Protmed®

Rok założenia 1992

Zaufaj doświadczeniu

PORADNIK DLA OSÓB PO AMPUTACJI

NFZ

Protmed
ul. Niemierzyńska 28, 71-436 Szczecin
Sklep z zaopatrzeniem medycznym - tel. 91 434 77 87
Pracownia ortopedyczna - tel. 91 433 41 17
Przedstawiciel medyczny - tel. 690 129 864

www.protmed.com
biuro@protmed.com

Szanowni Państwo,

jesteśmy firmą, która może poszczycić się wieloletnią tradycją, doświadczeniem oraz rozpoznawalną marką. Działamy na rynku od 1992 roku, będąc tym samym jednym z najstarszych zakładów ortopedycznych w Polsce.

Specjalizujemy się w wykonywaniu wysokiej jakości protez kończyn górnych i dolnych. Prowadzimy również szeroką działalność w zakresie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny oraz artykuły sanitarne.

Naszym pacjentom oferujemy sprzęt najwyższej jakości, wykonywany w oparciu o komponenty oraz materiały wysokiej klasy.

Cechuje Nas indywidualne podejście do pacjenta, dzięki czemu zapewniamy:

- efektywną diagnozę oraz indywidualne wsparcie
- fachowe doradztwo w zakresie doboru odpowiedniej protezy oraz szybką realizację zaopatrzenia
- przeprowadzenie niezbędnych pomiarów, które pozwolą dopasować protezę
- zaprojektowanie i wykonanie **indywidualnej** protezy
- pomoc w znalezieniu placówek i organizacji, które wspierają finansowanie sprzętu ortopedycznego

Dokładamy wszelkich starań, aby skutecznie zaspokoić potrzeby naszych pacjentów, dostarczając sprzęt, który przywróci im sprawność i pozwoli ponownie cieszyć się życiem.

I REHABILITACJA - OKRES DO CZASU ZAPROTEZOWANIA

Celem rehabilitacji do czasu zaprotezowania jest wypracowanie odpowiedniego kształtu kikuta oraz poprawa ogólnej sprawności fizycznej. Wszystkie czynności związane z rehabilitacją kikuta rozpoczynamy ok. 2-3 dnia po zabiegu, zaliczamy do nich:

1. Formowanie kikuta
2. Hartowanie kikuta
3. Terapia ułożeniowa
4. Ćwiczenia

1. FORMOWANIE KIKUTA

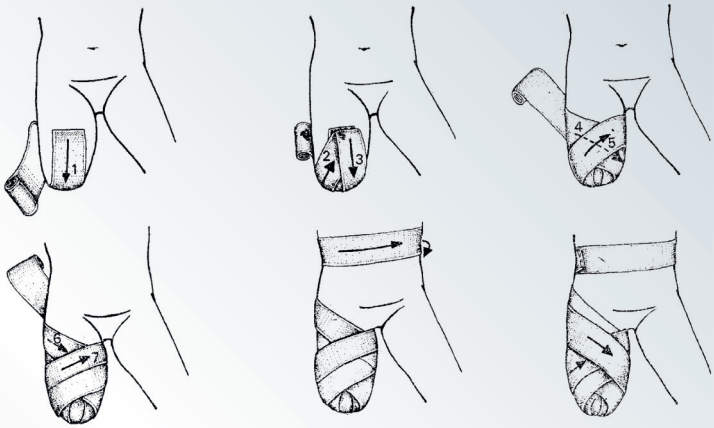
- Po ściągnięciu szwów, kiedy rana jest już w pełni wygojona rozpoczynamy tradycyjną metodę formowania kikuta, którą jest odpowiednie bandażowanie. Ma ono zapobiec wystąpieniu obrzęku lub zredukować go, jak i odpowiednio ukształtować kikut, dążymy do uformowania walca. Bandażowania nie zaprzestajemy po rozpoczęciu użytkowania protezy. Kikut bandażujemy wtedy na noc przez okres kilku tygodni. Do kształtowania kikuta używamy elastycznej opaski uciskowej, szerokość powinien zalecić lekarz bądź fizjoterapeuta. Zamiast bandażowania można również stosować odpowiednio dobrane pończochy kikutowe lub pooperacyjne kompresyjne leje protezowe.
- W praktyce zdarza się wiele przypadków złego bandażowania, które może prowadzić do zniekształcenia kikuta oraz trudności w dalszym zaprotezowaniu. Należy pamiętać, że pierwsze bandażowanie musi być wykonane pod okiem specjalisty, który udzieli nam praktycznych wskazówek.

Na rysunkach poniżej znajdą Państwo wskazówki dotyczące kształtowania kikuta przy amputacji w obrębie podudzia i uda.

BANDAŻOWANIE KIKUTA UDA

Jeżeli bandaż elastyczny zsuwa się lub nie jest dobrze założony, należy bandażować od nowa.

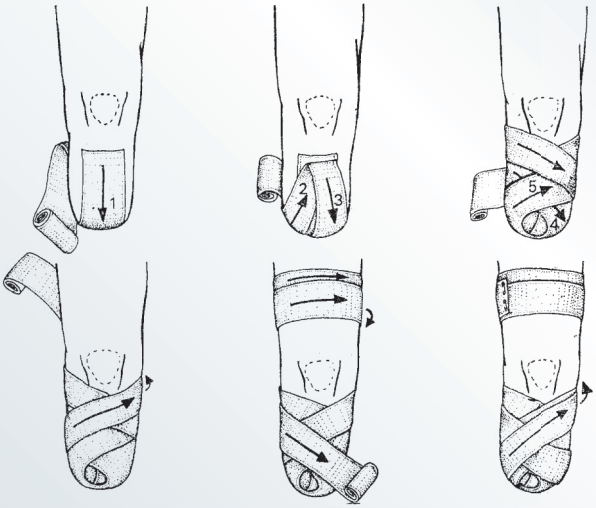
Bandaż należy zmieniać co 4 do 6 godzin lub częściej jeśli zsuwa się.



BANDAŻOWANIE KIKUTA GOLENI

Jeżeli bandaż elastyczny zsuwa się lub nie jest dobrze założony, należy bandażować od nowa.

Bandaż należy zmieniać co 4 do 6 godzin lub częściej jeśli zsuwa się.



2. HARTOWANIE KIKUTA

Kolejnym krokiem jest hartowanie kikuta, które ma na celu poprawę krążenia, zmniejszenie wrażliwości skóry na dotyk, tarcie i ucisk, ponadto przygotowuje kikut do zaopatrzenia w protezę.

Hartowanie należy rozpocząć w momencie, kiedy rana pooperacyjna zostanie wygojona, stopniowo zmieniając rodzaj zastosowanego bodźca oraz zwiększając jego siłę.

Hartowanie kikuta zaczynamy od:

- delikatnego dotykania i głaskania kikuta, stopniowo zwiększając siłę docisku
- kilkakrotnie w ciągu dnia można stosować naprzemienne prysznice zimne i ciepłe
- w późniejszym etapie przechodzimy do intensywniejszego masażu stosując rozcierania, ugniatania oraz oklepywania
- można stosować ręcznik frotte lub szczotkę z miękkiego włosia
- następnie przechodzimy do opierania kikuta, należy pamiętać że czynność ta nie może powodować bólu.

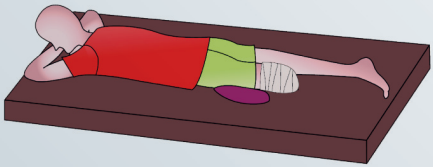
Wszystkie te czynności mają na celu przywrócenie czucia głębokiego, które ułatwi sterowanie protezą.

3. TERAPIA UŁOŻENIOWA

Zapobiega powstawaniu patologicznych przykurczów które wydłużają i utrudniają zaprotezowanie pacjenta.

W przypadku amputacji podudzia dochodzi do przykurczu zgięciowego w stawie kolanowym. Pacjent powinien unikać pozycji w której staw kolanowy jest zgięty, należy w miarę możliwości kikut układać w pozycji wyprostnej.

W przypadku amputacji uda dochodzi do powstawania przykurczu zgięciowo-odwiedzeniowego w stawie biodrowym z rotacją zewnętrzną. Zalecane jest leżenie przodem z wałkiem po zewnętrznej stronie uda, które zabezpiecza przed odwiedzeniem kikuta.



Przykładowa pozycja ułożeniowa po amputacji uda

Przykładowa pozycja ułożeniowa po amputacji podudzia

4. ĆWICZENIA

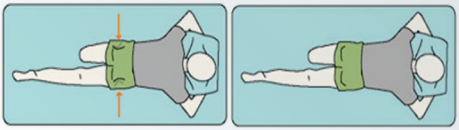
Stosowanie ćwiczeń fizycznych jest bardzo bardzo ważnym elementem zarówno przed, jak i po amputacji. Należy pamiętać o tym, iż regularne ćwiczenia znacznie przyspieszą i ułatwią postęp rehabilitacji.

Cel ćwiczeń: poprawa ogólnej wydolności i sprawności pacjenta, wzmocnienie siły mięśniowej, redukcja obrzęków, zachowanie ruchomości w stawach, przyspieszenie powrotu do aktywności.

1. Rozciągnięcie zginaczy stawu biodrowego

P.w: Leżenie na plecach, ręką przytrzymujemy nie operowaną nogę. Kikut uniesiony.
Ruch: Prostowanie (opuszczanie w kierunku podłoża) kikuta.

2. Wzmocnienie mięśni pośladkowych



P.w: W leżeniu na brzuchu.
Ruch: Zaciskanie pośladków, wytrzymać 10 sekund, rozluźnić.

3. Z pomocą terapeuty

P.w: Leżenie na plecach, kikut unieruchomiony przy podłożu.
Ruch: Przyciskanie zdrowej nogi do brzucha nie ruszając kikutem.

4. Przeprost kikuta

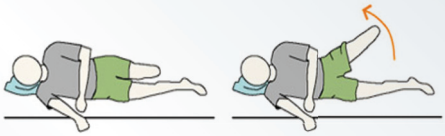
P.w: Leżenie na brzuchu.
Ruch: Unoszenie kikuta do góry.

5. Nacisk na kikut

W przypadku amputacji uda
P.w: Leżenie na plecach, pod koniec kikuta podłożony ręcznik.
Ruch: Opierając ciężar ciała na końcu kikuta, i barkach podnosimy biodra do góry.

W przypadku amputacji podudzia
P.w: Leżenie na plecach, pod kikut podłożony ręcznik.
Ruch: Opierając ciężar ciała na kikucie i barkach podnosimy biodra do góry.

6. Odwodzenie kikuta



P.w: W leżeniu na boku.
Ruch: Unoszenie kikuta w górę (odwodzenie).

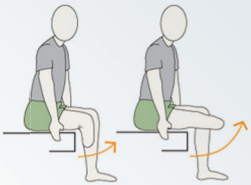
7. Wyprost w stanie kolanowym

P.w: W pozycji na brzuchu, pod kikut podłożyć zwinięty ręcznik.
Ruch: Docisk kikuta do ręcznika.

8. Wzmocnienie mięścni dwugłowych

Stosowane w przypadku amputacji podudzia
P.w: W leżeniu na brzuchu.
Ruch: Zginanie kikuta w górę.

9. Wzmocnienie mięśni czterogłowych



Stosowane w przypadku amputacji podudzia
P.w: Siedząc kikut swobodnie zwisa.
Ruch: Wyprost kikuta w górę.

II PRZYGOTOWANIE DO ZAPROTEZOWANIA

- W okresie gojenia się rany pooperacyjnej należy skontaktować się z firmą protetyczną PROTMED w celu oceny przez protetyka stanu kikuta oraz pomocy w dobraniu odpowiedniego zaopatrzenia.
- Wiele czynników wpływa na rodzaj dobieranej protezy np. przyczyna amputacji, wysokość amputacji, stan zdrowia oraz tryb życia pacjenta. Wszystkie informacje potrzebne są po to, aby technik ortopeda mógł odpowiednio ocenić oraz dobrać na podstawie swojego długoletniego doświadczenia odpowiedni rodzaj protezy.
- Pierwszą protezą użytkowaną przez pacjenta jest proteza tymczasowa, służy do nauki chodzenia oraz hartowania i formowania kikuta. W trakcie użytkowania protezy tymczasowej zachodzą zmiany w obwodzie kikuta, przez co tworzą się luzy w protezie. Proces ten kończy się po maksymalnie 6-ciu miesiącach użytkowania protezy, po tym okresie następuje wymiana protezy na protezę stałą. Proteza stała zgodnie

z refundacją Narodowego Funduszu Zdrowia powinna być wymieniana co trzy lata, w tym celu należy zgłosić się do firmy PROTMED w celu weryfikacji i ewentualnie wykonania nowej protezy. W 3-letnim okresie użytkowania protezy pacjentowi przysługuje również refundacja NFZ na naprawę protezy oraz wymianę leja.

III REHABILITACJA - OKRES PO ZAPROTEZOWANIU

- Rehabilitację pacjenta rozpoczynamy od nauki posługiwania się protezą, zwracamy również uwagę na aspekty higieniczne
- Mycie kikuta powinno odbywać się wieczorem przed pójściem do łóżka. Zalecane jest łagodne bezzapachowe mydło lub antyseptyczny środek myjący. Kikut płuczemy czystą wodą, zwracając szczególną uwagę, aby wszystkie ślady mydła zostały usunięte ze skóry. Osuszamy dokładnie skórę używając ręcznika bawełnianego.

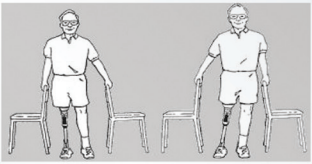
- Pończochy kikutowe należy zmieniać codziennie, pierzemy w ciepłej wodzie z dodatkiem mydła.
- Obowiązkowo zakładamy pończochy kikutowe a następnie lej protezy. Lej protezy zawsze zakładamy w pozycji pośredniej dla stawu nad amputacją (amputacja uda - stojąc lub leżąc; amputacja podudzia - poprzez zgięcie kolana).
- Kolejny etap to pionizacja pacjenta w barierkach oraz nauka przenoszenia ciężaru ciała. Stosujemy ćwiczenia równoważne, balansujemy ciałem oraz uczymy się sterować protezą.
- Nauka chodzenia w barierkach, zaczynamy od prawidłowego stereotypu chodu, najczęściej jest to początkowo chód 4–taktowy koniecznie naprzemienny potem dwutaktowy, nie może być trójtaktowy.

Przy amputacji uda rozpoczynamy od kroku zdrową nogą bo to warunkuje długość kroku. Zwracamy uwagę na równy krok, równy czas obciążania, chód naprzemienny, korygujemy postawę ciała.

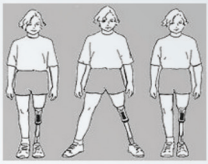
- Chodzenie przy pomocy balkonika chodem naprzemiennym.
- Nauka chodzenia o kulach chodem 4-taktowym.
- Nauka chodzenia po schodach, wchodzenie kończyną zdrową, schodzenie kończyną chorą. Przy obustronnej amputacji pacjent schodzi silniejszą kończyną, zaś przy obu słabych wystawia pierwszą nogę po stronie przeciwnej do barierki, można kierować się silniejszą ręką, która jest od strony barierki. Asekuracja pacjenta jest z dołu i lekko z boku, terapeuta trzyma się barierki, pacjent sam nosi swoje kule.

- Nauka chodzenia po zmiennym podłożu, przeważnie w terenie, w niektórych ośrodkach są tory przeszkód.
- Nauka padania prowadzona z pacjentem o idealnym zdrowiu. Nauka prowadzona na materacu.
- Nauka wstawania prowadzona z każdym pacjentem w kolejności: pacjent zbiera kule, sprawdza protezę, ewentualnie ponownie ją zakłada, przy obustronnej amputacji musi się do czegoś doczołgać.

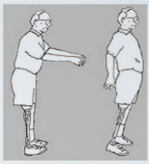
ĆWICZENIA Z PROTEZĄ



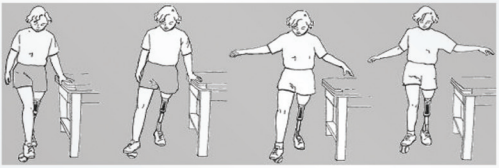
Przenoszenie ciężaru ciała na bok



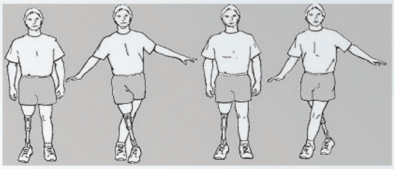
Odwodzenie / przywodzenie



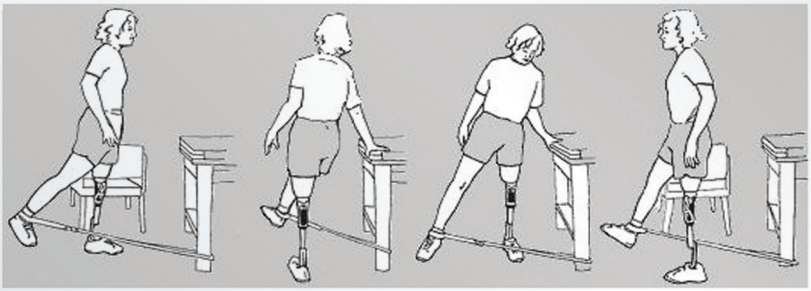
Przenoszenie ciężaru ciała w tył/przód



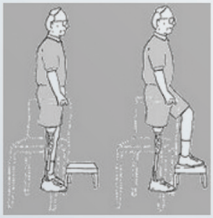
Utrzymywanie równowagi



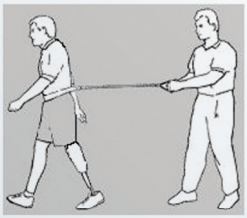
Koordynacja



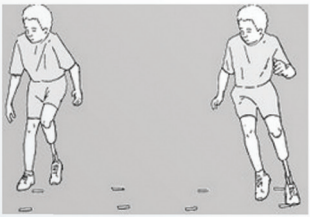
Ćwiczenie z oporem



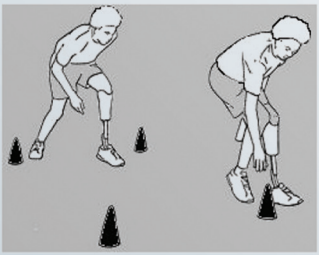
Nauka obciążania protezy



Nauka chodu z oporem



Refleks, zwinność



Tor przeszkód

IV JAK ZBUDOWANA JEST PROTEZA

1. LEJ PROTEZOWY

- Lej jest najważniejszym elementem całej protezy
- Od jego wykonania zależy komfort chodzenia oraz użytkowania protezy
- Lej protezowy tworzymy na podstawie miary gipsowej
- Z uzyskanego negatywu gipsowego wytwarzamy pozytyw gipsowy, który poddajemy odpowiedniej obróbce.
- Taki gipsowy odpowiednio przygotowany odlew służy nam do wykonania leja protezowego z żywicy, włókien węglowych bądź różnego rodzaju termoplastów.

Rodzaje lejów:

Są to kolejno:

- lej z włókna węglowego,
- lej z termoplastu,
- lej termoplastyczno-żywiczny,
- lej żywiczny.

Różnice polegają na trwałości i wadze materiałów.

2. LEJ SILIKONOWY

Jest stosowany opcjonalnie celem znacznej poprawy komfortu noszenia protezy. Jest to gruba wkładka o konsystencji żelu, którą rozrolowuje się na całym kikucie. Założony silikon tworzy z kikutem jedność, nie sposób go ściągnąć ani odrobinę przesunąć, dlatego też uzyskał przydomek „drugiej skóry". Jest on umocowany do właściwego leja żywicznego bądź z innego materiału.

3. PRZEGUB KOLANOWY (przy protezie uda)

Ma za zadanie zastąpić pracę kolana w zdrowej nodze. Ze względów technologicznych dzielimy je na:

- mechaniczne
- pneumatyczne
- hydrauliczne
- elektroniczne

Rodzaje przegubów (ze względu na bardzo obszerną ofertę przegubów na rynku zaprezentujemy tylko wybrane):

Przegub mechaniczny Ottobock 3R40

Stosowany przy standardowych protezach uda, dla pacjentów o niskiej aktywności. Kolano posiada wbudowany zamek służący manualnej blokadzie zgięcia, w celu np. siadania, który obsługuje się za pomocą dźwigni zamontowanej na leju. Istnieje możliwość odblokowania blokady zgięcia podczas normalnego chodu. Bardzo lekki.

Przegub hydrauliczny Ottobock 3R80

Opatentowane rozwiązania hydrauliczne kontrolujące fazy podporu i wymachu. Natychmiastowa zmiana trybu pracy dla różnych faz chodu. Dynamiczny, naturalny model chodu przy różnych prędkościach. Rozwiązanie odpowiednie dla użytkowników o wysokim stopniu aktywności.

Przeguby hydrauliczne Ottobock 3R90/3R92

W pierwszym etapie fazy wymachu przegub zgina się, a gdy noga przesuwa się do tyłu, zespół sprężyn gromadzi energię. Następnie energia ta zostaje uwolniona, pozwalając na równy ruch wahadłowy, aż do całkowitego wyprostu protezy i momentu, gdy pięta ponownie styka się z ziemią. Konsekwencją takiego działania jest osiągnięcie harmonijnego modelu chodu. Model 3R90 przeznaczony jest dla osób mało aktywnych, 3R92 dla osób o wysokim stopniu aktywności.

Przegub elektroniczny Ossur Rheo

RHEO jest kolanem sterowanym elektronicznie, w którym znalazły zastosowanie najnowsze osiągnięcia technologiczne pozwalające w czasie rzeczywistym dostosować pracę kolana do potrzeb użytkownika. Specjalne czujniki badają położenie stawu z częstotliwością 1000 razy na sekundę. Do zmian ustawień wykorzystuje się połączenie bezprzewodowe za pomocą standardu Bluetooth. Zapewnia biomechanikę fizjologiczną naturalnego stawu kolanowego.

4. STOPA

Ma za zadanie zastąpić pracę stopy i stawu skokowego w zdrowej nodze. Dzielimy na:

- statyczne
- dynamiczne

Rodzaje stóp:

Stopa SACH

stopa statyczna, pozbawiona amortyzacji, wykonana z poliuretanu, wewnątrz drewniany klin.

Stopa dla osób mało aktywnych.

Stopa dynamiczna Trias

Nowatorskie rozwiązania konstrukcyjne modelu 1C30 Trias obniżają wagę protezy, zmniejszając obciążenia, z jakimi musi radzić sobie użytkownik. Uderzenie pięty o podłoże jest absorbowane przez element sprężynujący, dzięki czemu przeniesienie ciężaru z pięty na palce przebiega bardzo płynnie. Po odciążeniu pięty zgromadzona energia jest uwalniana i pozwala łatwiej wybić się z palców. Dzięki temu można cieszyć się pewniejszym krokiem, a zdrowa kończyna za bardzo się nie męczy.

Dla średnio aktywnych.

Stopa dynamiczna Echelon

Stopa ECHELON jest połączeniem sprawdzonej konstrukcji z włókna węglowego (trójpunktowy system podporu - funkcja amortyzatora, cyrkulacja energii - aktywne odbicie od podłoża) oraz stawu hydraulicznego, który wprowadza do funkcji stopy pojęcie lepkosprężystości. Dzięki precyzyjnym zaworom hydraulicznym możemy wyregulować opór zgięcia podeszwowego (w zakresie 6 stopni) i niezależnie zgięcia grzbietowego (w zakresie 3 stopni). Dzięki temu stopa "rozpoznaje" nachylenie terenu po jakim porusza się użytkownik i ustawia się tak, aby chód był jak najbardziej bezpieczny i wygodny. Szczególnie ważna jest ta funkcja kiedy wchodzi się bądź schodzi z wzniesienia lub porusza się po schodach.

Dla osób aktywnych.

Stopa dynamiczna Re Flex

Re-Flex jest jedną z najbardziej zaawansowanych i wytrzymałych stóp. Stopa zbudowana jest z włókna węglowego dobieranego do wagi i aktywności pacjenta. Posiada dzielone przodostopie i piętę dopasowujące się do nierówności terenu.
Specjalna konstrukcja stopy wyposażona jest w górnej jej części w amortyzator sprężynowy tłumiący wstrząsy i przeciążenia pionowe oraz skrętne (rotacja w obu kierunkach), proporcjonalnie do obciążenia stopy. Dzięki temu działaniu uzyskujemy dodatkową energie przy odbiciu stopy od podłoża i komfort poruszania się niemal w każdych warunkach. Poprawiona zostaje jakość wizualna chodu oraz zmniejszenie nacisków na kikut i kręgosłup.

Do stóp dynamicznych dołączane są pokrycia celem nadania im naturalnego wyglądu stopy.

5. ELEMENTY ŁĄCZĄCE

Lej, przegub kolanowy i stopa to trzy główne elementy protezy. Są one połączone ze sobą za pomocą specjalnych elementów łączących tzw. adapterów jak adapter leja, adapter rurowy (w protezie uda zastępuje goleń), oraz adapter stopy.

6. ZEWNĘTRZNE POKRYCIE KOSMETYCZNE

W celu nadania protezie naturalnego wyglądu zdrowej nogi do każdej protezy wykonuje się pokrycie kosmetyczne z pianki. Pokrycie wykonuje się na kształt drugiej, zdrowej nogi.
Na pokrycie można nałożyć **pończochę tekstylną.**

Silikonowe pokrycie kosmetyczne

W naszej pracowni można wykonać również specjalne indywidualne pokrycia silikonowe. Dysponujemy technologią pozwalającą dobrać odcień pokrycia, czy odwzorować naturalne cechy anatomiczne jak żyły, przebrawienia, ponieważ rozumiemy, że dla pacjenta oprócz funkcjonalności liczy się także jak najlepszy realizm odwzorowania wyglądu utraconej kończyny.

7. POŃCZOCHY KIKUTOWE

Pończochy kikutowe służą do ochrony kikuta. Stosowane są gdy nie używamy lejka silikonowego. Kikuty są bardzo wrażliwe na uciski, obtarcia i odparzenia co wywołuje ból i niemożność użytkowania protezy. Dlatego pończochy kikutowe są istotnym elementem zabezpieczenia kikuta w leju protezy. Są także niezbędne podczas użytkowania protezy tymczasowej, kiedy to mogą następować zmiany obwodowe na skutek chudnięcia kikuta. W tym przypadku uzupełnia się luz w leju właśnie pończochami.

V JAK UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE DO PROTEZY

Krok 1

LEKARZ PIERWSZEGO KONTAKTU

wypisanie skierowania do lekarza specjalisty - ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej

Krok 2

LEKARZ SPECJALISTA

wystawienie zlecenia na protezę

Krok 3

WOJEWÓDZKI OODZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA (NFZ)

potwierdzenie zlecenia z dowodem osobistym oraz dokumentem ubezpieczenia

Krok 4

FIRMA PROTMED

realizacja zlecenia i wykonanie protezy

Dodatkowe dofinansowanie do zaopatrzenia można uzyskać z:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
Organizacje Użytku Publicznego (FUNDACJE)

Dofinansowanie można otrzymać, po złożeniu do danej instytucji kompletu dokumentów. Dokumenty potrzebne do uzyskania dofinansowania: faktura Pro Forma wystawiona przez firmę Protmed, kopia wniosku NFZ, zaświadczenie o niepełnosprawności (otrzymamy je w komisji orzekającej niepełnosprawność).

WIĘCEJ INFORMACJI OTRZYMAJĄ PAŃSTWO PO KONTAKCIE Z NAMI

Kopiowanie, przedruk i rozpowszechnianie bez pisemnej zgody Protmed jest zabronione.
Nazwy produktów użyte w informatorze są zastrzeżonymi znakami towarowymi i zamieszczono je wyłącznie w celach informacyjnych.
Niniejsza broszura ma charakter wyłącznie informacyjny.
Zalecamy konsultację naszych porad z lekarzem i fizjoterapeutą.

Dane kontaktowe

Protmed®

Rok założenia 1992

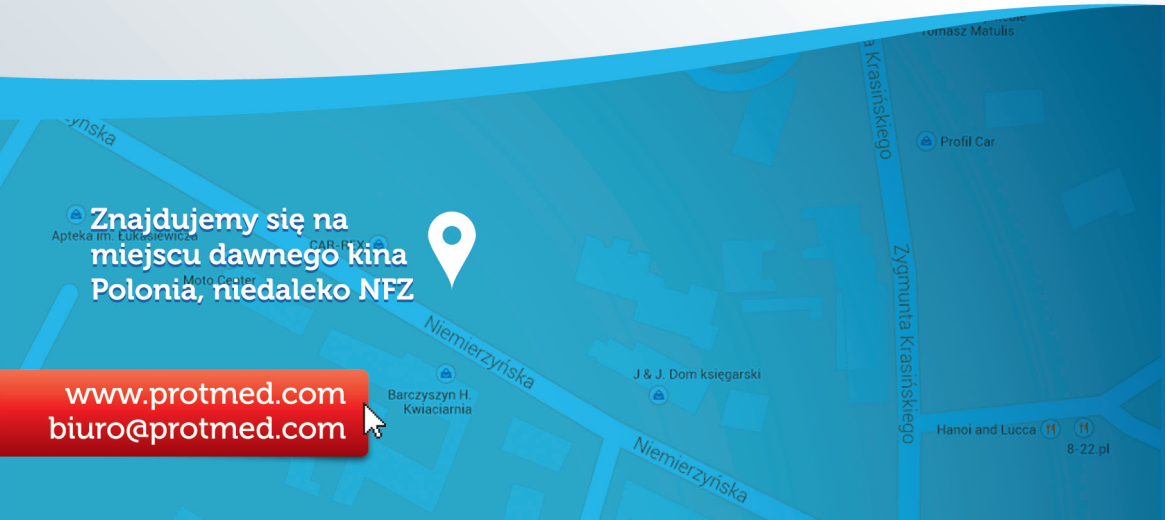
ul. Niemierzyńska 28, 71-436 Szczecin

Sklep z zaopatrzeniem medycznym - tel. 91 434 77 87

Pracownia ortopedyczna - tel. 91 433 41 17

Przedstawiciel medyczny - tel. 690 129 864

Dojeżdżamy również do domu pacjenta!



Znajdujemy się na miejscu dawnego kina Polonia, niedaleko NFZ

www.protmed.com
biuro@protmed.com