę kończyny

1 ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Organem odpowiedzialnym za jego wydanie jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania.

Posiadając orzeczenie masz prawo ubiegać się o dodatkowe dofinansowanie do protezy ze środków PFRON (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych), (patrz pkt 3).

2 ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

W celu uzyskania zlecenia / wniosku na zaopatrzenie w wyroby medyczne należy udać się do lekarza specjalisty posiadającego uprawnienia tj. chirurga: ogólnego, naczyniowego, urazowo-ortopedycznego, dziecięcego, onkologicznego lub ortopedy lub lekarza rehabilitacji. Lekarz wystawi zlecenie i potwierdzi je elektronicznie w systemie NFZ. Dowodem pozytywnej weryfikacji zlecenia jest nadanie mu unikalnego numeru identyfikacyjnego (znajdziesz go w lewym górnym rogu zlecenia).

Takie potwierdzone zlecenie jest podstawą dla każdego ubezpieczonego do uzyskania dofinansowania ze środków NFZ, którego wysokość uzależniona jest od poziomu amputacji (szczegółowe informacje uzyskasz u konsultanta medycznego).

3 DOFINASOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

Jeżeli posiadasz już orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (patrz pkt 1) oraz zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (patrz pkt 2), a Twój miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym lub 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej, możesz ubiegać się o dodatkowe dofinansowanie do protezy z MOPS / PCPR w Twoim miejscu zamieszkania (szczegółowe informacje otrzymasz od konsultanta medycznego).

Dokumenty, które potrzebujesz w celu wnioskowania o dodatkowe dofinansowanie ze środków PFRON to:

- wypełniony wniosek o dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (możesz go pobrać ze strony internetowej lub osobiście w swoim MOPS / PCPR);
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- kosztorys (faktura proforma) wystawiony przez Twój zakład ortopedyczny;
- kopia zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne od lekarza specjalisty potwierdzona za zgodność z oryginałem wystawiona przez Twój zakład ortopedyczny.

Maksymalna wysokość dofinansowania ze środków PFRON wynosi do 150 % kwoty zlecenia NFZ, jednak praktyka ostatnich lat wskazuje na to, że w przeważającej większości regionów w Polsce jest to jedynie 100% kwoty zlecenia NFZ.

4 INNE MOŻLIWOŚCI POZYSKANIA ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

Pamiętaj, iż w zależności od Twoich indywidualnych potrzeb i oczekiwań względem poziomu zaawansowania zaopatrzenia protetycznego możesz ubiegać się o dodatkowe dofinansowania do protezy także z innych źródeł. W Polsce działa wiele fundacji i stowarzyszeń, które w swoich statutach mają wpisana pomoc osobom z niepełnosprawnością. Dodatkowo istnieją inne programy wsparcia ze środków publicznych finansowania zakupu wyrobów medycznych, dedykowane m. in. osobom po amputacjach kończyn, np. program Aktywny Samorząd lub program Likwidacji Barrier Technicznych. Twój konsultant medyczny odpowie na wszelkie pytania związane z wyborem źródła finansowania oraz pomoże odnaleźć się w zawiłościach formalnych.

5 MOŻLIWOŚĆ OTRZYMANIA WSPARCIA W ZAKRESIE SPRAW FORMALNYCH I PRAWNO – ADMINISTRACYJNYCH

Po amputacji pacjent musi pokonywać trudności związane nie tylko z leczeniem i rehabilitacją, ale również zmagać się z wieloma wyzwaniami natury formalno-prawnej. Mnogość i stopień skomplikowania regulacji prawnych koniecznych do załatwienia, może powodować trudności w samodzielnym odnalezieniu się w nich. Z nami możesz liczyć na pomoc także w tej kwestii. Nasz doradca prawno-medyczny wyjaśni wszelkie zawiłości formalne i przeprowadzi Cię przez likwidację istniejących barier społeczno-prawnych. Zasygnalizuje istniejące perspektywy pozyskania dofinansowania do zaopatrzenia protetycznego oraz przedstawi ścieżkę możliwości powrotu do aktywności zawodowej i społecznej osoby z orzeczoną niepełnosprawnością.

Centrum Ortopedyczne Poznań

Rodzaj usługi: protetyka, ortotyka
ul. Koralewa 3
Tel. 61 653 82 58, 61 653 82 64
pracownia@ottobock.pl

Punkt konsultacyjny: Bydgoszcz

Rodzaj usługi: protetyka
Tel. 58 664 09 80
ob.gdynia@ottobock.com

Pracownia Ortopedyczna Łódź

Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka
ul. Rudzka 102
Tel. 42 650 15 00
ob.lodz@ottobock.com

Pracownia Ortopedyczna Rzeszów

Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety
ul. Leszka Czarnego 33
Tel. 17 200 05 05
ob.rzeszow@ottobock.com

Centrum Ortopedyczne Kraków

Rodzaj usługi: protetyka
ul. Tyniecka 173a
Tel. 12 254 49 00
krakow@ottobock.pl

Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety
ul. Wielicka 265
Tel. 12 658 20 36
ob.krakow@ottobock.com

Pracownia Ortopedyczna Wrocław

Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety
ul. Krakowska 141-155
Tel. 71 307 50 30
ob.wroclaw@ottobock.com

Pracownia Ortopedyczna Bytom

Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka
ul. Wrocławska 32-34
Tel. 32 384 73 60
ob.bytom@ottobock.com

Centrum Ortopedyczne Warszawa

Rodzaj usługi: protetyka
ul. Szaserów 38
Tel. 22 462 74 50
warszawa@ottobock.pl

Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety
ul. Oczki 4
Tel. 22 502 21 25, 535 480 440
ob.warszawa@ottobock.com

Pracownia Ortopedyczna Gdynia

Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka
ul. Chwaszczyńska 135
Tel. 58 664 09 80
ob.gdynia@ottobock.com

**Punkt konsultacyjny:
Zagórze k/Warszawy**

Rodzaj usługi: ortotyka
Tel. 22 502 21 25
ob.warszawa@ottobock.com

www.ottobock.com

Otto Bock Polska Sp. z o.o.
ul. Koralewa 3 • 61-029 Poznań
Tel.: +48 61 6538 250

Zajrzyj na nasz profil
 Ottobock
 ottobock_poland
 Ottobock Polska
 company/ottobock/