PO AMPUTACJI

MedOrth®

PORADNIK

REALIZUJEMY WNIOSKI NFZ

Bezpłatne konsultacje,
także w szpitalu i w domu pacjenta

MedOrth®

50-438 Wrocław, ul. Kościuszki 173
tel. 71 372 30 33, 693-292-248
e-mail: protezy@med-orth.pl
www.med-orth.pl

Trudno z czymkolwiek porównać uczucie człowieka, który budzi się po operacji odjęcia nogi. To jak by cały otaczający nas świat i własne życie legło w gruzach. Nic już nie będzie takie jak dotąd. Zapomnieć o tym co lubiliśmy: wędrówki, rower, taniec, zabawy z dziećmi lub wnukami... A co z pracą...? Nawet argument, że odjęto nogę, ale być może uratowano życie, nie zmniejsza przygnębienia.

A jeśli jednak nic nie musi się zmienić?

Nasza wiedza o tym co teraz robić, upór i konsekwencja oraz… współczesna technika protezowania dają nam szanse powrotu do normalnego życia, a w wielu wypadkach, powrót do naszych ulubionych zajęć. Wydaje się to mało prawdopodobne, gdy przypominamy sobie widok przechodnia na protezie poruszającego się z ogromnym trudem mimo podpierania się dwiema kulami. Ale, ale… Ów przechodzeń rzucił nam się w oczy, więc go zapamiętaliśmy, a nie mogliśmy zapamiętać przechodnia, który choć także szedł na protezie, ale w sposób niczym nie różniący się od człowieka w pełni zdrowego. W tym pierwszym przypadku być może źle został ukształtowany i przygotowany do protezowania kikut, być może porusza się na starej, prymitywnej protezie, a może proteza została mu źle dobrana. W tym drugim przypadku proces przygotowania pacjenta i kikuta jego nogi do protezowania przebiegał prawidłowo, prawidłowo także protezę dobrano i nauczono z niej korzystać.

Zamieszczone poniżej porady nie zastąpią współpracy z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, technikiem ortopedycznym, ale powinny pomóc w powrocie do normalnego życia.

Przygotowanie do zaprotezowania

Przygotowanie kikuta do wykonania protezy powinno rozpocząć się niemal natychmiast po zabiegu, w pierwszej dobie po amputacji.

1. Przyspieszenie gojenia rany

Aby przyspieszyć gojenie się rany regularnie wykonujemy następujące czynności, pamiętając, że zawsze zaczynamy od starannego umycia rąk mydłem

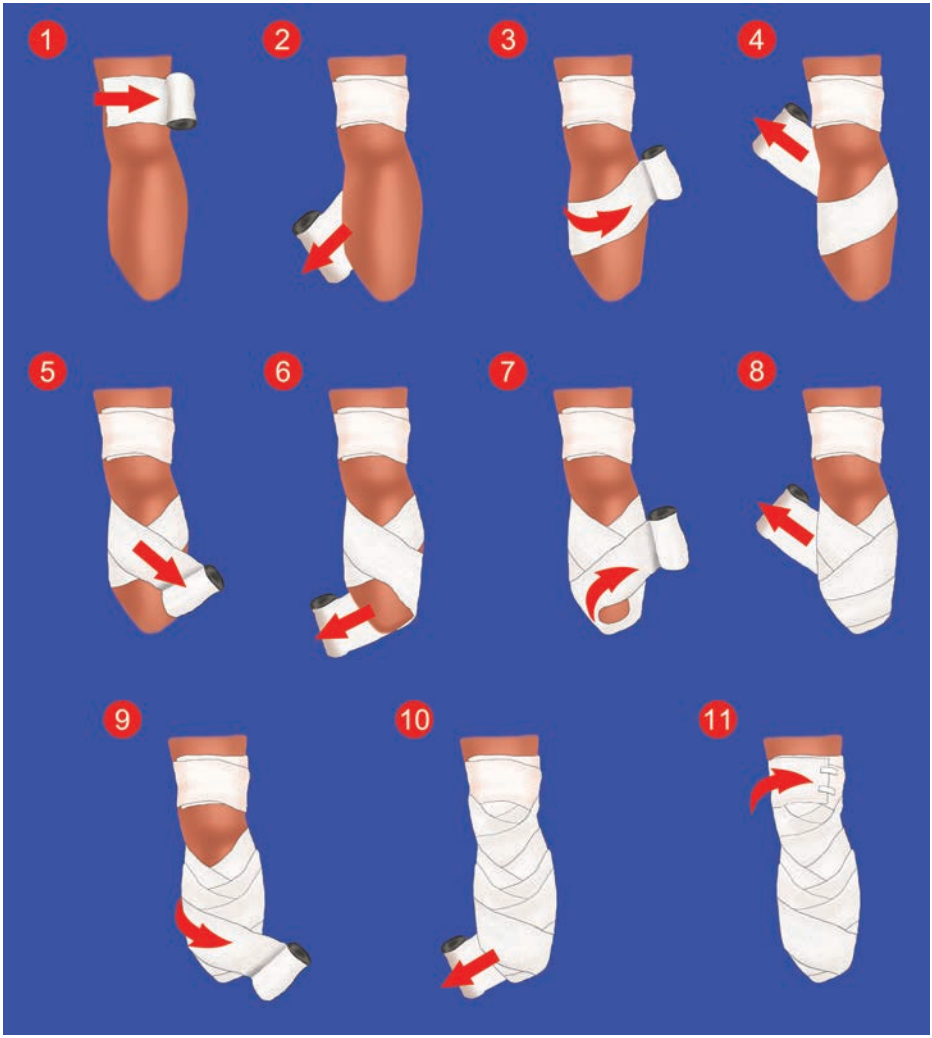
- Myjemy kikut pod prysznicem 2 razy dziennie przy użyciu roztworu z szarego mydła lub specjalnego preparatu (np. Ottobock Derma Clean). Do mycia nie należy używać gąbek. Polewamy kikut przemiennie ciepłą i zimną wodą.
- Suszymy kikut przykładając delikatnie jednorazowy ręcznik. NIE TRZEMY RANY!
- Opryskujemy ranę preparatem odkażającym a następnie delikatnie nakładamy maść przepisaną przez lekarza (NIE TRZEMY RANY!).
- Nakładamy na ranę świeży opatrunek.
- Bandażujemy kikut.

Podobnie dbamy o higienę kikuta po zagojeniu i zdjęciu szwów. Rezygnujemy tylko ze stosowania środków odkażających.

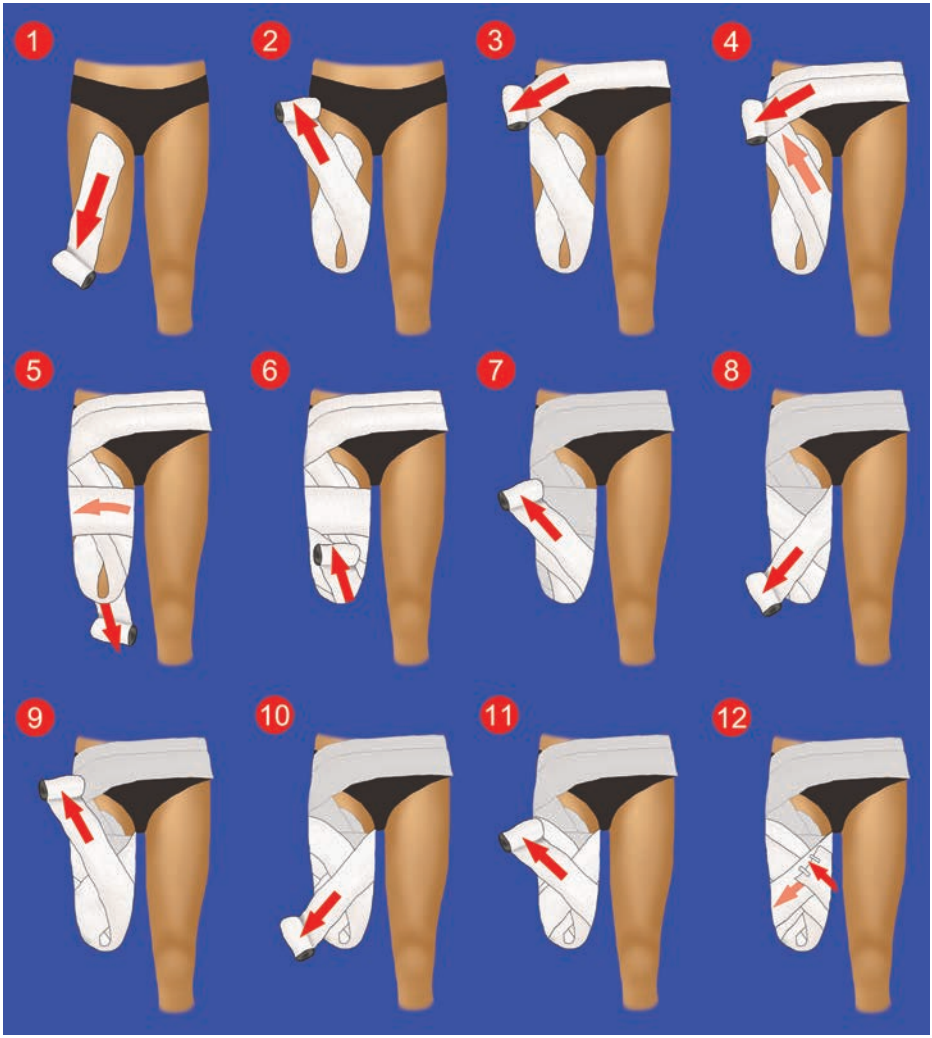
2. Formowanie kikuta

Kluczowe znaczenie dla udanego zaprotezowania ma odpowiednie ukształtowanie kikuta. Mimo starannego wykonania zabiegu przez lekarza, nad kształtem kikuta trzeba jeszcze bardzo konsekwentnie pracować. Kikut po amputacji jest opuchnięty, wrażliwy i ma kształt „gruszki". Kształtowanie kikuta ma na celu: zmniejszenie jego objętości, przygotowanie do przenoszenia obciążeń i nadania kształtu stożka. Uzyskamy to właściwie go bandażując.

A) Bandażowanie podudzia



B) Bandażowanie uda



3. Hartowanie kikuta

Zaleca się, aby każdorazowo przed zabandażowaniem wykonać kilka czynności (oklepywanie, pędzelkowanie, polewanie) wspomagających hartowanie kikuta.

- Z wyczuciem oklepujemy kikut otwartymi dłońmi (zaczynamy od dotykania, powoli wzmacniamy dotyk aż do delikatnych uderzeń).
- Pędzelkiem z naturalnym włosiem delikatnie masujemy cały kikut wraz z zagojoną raną.
- Polewamy przemiennie zimną i ciepłą wodą

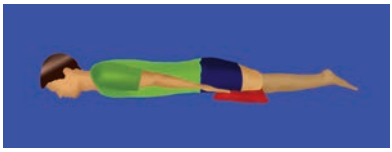
4. Nie dopuścić do przykurczów.

Utrwalone przykurcze biodra (w przypadku amputacji w obrębie uda) lub kolana (w przypadku amputacji w obrębie podudzia) praktycznie uniemożliwią prawidłowe zaprotezowanie. Zatem nie wolno dopuścić do ich powstania.

Poniższe ilustracje przedstawiają pozycje, które mają zapobiegać przykurczom mięśniowym prowadzącym do patologicznego ustawienia kikuta. Przy amputacji uda musimy zapobiegać przykurczowi mięśnia czworogłowego uda a przy amputacji podudzia zapobiegamy przykurczowi mięśni kulszowo – goleniowych.

- amputacja podudzia – leżenie tyłem (na plecach), można z obciążeniem na kolanie (np. woreczek z piaskiem).

- amputacja uda – leżenie na brzuchu lub leżenie na boku po stronie amputowanej, a jeżeli leżymy tyłem (na plecach) to z obciążeniem na kikucie.

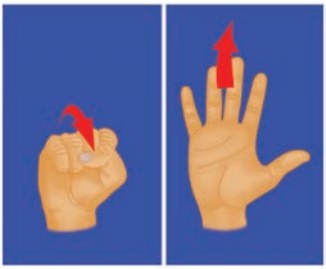


5. Ćwiczenia wzmacniające

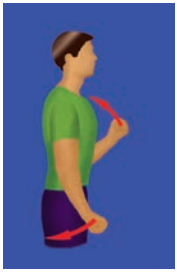
Nie tylko odpowiednie ukształtowanie kikuta ma istotny wpływ na to jak będziemy wkrótce sobie radzić na protezie. Równie ważna jest ogólna forma fizyczna. Dlatego o wzmocnienie ciała dbać musimy od pierwszej doby po zabiegu.

W pierwszych dwóch dniach stawiamy na proste ćwiczenia, których głównym zadaniem jest pobudzenie krążenia i zapobieganie zastojom żylnym.

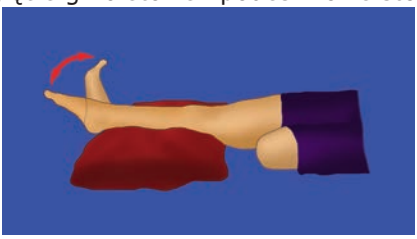
Zaciskanie i otwieranie rąk



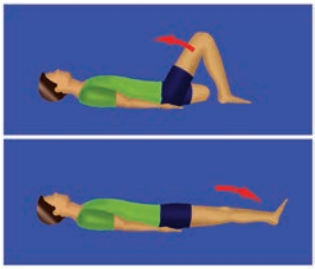
Zginanie i prostowanie w łokciach



Zgięcie grzbietowe i podeszwowe stopy

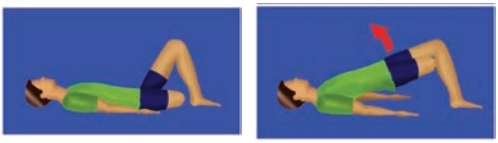


Zgięcie i wyprost w kolanie



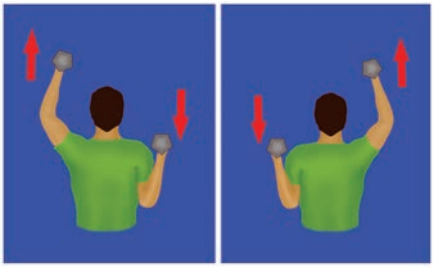
Trzeciego dnia po zabiegu zaczynamy wprowadzać trudniejsze ćwiczenia, która mają wzmocnić mięśnie posturalne i mięśnie kończyn górnych, aby jak najszybciej stanąć na jednej nodze i chodzić początkowo podpierając się balkonikiem, a następnie przy pomocy kul łokciowych. **Uzyskanie umiejętności chodzenia o kulach łokciowych jest niezbędne w przygotowywaniu do zaprotezowania!**

Podnoszenie bioder



Zginanie i prostowanie w łokciach z obciążeniem

Podnoszenie rąk do góry z obciążeniem



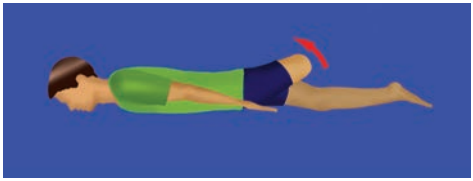
Na tym etapie nie rezygnujemy też z opisanych wcześniej prostych ćwiczeń pobudzających krążenie. Jest to ważne tak długo, jak długo większość czasu będziemy spędzać w pozycji leżącej.

Tydzień po amputacji pacjent powinien już chodzić samodzielnie o kulach łokciowych. Umiejętność posługiwania się nimi i przemieszczania się z ich pomocą jest, w tym momencie, najważniejsze. Podczas korzystania z kul łokciowych wzmacnia się większość mięśni w naszym ciele (mięśnie posturalne, kończyn górnych, obręczy barkowej a przede wszystkim kończyny dolnej).

Teraz do opisanych już ćwiczeń dochodzą kolejne. Ich celem jest wzmocnienie kikuta i niedopuszczenie do powstania przykurczy.

Przy amputacji podudzia: siedząc na krześle prostujemy kikut w kolanie i zginamy. Ćwiczenie powtarzamy wiele razy.

Przy amputacji uda: leżąc na brzuchu, podnosimy kikut do góry. Staramy się nie odrywać miednicy od materaca. Ćwiczenie powtarzamy wiele razy.



I coraz więcej chodzimy o kulach. Staramy się z nich korzystać nie tylko na płaskiej podłodze, lecz również na schodach.

Najczęściej **po trzech tygodniach**, czasem nieco później, rana pooperacyjna jest już zasklepiona i wróciliśmy do domu. Całkowicie rezygnujemy z prostych ćwiczeń pobudzających krążenie (wykonywanie codziennych domowych obowiązków zastępuje te ćwiczenia). Skupiamy się głównie na ćwiczeniach służących wzmacnianiu mięśni posturalnych, mięśni kikuta i na coraz dłuższym chodzeniu o kulach łokciowych. Powinniśmy być już w formie pozwalającej na wybór typu protezy i aktywny udział w jej przygotowaniu.

Zaprotezowanie

Aby uzyskać swoją pierwszą protezę warto jak najwcześniej odwiedzić pracownię protezową i porozmawiać z technikiem. Obecnie w nowoczesnych pracowniach najczęściej technikiem jest fizjoterapeuta, więc można z nim porozmawiać nie tylko o samej protezie, ale o wszystkich fazach przygotowania do zaprotezowania, a także liczyć na jego pomoc w nauce chodzenia na protezie.

Każdy pacjent jest inny. Różni się rodzajem amputacji, poziomem sprawności fizycznej, trybem życia. Dlatego protezy też są bardzo różne. Dostępnych jest wiele odmian stóp protezowych, stawów kolanowych. Elementy mogą być wykonane z różnych materiałów, od aluminium i stali po tytan lub kompozyty. Z różnych materiałów i na różne sposoby wykonywane są także leje - element, który scala kikut z protezą. Proteza powinna nie tylko być dobrze dopasowana do kikuta. Powinna być skonfigurowana tak, aby pasować do potrzeb, charakteru i oczekiwań pacjenta. Inna zatem jest proteza dla osoby, której zdrowie pozwala wyłącznie poruszać się po mieszkaniu, a inna dla kogoś kto chce nadal chodzić po górach, czy jeździć na rowerze. W pierwszym przypadku powinna to być proteza na lekkich elementach aluminiowych i maksymalnie bezpieczna. W drugim – dodatkowe możliwości głównych elementów (kolano, stopa) powinny stwarzać warunki pełnego wykorzystania naszej formy fizycznej.

Kolejny etap to wykonanie protezy. Miara, przymiarki i wreszcie odbiór protezy powinien w zasadzie zakończyć proces rehabilitacji obejmującej m.in. naukę chodzenia. W dobrych firmach ortopedycznych nauka chodzenia jest integralną częścią protezowania.

Musimy być przygotowani na to, że po zaprotezowaniu kikut w pierwszym okresie zmienia się. Przede wszystkim chudnie. Zatem po kilku miesiącach użytkowania trzeba wymienić lej. Bywa, że nawet dwukrotnie. Umowa na wykonanie protezy powinna to uwzględniać.

Sposób uzyskania dofinansowania

To oczywiście kosztuje. Elementarnym płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Wspierają go często Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie lub Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej dysponujące specjalnymi środkami na dopłaty do protez. Tych pieniędzy powinno wystarczyć na protezę dla osoby mało mobilnej. Pacjent o wyższym poziomie mobilności i wiążących się z tym oczekiwań, musi liczyć się z dodatkowym, czasem znacznym wydatkiem. Warto o szczegółach porozmawiać.

Droga jaką należy przejść aby uzyskać dofinansowanie z NFZ:

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

(Wystawia skierowanie do specjalisty)

↓

Lekarz specjalista

(Chirurg, ortopeda, neurolog mogą wystawiać zlecenie na protezy)

↓

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

(Potwierdza zlecenie wystawione przez lekarza)

↓

Specjalistyczna Firma Ortopedyczna

(wykonanie protezy)

Lekarze specjaliści mogą także wystawiać zlecenie na protezę w swoim prywatnym gabinecie.

Gdy koszt protezy, którą wybraliśmy, przekracza standardowe finansowanie, warto skorzystać z dodatkowych źródeł finansowania. Specjalnymi funduszami na dofinansowanie protez dysponują Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej), w tym znacznymi kwotami w ramach programu „Aktywny Samorząd". W przypadku amputacji powypadkowej, warto pamiętać o ubezpieczeniu naszym lub sprawcy wypadku.

Zlecenie na wykonanie protezy tymczasowej i ostatecznej można otrzymać wraz z wypisem ze szpitala.
Poprośmy o to lekarza.

A co po zaprotezowaniu... ?

Po otrzymaniu pierwszej protezy musimy nauczyć się z niej korzystać. Specjalistyczne firmy ortopedyczne oferują podstawową naukę chodzenia. Ale doskonalenie korzystania z protezy będzie odbywać się nieustannie przez całe życie. To czy potencjał wykonanej protezy będzie wykorzystany zależy od pacjenta, a dokładniej od jego sprawności fizycznej. Dlatego dalsze usprawnianie jest takie ważne. Ćwiczenia należy dobierać indywidualnie, ponieważ ich poziom trudności będzie się różnić w zależności od stopnia sprawności pacjenta, miejsca amputacji i rodzaju protezy. Dlatego najlepiej aby program usprawniania był tworzony przez fizjoterapeutę. Można też skorzystać z darmowej aplikacji firmy Ottobock służącej do usprawniania po zaprotezowaniu.

"Rehabilitacja po amputacji" - aplikacja na smartfony dla użytkowników protez kończyn dolnych i terapeutów:

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ottobock.fitnessapp

KOŃCZYNA DOLNA

KOD NFZ	NAZWA PRZEDMIOTU	LIMIT	PCPR
A.001	PROTEZOWA WKŁADKA DO BUTA UZUPEŁNIAJĄCA STOPĘ	200,00	300,00
A.002	PROTEZA UZUPEŁNIAJĄCA STOPĘ	600,00	900,00
A.003	PROTEZA OSTATECZNA W OBRĘBIE STAWU SKOKOWEGO Z KIKUTEM OPOROWYM	1800,00	2700,00
B.004	PROTEZA TYMCZASOWA PODUDZIA	900,00	1350,00
B.006	PROTEZA OSTATECZNA MODULARNA PODUDZIA Z TULEJĄ UDOWĄ I POŁĄCZENIEM W OBRĘBIE STAWU KOLANOWEGO	4500,00	6750,00
B.008	PROTEZA OSTATECZNA MODULARNA PODUDZIA	3500,00	5250,00
P.107	POŃCZOCHY KIKUTOWE	240,00	
C.012	PROTEZA TYMCZASOWA W OBRĘBIE UDA	1600,00	2400,00
C.014	PROTEZA OSTATECZNA MODULARNA W OBRĘBIE UDA	5500,00	8250,00
P. 108	POŃCZOCHY KIKUTOWE	240,00	
D.019	PROTEZA OSTATECZNA MODULARNA Z KOSZEM BIODROWYM PO WYŁUSZCZENIU W STAWIE BIODROWYM LUB Z KRÓTKIM KIKUTEM	7500,00	11250,00

KOŃCZYNA GÓRNA

KOD NFZ	NAZWA PRZEDMIOTU	LIMIT	PCPR
E.021	PROTEZA KOSMETYCZNA W OBRĘBIE RĘKI	800,00	1200,00
F.022	PROTEZA KOSMETYCZNA W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	1200,00	1800,00
F.023	PROTEZA ROBOCZA Z KOŃCÓWKĄ ROBOCZĄ W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	2800,00	4200,00
G.024	PROTEZA KOSMETYCZNA W OBRĘBIE RAMIENIA	2400,00	3600,00
G.025	PROTEZA ROBOCZA Z KOŃCÓWKĄ ROBOCZĄ W OBRĘBIE RAMIENIA	4000,00	6000,00

WYMIANA LEJA

KOD NFZ	NAZWA PRZEDMIOTU	LIMIT	PCPR
B.010	WYMIANA LEJA W PROTEZIE OSTATECZNEJ PODUDZIA	1500,00	2250,00
C.017	WYMIANA LEJA W PROTEZIE OSTATECZNEJ UDA	2000,00	3000,00
D.020	WYMIANA KOSZABIODROWEGO PRZY WYŁUSZCZENIU W STAWIE BIODROWYM	2000,00	3000,00

DLA OSÓB PO AMPUTACJI W OBRĘBIE KOŃCZYNY DOLNEJ NA POCZĄTEK PRZYDATNE MOGĄ BYĆ: WÓZEK, BALKONIK CZY KULE

P.118	KULA ŁOKCIOWA ZE STOPNIOWĄ REGULACJĄ	30,00
P.123	BALKONIK ALBO PODPÓRKA UŁATWIAJĄCA CHODZENIE	240,00
P.127	WÓZEK INWALIDZKI RĘCZNY	600,00
P.129	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH	1700,00

Na zainteresowanych pacjentów i ich bliskich czekamy pod telefonem

71 372 30 33 wew. 24

Czynnym w dni robocze od 9:00 do 17:00

Med-Orth

Specjalistyczna Firma Ortopedyczna Sp. z o.o.

Rok zał. 1994

Wrocław, ul. Tadeusza Kościuszki 173

Fotografie udostępniła firma **Otto Bock Polska Sp. z o.o.**

Rysunki: **Maciej Bernat**

MedOrth®

pn. - pt.: 9.00 – 17.00

Wrocław, ul. T. Kościuszki 173

71 372 30 33; 693 292 248

protezy@med-orth.pl

www.med-orth.pl