

INFORMATIEBOEK

REVALIDEREN MET EEN BEENPROTHESE



Deze patiënteninformatiemap is het persoonlijk eigendom van:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Bij verlies verzoeken wij de vinder vriendelijk contact op te nemen met de eigenaar van deze map of met Heckert & van Lierop (088-2200888)

Dit is een uitgave van Heckert & van Lierop.
© 2017 | Heckert & van Lierop | versie 1.0



INHOUDSOPGAVE

1.	Adressen en contactinformatie behandelaren.....	4
2.	Voorwoord	6
3.	Uw revalidatieperiode	7
4.	Waar kunt u ons vinden?	13
5.	Wondgenezing en zwachtelen	15
5.1	Zwachtelen van een onderbeenstomp.....	17
5.2	Zwachtelen van een bovenbeenstomp	19
5.3	Fysiotherapie.....	23
5.4	Hygiënische en algemene tips	31
6.	De eerste prothese	34
6.1	De eerste prothese met proefkoker	34
6.2	De definitieve prothese.....	36
7.	Onderhoud en gebruik van de prothese.....	41
7.1	Onderhoud van de prothese	41
7.1.1	De prothese.....	41
7.1.2	De liner.....	42
7.1.3	Elastische stompkousen	42
7.1.4	Stomp- en glijkousen	43
7.2	Gebruik van de prothese.....	44
7.2.1	De liner (vroeger roll-on).....	44
7.2.2	Stompkousen	49
7.2.3	Schoenadvies	49
7.2.4	Pijn.....	51
7.2.5	Aantrekken van bovenbeenprothese met pin-/touwtjessysteem	52
8.	Nawoord	56
8.1	Garantie en klachten	56
9.	Bijlage	59
9.1	Internet.....	59
9.2	Opbouwschema nieuwe liner	60
9.3	Gewichtscontrole	62
9.4	Persoonlijke notities	63

1 ADRESSEN & CONTACTEN

Adressen en contactinformatie van uw behandelaren

Naam van uw (vaat) chirurg:

Naam van uw revalidatiearts:

Naam van uw orthopedisch instrumentmaker:

Naam van uw fysiotherapeut:

Naam van uw ergotherapeut:

Naam van uw maatschappelijk werker:

Overige contactgegevens of notities:



2 VOORWOORD

Binnenkort ontvangt u uw eerste prothese van Heckert & van Lierop. Hieronder volgt een korte introductie van ons bedrijf.

Heckert & van Lierop levert orthopedische hulpmiddelen waaronder protheses. Kijkend naar de gewenste activiteit zoeken wij samen met u naar oplossingen. Dit gaat meestal ook in overleg met de arts of therapeut. Met als doel het lopen, staan en de door u gewenste activiteiten weer mogelijk te maken.



3 UW REVALIDATIEPERIODE

Direct na de amputatie begint u al tijdens de ziekenhuisopname met de revalidatie. In eerste instantie gaat u leren te functioneren met één been. De revalidatiearts en de fysiotherapeut beslissen welk oefenprogramma voor u het meest geschikt is en maken een inschatting of een prothese haalbaar is. De mogelijkheden daarvan hangen sterk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of aandoening(en), het amputatieniveau en de vorm van de amputatiestomp. De mogelijkheden verschillen dus sterk per persoon. Wanneer de revalidatiearts (in overleg met de behandelend therapeuten) van mening is dat de tijd rijp is voor een eerste prothesevoorziening, maakt u via de revalidatiearts ook kennis met de orthopedisch instrumentmaker die u mogelijk gaat behandelen. In deze periode plannen wij een gezamenlijke afspraak met u en alle betrokken professionals.

Elke revalidatielocatie heeft zijn eigen revalidatieteam. Er kan dus verschil zitten in het aantal specialismen dat bij uw revalidatie betrokken is. Hieronder staat een korte beschrijving van de disciplines die u kunnen begeleiden in uw revalidatieperiode.

Revalidatiearts

De revalidatiearts is eindverantwoordelijk voor het verloop van uw revalidatieproces en hij/zij coördineert uw behandeling. De revalidatiearts is zo mogelijk al voor de amputatieoperatie bij u geweest en heeft afstemming met de chirurg. De revalidatiearts voert onder andere een lichamenlijk onderzoek uit en brengt alle zaken in kaart die belangrijk zijn voor uw revalidatietraject en de periode daarna.

Tevens schakelt de revalidatiearts de noodzakelijke benodigde behandelaren in en zorgt hij/zij voor de nodige medische begeleiding zoals wond- en pijnbehandeling. Samen met de therapeuten en orthopedisch instrumentmaker bepaalt de revalidatiearts welke prothese voor u het meest geschikt is.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut houdt zich bezig met het bewegingsapparaat van de mens. De fysiotherapeut richt zich onder andere op de beweeglijkheid en kracht van het geamputeerde been maar ook van het andere been en uw armen. Daarnaast besteedt hij/zij veel aandacht aan transfer- en looptraining en werkt hij/zij eraan om de algehele kracht en conditie van het hele lichaam op peil te brengen. De fysiotherapeut leert u zo zelfstandig mogelijk te functioneren, met en zonder prothese. Hierbij maken we gebruik van diverse hulpmiddelen zoals een loopbrug, looprekje, rollator en/of elleboogkrukken.

Ergotherapeut

De ergotherapeut helpt u om dagelijkse activiteiten binnen uw eigen omgeving naar eigen mogelijkheden uit te voeren, zowel met als zonder prothese. De ergotherapeut kijkt samen met u welke beperkingen er zijn in het dagelijkse leven en wat u daaraan kunt doen. Uitgangspunt is dat u zo zelfstandig mogelijk gaat functioneren op het gebied van onder andere persoonlijke verzorging, huishoudelijke activiteiten, het verplaatsen binnen- en buitenshuis, het werk en/of ontspanningsactiviteiten. Indien nodig adviseert en begeleidt de ergotherapeut u bij de aanvraag van eventuele hulpmiddelen en voorzieningen.

Denk hierbij aan aanpassingen aan uw woning, aanpassingen of levering van een rolstoel of scootmobiel of andere aanpassingen die uw dagelijks leven makkelijker en efficiënter maken.

Verpleegkundige (bij opname in ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum)

Als de operatiewond nog niet geheel genezen is of als er tussentijds wondjes ontstaan, dan zorgt de verpleegkundige voor de wondverzorging. Dit is naast eventuele algehele verzorging. Een andere taak is het zwachtelen van de stomp. Als u niet zelf kunt zwachtelen kan de verpleegkundige dit u leren of zo nodig uw partner of familielid. Verder is de verpleegkundige uw algemeen aanspreekpunt. Gedurende uw revalidatie kunt u met problemen of vragen bij de verpleging terecht en kan de verpleegkundige u eventueel doorverwijzen naar de juiste behandelaar.

Orthopedisch technoloog / instrumentmaker

De orthopedisch instrumentmaker bepaalt samen met de revalidatiearts, fysiotherapeut en uzelf welke prothese het beste bij u en uw lichaam past.

De orthopedisch instrumentmaker is degene die uiteindelijk uw prothese gaat maken. Verder zorgt de orthopedisch instrumentmaker voor eventuele tussentijdse aanpassingen van de prothese als dat nodig is. In feite zorgt de orthopedisch instrumentmaker dus voor het technische gedeelte van uw revalidatie.



Naast bovenstaande disciplines kan de revalidatiearts u, in overleg, ook verwijzen voor een consult met de psycholoog, maatschappelijk werker, activiteitenbegeleider en/of diëtist.

Psycholoog

Een psycholoog kan u ondersteuning bieden bij het omgaan met gevoelens die kunnen ontstaan naar aanleiding van uw lichamelijke beperkingen. U kunt hierbij denken aan angst, somberheid of boosheid. Daarnaast kan de psycholoog helpen als u problemen ondervindt bij het aanpassen van uw gedrag aan uw huidige mogelijkheden.

Het praten met een psycholoog is iets wat veel mensen moeilijk vinden. Een aantal gesprekken kan echter al een zeer positief effect hebben op uw algehele welzijn en kwaliteit van leven. Blijf daarom niet te lang met vervelende gevoelens rondlopen en weet dat u hierbij geholpen kunt worden. Ook al lijkt de drempel hier soms erg hoog, het kan uw revalidatieperiode zeer positief beïnvloeden!

Maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker begeleidt u, en zo nodig uw naasten, bij het leren omgaan met de amputatie. Onderwerpen als wonen, werk en tijdsbesteding komen aan bod, maar ook verwerking en acceptatie van het leven met beperkingen. Daarnaast kan hij/zij u helpen met praktische problemen die kunnen ontstaan met verschillende instanties waarmee u te maken krijgt. Bijvoorbeeld de gemeente en/of arbo-dienst. Zo kan de maatschappelijk werker u helpen met het opstellen van brieven, het invullen van formulieren, het aanvragen van thuiszorg en helpen bij het zoeken naar passende woonruimte.

Activiteitenbegeleider

De activiteitenbegeleider helpt u bij het uitoefenen van verschillende activiteiten. Doel is het vergroten van uw zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Daarnaast stimuleert het uw creativiteit en draagt dit bij aan een positief zelfbeeld en zelfvertrouwen. Mogelijk vindt u hierbij een nieuwe vorm van vrijetijdsbesteding voor thuis.

Diëtist

Is er een hulpvraag op het gebied van voeding, dan kunt u begeleiding krijgen van de diëtist. Dit is vooral van toepassing bij mensen met diabetes, onder-, overgewicht of een andere problematiek die uw gezondheid en welzijn kan beïnvloeden. Maar ook de veranderde lichaamsbeweging na de amputatie en intensieve training tijdens de revalidatie kan een reden zijn een diëtist in te schakelen.





1 REVALIDEREN MET

Het eerste contact

Als u uw eerste prothese krijgt, bent u naar alle waarschijnlijkheid opgenomen in een revalidatiecentrum, verzorgingstehuis of u komt voor revalidatiebehandeling in een revalidatiecentrum (dat eventueel gevestigd is in een ziekenhuis). De behandelaar die alles rondom uw prothese verzorgt, heet orthopedische instrumentmaker of orthopedisch technoloog. Deze orthopedische instrumentmaker komt over het algemeen naar de afdeling toe waar u revalideert, aangezien uw revalidatie daar ook plaatsvindt en u nog niet mobiel bent. Het aanmeten, passen, afleveren en afstellen van uw eerste prothese zal dan ook zoveel mogelijk hier plaatsvinden. Dit gebeurt tijdens uw revalidatieperiode, in nauwe samenwerking met uw andere behandelaars zoals fysiotherapeut, ergotherapeut en revalidatiearts.

Als u klaar bent met de revalidatie, ongeacht of u zich al redelijk tot goed kunt voortbewegen op uw eerste prothese, is het belangrijk om te weten dat u door ons wordt opgevangen op het gebied van uw prothese. Overige afspraken, bijvoorbeeld het afwerken van de prothese, het eventueel fijner afstellen van de prothese-uitlijning of het vernieuwen van onderdelen zal dus op een van onze locaties (van Heckert&vanLierop) plaatsvinden. Buiten onze winkels en overige aanmeetlocaties kunt u waarschijnlijk ook terecht in het ziekenhuis of in de zorginstelling waar u gerevalideerd heeft. In sommige gevallen heeft u nog een aantal maanden aanvullende fysiotherapie op de locatie waar u gerevalideerd heeft.

BELANGRIJK!

Als u naar huis of naar uw eigen zorginstelling gaat, dan is het belangrijk om op tijd contact met ons op te nemen in de volgende situaties:

- Als er iets aan de hand is met uw prothese of met uw stomp, blijft het uw eigen verantwoordelijkheid om ons tijdig te bellen!
- Uw stomp zal gedurende uw leven blijven veranderen, maar uw prothese doet dit zonder onze hulp niet.
Als u ons op tijd ingeschakelt, kunnen wij veel problemen verhelpen en voorkomen om zodoende eventuele ernstige gevolgen te voorkomen.
- Hiermee blijft u optimaal verzorgd. Ook bij twijfel is het belangrijk om contact met ons op te nemen: wij kunnen dan samen met u beoordelen of er actie ondernomen moet worden. Ook hier geldt: beter te vroeg dan te laat!



5 WONDGENEZING & ZWACHTELEN

De eerste periode na de operatie is grotendeels gericht op het herstel van de wond en de ontwikkeling van de functie in het geamputeerde lichaamsdeel. De wond moet dichtgroeien om eventuele infecties of ontstekingen (die de genezing kunnen vertragen) te voorkomen, anders moeten wij deze behandelen. De stomp wordt na de operatie verbonden met een gipsspalk of met een stompverband van elastische zwachtels. Het gipsverband of de zwachtels worden aangebracht om de stomp goed te kunnen vormen voor een eventuele prothese. Dit zorgt er ook voor dat het vocht - dat zich na de operatie vormt - voor een groot deel verdrijft. Het verbinden van de stomp gebeurt regelmatig en is in het begin gevoelig.

Zwachtelen met elastische zwachtels

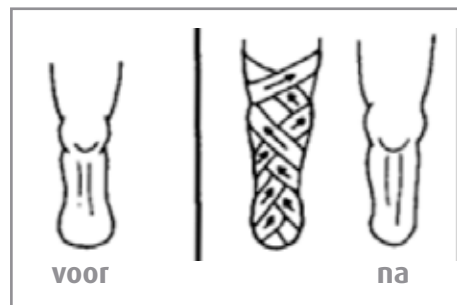
Bron www.lumc.nl

Na een amputatie is "stompoedeem" een normaal verschijnsel. Oedeem is een ophoping van te veel vocht in weefsels.

Ernstig oedeem beïnvloedt de genezing van de stomp nadelig. Hierdoor kan het aanmeten van een definitieve prothese langer duren. Het hoofddoel van het zwachtelen is het terugdringen van dit oedeem (zie figuur 1), zodat de stomp sneller een stabiele omvang krijgt.

Figuur 1

Verbeterde stompvorm door zwachtelen



Het zwachtelen wordt eveneens toegepast om zoveel mogelijk een goede vorm van de stomp te bereiken. Een conische vorm (kegelvorm) van de stomp is de ideale prothese-pasvorm. Daarnaast heeft zwachtelen een beschermende functie voor de stomp. De ervaring leert dat door het zwachtelen meer prikkels kunnen worden verdragen. Dit proces wordt "stompharding" genoemd. Stompzwachtelen vereist kennis en vaardigheid. Een fysiotherapeut of verpleegkundige leert u (en uw naasten) het zwachtelen.

Methode van zwachtelen

Bron www.lumc.nl

Voordat u zelf leert zwachtelen, is het goed om de volgende opmerkingen door te nemen:

- Knip voor het zwachtelen de geplastificeerde rand van de zwachtel af. Deze voorkomt het rafelen van de zwachtel zolang deze in de verpakking zit. Tijdens het gebruik kan het echter drukplekken op de huid veroorzaken.
- De druk die de zwachtel geeft op de stomp mag nooit hoger zijn dan de druk in de kleine vaten van de stomp. Dit komt overeen met een druk van 20 mmHg (20 millimeter kwikdruk) van een bloeddrukmeter. Vaak wordt er met een te hoge druk gezwachteld. Om zelf te kunnen voelen wat de juiste druk is, kan de verpleegkundige een bloeddrukmeter aanleggen en op de genoemde druk brengen.

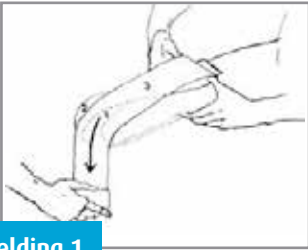
5.1 Zwachtelen van een onderbeenstomp

Bron www.lumc.nl

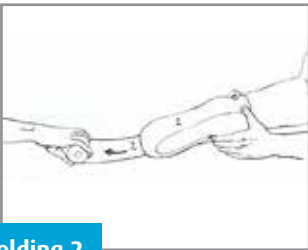
De meeste druk geeft u in de slagen aan het uiteinde van de stomp. Laat deze druk afnemen bij iedere volgende laag. Geef alleen druk in de schuine slagen. Geef nooit druk in de horizontale slagen. Dit bindt de stomp af, waardoor het vocht er niet uit kan.

Heeft u een amputatie van het onderbeen, dan is het belangrijk om de knie zo gestrekt mogelijk te houden tijdens het zwachtelen, anders kan er een “dwangstand” van de knie ontstaan. Dit kan de revalidatie belemmeren. Zorg er steeds voor dat alle delen van de stomp goed bedekt zijn. Oefen in de richting van de pijl kracht uit!

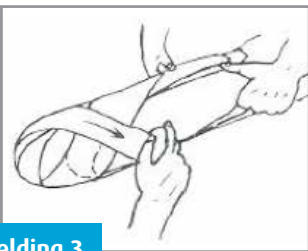




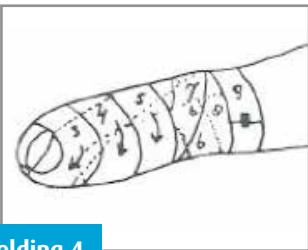
Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 3

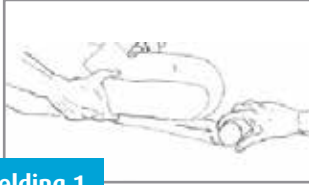


Afbeelding 4

- Was altijd eerst uw handen en zorg dat de stomp droog is
- Neem de zwachtel in de hand en zorg dat u “in de rol” kijkt (zie afbeelding 1)
- Begin met de zwachtel over de lengterichting van de stomp (vanaf 10 - 15 cm boven de knie). Houd hierbij met de handen de zwachtel boven en onder tegen, zodat deze teruggeslagen kan worden (zie afbeelding 1 & 2)
- Begin vanaf de uiteinde van de stomp diagonaal (8-jes) omhoog te zwachtelen (zie afbeelding 3)
- Zorg ervoor dat de druk onderaan altijd hoger is dan bovenaan
- Zwachtel tot slot vanaf het uiteinde circulair omhoog en zet de zwachtel aan de buitenzijde met leukoplast of verbandklemmetjes vast (zie afbeelding 4)

5.2 Zwachtelen van een bovenbeenstomp

Bron www.lumc.nl



Afbeelding 1



Afbeelding 2



Afbeelding 3



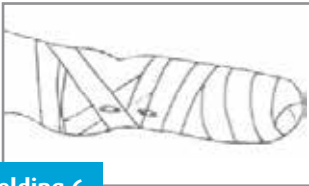
Afbeelding 4

- Was altijd eerst uw handen en zorg dat de stomp droog is
- Neem de zwachtel in de hand en zorg dat u “in de rol” kijkt (zie afbeelding 1)
- Begin met de zwachtel over de lengterichting van de stomp. Houd hierbij met de handen de zwachtel boven en onder tegen, zodat deze teruggeslagen kan worden (zie afbeelding 1 & 2)
- \emptyset Zwachtel vanaf het uiteinde van de stomp diagonaal (8-jes) omhoog (zie afbeelding 3 & 4)
- Zorg ervoor dat de druk onderaan altijd hoger is dan bovenaan



Afbeelding 5

- Breng bij het zwachtelen van een bovenbeenstomp de zwachtels om de heup aan. Hiermee voorkomt u dat de zwachtels gaan afzakken (zie afbeelding 5)



Afbeelding 6

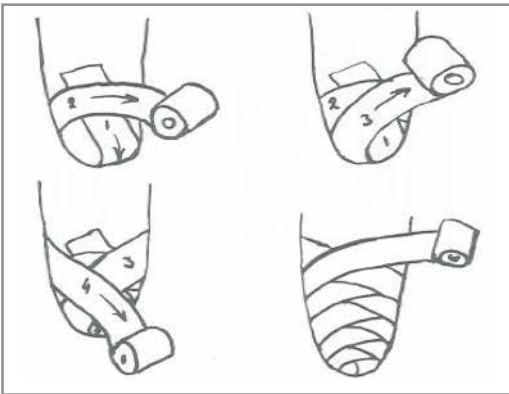
- Zwachtel tot slot vanaf het uiteinde circulair omhoog en zet de zwachtel met leukoplast opzij van de heup vast (zie afbeelding 6)

Vooral bij een “conische” bovenbeenstomp neigt een gevaar van afzakken van de zwachtel. Als de zwachtels gaan zakken neemt hun elasticiteit en dus hun werking fors af. Ook kan de stomp zich verkeerd vormen, doordat alleen het uiteinde van de stomp onder spanning staat.

Ons advies gaat daarom uit naar de zwachtelmethode rond de heup als de zwachtels gaan zakken.

Addendum: zwachtelen in “visgraat”

Zwachtelen in visgraat is geschikt voor een tweede laag of daar, waar vooral de onder- en zijkanten van de stomp druk moeten ondervinden (zie figuur 2). Deze methode mag u alleen toepassen in overleg met een fysiotherapeut of verpleegkundige.



Figuur 2

Visgraat zwachtel techniek

Momenten van zwachtelen

(Bron www.lumc.nl)

U kunt de stomp het beste tweemaal per dag zwachtelen: ‘s ochtends en ‘s avonds. Ook ‘s nachts moet de zwachtel om blijven.

Vaker per dag zwachtelen is nodig als bijvoorbeeld de zwachtel loslaat of wanneer de wond doorlekt. Want een stabiele omvang van de stomp is dé voorwaarde voor het maken van een definitieve prothese. En juist na het aanmeten van de prothese blijft stompzwachtelen belangrijk om het stompvolume gelijk te houden.

Stoppen met zwachtelen (Bron www.lumc.nl)

Nadat de prothese is aangemeten (en de stomp dus een stabiele omvang heeft), is het nog steeds belangrijk om te blijven zwachtelen. De omvang van de stomp kan namelijk tijdens het oefenen met de prothese weer sterk veranderen, omdat u uw spieren weer intensiever gebruikt. Om de omvang van de stomp te behouden, moet u zwachtelen op de momenten dat u de prothese niet draagt.

Heeft u een liner of roll-on gekregen dan kan deze de functie van de zwachtels overnemen. U hoeft dan niet extra te zwachtelen als u de liner of roll-on draagt. Wanneer u een liner heeft, kunt u een elastische stompkous aangemeten krijgen. Voor de nacht heeft u dan geen zwachtels meer nodig.

Door de kous of de zwachtel een korte periode af te laten, kunt u testen of de omvang van de stomp ook zonder zwachtel of kous constant blijft. Soms is dit pas na een à twee jaar het geval.

In het geval van volumefluctuaties (verandering in omvang) van de stomp adviseren wij om in de nacht een elastische stompkous te blijven dragen.

5.3 Fysiotherapie

Revalidatie en fysiotherapie onder leiding van de revalidatiearts en onder toezicht van uw fysiotherapeut(e) worden belangrijke zaken voor u. Het doel van het revalideren is het maximale uit uw mogelijkheden halen. Het revalidatieteam probeert u een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid te krijgen. Dit bereikt u door oefeningen te doen. Verschillende behandelaars begeleiden u bij de oefeningen en leren u omgaan met de beenamputatie. Het kunnen hanteren van de prothese is hierbij een belangrijk onderdeel. Ook is het belangrijk om aan uw lichamelijke conditie te werken.

U begint met het oefenen van steunen en rechtstaan. Deze training breidt u langzamerhand uit met het lopen met uw eerste (oefen)prothese. In nauwe samenwerking met de arts en therapeut beginnen wij met het vervaardigen van de uiteindelijke beenprothese.

De totale revalidatieduur is onder andere afhankelijk van de genezing van uw stompwond, uw algehele conditie en de snelheid waarmee u de benodigde vaardigheden aanleert. Wij adviseren om het trainen zonder prothese thuis op een veilige manier te blijven oefenen.

Ondanks dat de kwaliteit van onze producten zeer hoog ligt, kan het altijd gebeuren dat de prothese een keertje kapot gaat. Of dat uw orthopedisch instrumentmaker de prothese moet meenemen om



de prothese aan te passen of af te werken. U zit dan tijdelijk zonder prothese. Ook dan is het voor uw zelfredzaamheid en zelfstandigheid essentieel dat u binnenshuis zo goed mogelijk kan blijven functioneren. Blijf daarom oefenen met het staan op uw gezonde been (bij enkelzijdig geamputeerde) en het maken van transfers.

Contracturen

Het woord contracturen zal tijdens de revalidatie regelmatig terugkomen. Het is een medische term die betekent dat een gewricht stijver wordt en in een dwangstand gaat staan (zie figuur 3). Dit kan komen doordat spieren verkorten door minder gebruik of omdat de weefsels om een gewricht stijver worden. Heeft u in de fase voorafgaand aan de amputatie veel pijn gehad, is de kans op contracturen groot als gevolg van bedlegerigheid en inactiviteit. Ook wanneer u veel zit, bestaat het gevaar dat u na een tijdje moeite krijgt met het strekken van de heupen en knieën. En met gebogen heupen of stijve knieën is het moeilijk om weer te leren lopen.



Figuur 3
Contractuurstand heup

Houd de stomp daarom zoveel mogelijk gestrekt. Let daar vooral op wanneer u in de rolstoel of op een stoel zit.

- Slapen doet u het best in rugligging zodat dat de stomp ook hier gestrekt blijft
- Bij een onderbeenamputatie moet ook in de rolstoel de stomp ondersteund worden met een hoog en lang genoeg stomplankje
- Bij een boven- en onderbeenamputatie adviseren wij om een uur per dag of langer op uw buik te liggen. Zo komt er strekspanning te staan op de stomp en voorkomt u dat er een heupcontractuur ontstaat

Uw fysiotherapeut zal nog meer gespecialiseerde oefeningen doen om contracturen te voorkomen en om de stomp optimaal voor te bereiden op de toekomstige prothese.

Oefeningen

Door actieve en passieve oefentherapie creëert u een zo optimaal mogelijke uitgangspositie voor het latere prothesegebruik. Actieve oefentherapie houdt in dat u rek- en strekoefeningen krijgt die u zelfstandig kunt uitvoeren. Passieve oefentherapie betekent dat de therapeut de gewrichten voor u gaat doorbewegen.

Hierna volgen enkele passieve oefeningen die u dagelijks thuis kunt doen om uw stomp zo soepel mogelijk te houden. Doe deze oefeningen zeker wanneer u tijdelijk de prothese niet kunt dragen.

Uw fysiotherapeut kan deze oefeningen anders invullen of veranderen. Luister altijd naar uw therapeut als het gaat om bewegingsadvies!

- Maak bij het oefenen gebruik van een harde onderlaag (hard matras, vloer)
- Belangrijk is dat u tijdens de oefeningen niet gaat persen; blijf doorademen
- Wanneer u op uw rug ligt, mag u nooit een kussen onder uw stomp leggen
- Achter in dit boekje is ruimte voorzien voor persoonlijk advies van uw fysiotherapeut over hoe vaak en hoe lang u de oefeningen thuis kunt doen en waar u vooral op moet letten (zie bijlage 8.4)

Eerst volgen hier een paar belangrijke richtlijnen voor het oefenen in rugligging en buikligging.

Oefeningen in rugligging

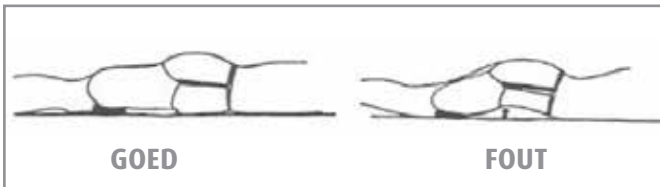
- Trek het niet-geamputeerde been maximaal op met de knie naar de borst en probeer het geamputeerde been zoveel mogelijk tegen de grond te drukken (zie figuur 4)
- Wissel beide benen af. Let op dat u recht blijft liggen en dat de stomp niet zijwaarts wegdraait.



Figuur 4
Oefeningen in rugligging

Oefeningen in buikligging

- Leg onder het einde van de stomp een klein kussentje of opgerolde handdoek; bij een onderbeenamputatie moet u dit net boven de knieschijf leggen.
- Houd beide benen tegen elkaar en houd beide heupen op de onderlaag op een vloer of matras.
(zie figuur 5)
- Draai uw hoofd naar de niet geamputeerde zijde.



Figuur 5
Oefeningen in buikligging

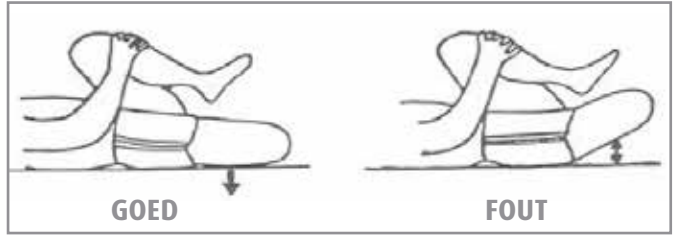
Anti-contractuur oefeningen bij een BOVENbeenamputatie

Na een bovenbeenamputatie is het belangrijk te vermijden dat de stomp vanuit de heup in flexiestand (buigstand) komt te staan. Probeer daarom regelmatig van houding te veranderen. Blijf niet voor lange periodes in de rolstoel zitten en verander regelmatig van lighouding in bed. Om dit verder aan te pakken, zijn de volgende houdingen en oefeningen zeer belangrijk.

1) Buikligging

Til afwisselend de stomp en het niet-geamputeerde been van de grond. De heupen moeten hierbij op de grond blijven (zie figuur 6).

Figuur 6
Oefening in buikligging



2) Rugligging

Het niet-geamputeerde been zover mogelijk gebogen optrekken (knie naar de borst brengen) en vervolgens de stomp in de grond drukken (zie figuur 4).

3) Rugligging

Het niet-geamputeerde been zijwaarts bewegen en daarna de stomp zijwaarts bewegen (benen spreiden en sluiten). Trek tijdens de oefening geen holle rug en leg het accent op het krachtig tegen elkaar drukken van de benen.

4) Rugligging

Met de stomp zo groot mogelijke cirkels draaien zowel links- als rechtsom. Wissel af met het niet-geamputeerde been. Trek ook bij deze oefening geen holle rug.

Anti-contractuur oefeningen bij een ONDERbeenamputatie

1) Buikligging

Til afwisselend de stomp en het niet-geamputeerde been van de grond (zie figuur 6). De heupen moeten hierbij op de grond blijven.

2) Rugligging

Het niet-geamputeerde been zo ver mogelijk gebogen optrekken (knie naar de borst brengen) en vervolgens de stomp met gestrekte knie in de grond drukken (zie figuur 4).

3) Rugligging

Leg het niet-geamputeerde been zijwaarts neer en breng daarna de stomp zo ver mogelijk zijwaarts. Trek tijdens de gehele oefening geen holle rug. Houd beide knieën gestrekt!

4) Rugligging

Met de stomp zo groot mogelijke cirkels draaien, linksom en rechtsom. Wissel af met het niet-geamputeerde been. Trek ook nu geen holle rug.

5) Zittend op de rand van een tafel of stoel

De stomp flink buigen en strekken. Blijf goed rechtop zitten en til het bovenbeen niet op. Hierna deze oefening voor het niet-geamputeerde been.





5.4 Hygiënische en algemene tips

- Het is goed om de stomp 's avonds flink te wassen of te douchen met warm water en zeep. Daarna goed naspoeien en stevig drogen om de circulatie te bevorderen. 's Morgens is koud water beter om dat dit de stomp doet slinken en het de huid verstevigt.
- Elk wondje of verkleurd plekje verdient aandacht, ook van het andere been. Raadpleeg indien nodig uw huisarts of verpleging.
- Houd de binnenkant van de prothesekoker goed schoon en draag schone, zorgvuldig uitgespoelde stompsokken. Let op het wasvoorschrift!
- Let ook op uw andere been en voet. Inspecteer dagelijks of u geen wondjes heeft.
- Het lopen met een prothese kost meer energie dan u gewend was. U zult dus ook eerder vermoeid zijn.
- De huid bij voorkeur niet scheren, omdat daardoor de kans op ingegroeide haartjes met kleine infectieplekjes toeneemt
- Neem bij storingen aan de prothese, zoals kraken of piepen, als eerste contact op met uw orthopedische instrumentmaker of fysiotherapeut.

- Neem bij herhaald optreden van drukplekken of bij drukplekken die slecht genezen contact op met uw revalidatiearts, fysiotherapeut of verpleging. Zij kunnen u dan zo nodig naar uw orthopedische instrumentmaker verwijzen.
- Draag uw prothese overdag zoveel mogelijk. Indien nodig, op verschillende tijdstippen.
- Het is geen probleem om met de blote stomp in de buitenlucht en/of de zon te komen, maar pas op voor verbranden.
- Smeer zo min mogelijk "zalfjes" op uw stomp, tenzij u dit is voorgeschreven. Let op: als u zalf of bodylotion gebruikt, doe dit dan altijd alleen 's nachts. Draagt u overdag een liner, mag hier NOOIT lotion, zalf of poeder onder zitten: dit gaat de huid van de stomp zeer irriteren!
- De omvang en de vorm van de stomp kunnen in de loop van de eerste jaren behoorlijk veranderen door de druk van de prothese en het andere gebruik van de spieren. Het kan zijn dat u daarom regelmatig een nieuwe prothesekoker nodig heeft. Een niet goed passende prothesekoker kan drukplekken of andere irritatie veroorzaken. Neem dus altijd contact op met uw orthopedisch instrumentmaker als u dit merkt.

- Probeer de prothese zoveel mogelijk te belasten met staan en lopen. Vooral ook om het andere been te ontlasten. Overigens is veel lopen goed voor de bloedsomloop. Zeker als u dit afwisselt met regelmatig rusten. Lang stilstaan is altijd nadelig.
- Een goede schoen is beter dan een pantoffel. Het is belangrijk dat u zowel aan uw eigen voet als aan uw prothesevoet een schoen draagt met dezelfde hakhoogte.



6 DE EERSTE PROTHESE

De revalidatiearts stelt u voor aan het revalidatieteam en u bepaalt samen het type prothese. Het revalidatieteam bestaat uit een revalidatiearts, een orthopedische instrumentmaker en een fysiotherapeut. De conditie en vorm van de stomp spelen een grote rol bij de keuze van het type prothese. Ook spelen uw conditie, uw verwachtingen en het beoogde gebruik van de prothese een grote rol.

6.1 De eerste prothese met proefkoker

Samen met het revalidatieteam kiest u het type prothese en maakt u eventueel direct een afspraak voor het aanmeten. Dit laatste is afhankelijk van de stompconditie. Soms wordt er eerst gekozen voor een prothese met proefkoker. Er wordt in dit geval een prothese gemaakt met een tijdelijke stompkoker. Voor deze mogelijkheid wordt gekozen als de stompvorm nog niet optimaal is of aan veranderingen onderhevig is en het toch van belang is dat u kunt gaan staan en belasten.

Het revalidatieteam ziet u zo snel mogelijk na het afleveren van de nog niet afgewerkte prothese terug. Het team controleert dan de pasvorm van de koker en de opbouw van de prothese. Ook let het team op spierverkortingen (contracturen) en de verdere stompconditie: eventuele wondjes, littekens en de sterkte van de huid. Therapeuten maken met u afspraken over de verdere prothesetraining.

Doen zich problemen voor met de prothese of stomp die niet snel en eenvoudig kunnen worden opgelost, kunt u opnieuw door het revalidatieteam worden gezien.

Als de behandeling ten einde komt en er een besluit moet vallen of de prothese afgewerkt kan worden, krijgt u altijd een afspraak met het revalidatieteam. U heeft dan inmiddels een uitgebreide loop- en sta training achter de rug met de prothese. De kokervorm en de stand van de prothese (uitlijning) worden hierbij nogmaals beoordeeld.

Het is normaal dat de prothesedrager tijdens de eerste maanden regelmatig bij de orthopedisch instrumentmaker langskomt om kleine aanpassingen aan de prothese te laten verrichten. Dit wordt veroorzaakt door atrofie van de stomp (stompverandering). Wanneer de stomp zijn definitieve vorm heeft aangenomen, maakt uw orthopedische instrumentmaker de definitieve koker.



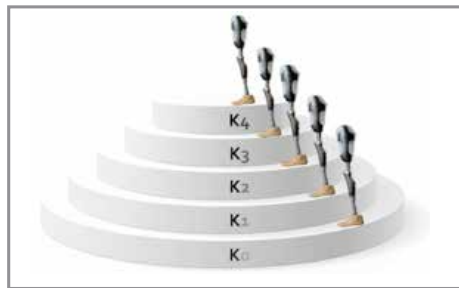
6.2 De definitieve prothese

Na de intensieve revalidatieperiode en zodra de stomp een zekere stabiliteit heeft verworven (minimaal 3 maanden) plaatst uw orthopedische instrumentmaker u in één van de zogenaamde K-levels. Dit geeft een eerste beeld over wat u wel en niet gaat kunnen met uw prothese. Tijdens een revalidatietraject kiest het revalidatieteam er soms voor om het niveau aan te passen als de revalidatie minder of meer voorspoedig gaat dan van tevoren ingeschat.

Uitleg K-Levels

[Website American Orthotic and Prosthetic Association](#)

K-Levels



K0—Functional Level 0

De patiënt heeft geen mogelijkheid of potentieel om te mobiliseren of transfers te maken met of zonder assistentie. Een functionele prothese verhoogt de kwaliteit van leven niet.

K1—Functional Level 1

De patiënt heeft de mogelijkheid of potentieel om een prothese te gebruiken voor transfers of mobilisatie met een vaste lage loopsnelheid. Typisch voor binnenshuis gebruik in een veilige omgeving en voor therapiedoeleinden.

K2—Functional Level 2

De patiënt heeft de mogelijkheid of potentieel om een prothese te gebruiken voor lopen met het overwinnen van lage obstructies zoals drempels, stoeranden, trappen of ongelijke oppervlaktes. Typisch voor binnen- en buitenshuis gebruik.

K3—Functional Level 3

De patiënt heeft de mogelijkheid of potentieel om een prothese te gebruiken om te lopen met een variabele loopsnelheid. Typisch voor de goede loper die de mogelijkheid heeft de meeste omgevingsbarrières te overwinnen en de mogelijkheid heeft voor sport of recreatiedoeleinden waarvoor een prothese noodzakelijk is.

K4—Functional Level 4

De patiënt heeft de mogelijkheid of potentieel om een prothese te gebruiken om te lopen met een snelheid en behendigheid die ver boven normaal lopen en ADL- (Algemeen Dagelijks Leven) activiteiten uitkomt. Typisch voor een kind, actieve volwassene of atleet.

Algemeen over de prothese

De prothesekoker wordt zo vaak vernieuwd als nodig is. In de volgende gevallen kan dit noodzakelijk zijn:

- Oedeemvermindering door therapie (vochtdrainage). Dit komt vooral in het begin van de revalidatie voor.
- Stompatrofie door spieratrofie: dunner worden van de stomp in de loop der jaren doordat de spieren in de stomp dunner worden bij veranderd spiergebruik.
- Overstappen op andere fixatiemethode (penfixatie, touwtjesfixatie of vacuümsysteem).
- Operatie of andere veranderingen aan het volume of stand van de amputatiestomp.
- Bijkomen of afvallen in gewicht: enkele kilo's kunnen relatief veel gevolgen hebben voor het stompvolume.
- Groei van een patiënt (kinderen en jongeren).
- Volumefluctuatie door medicatie of fysische oorzaken (diabetes, nierfunctiestoornissen, chemotherapie, zwangerschap).
- Allergie voor gebruikte materialen.
- Beschadiging of breuk van de koker door leeftijd of val.
- Second opinion door een ander orthopedisch bedrijf (altijd pas na akkoord zorgverzekeraar).



De volgende onderdelen zijn onderhevig aan slijtage en moeten worden vervangen als deze versleten zijn:

- Liner (Roll-on)
- Sleeve (alleen bij vacuümsysteem)
- Ventiel (alleen bij vacuümsysteem)
- Stompkousen badstof/nylon
- Stompkousen elastisch (nacht)

Bij vervanging volgens bovenstaande beschrijving vergoedt uw verzekering 100% van de kosten. Wij regelen alles met uw zorgverzekeraar, u hoeft niets aan te vragen. Als er een verwijzing van een revalidatiearts nodig is dan zullen wij dit in overleg met u verzorgen. Verder is het natuurlijk zo, dat als een onderdeel defect is dat wij dit vervangen. Het is aan ons de zaak of dit onder garantie gebeurt of dat uw zorgverzekeraar dit betaalt.

Aan bovenstaande termijnen kunt u geen rechten ontleen; er zitten kleine verschillen in hernieuwingstermijnen afhankelijk van uw zorgverzekeraar.

BELANGRIJK!

Let op dat uw wettelijk vastgesteld eigen risico bij uw zorgverzekeraar voor alle handelingen geldt.



7 ONDERHOUD & GEBRUIK

Uw prothesesysteem bestaat uit verschillende onderdelen. Dit is de prothese zelf (het daadwerkelijke been) eventueel aangevuld met een liner (roll-on) en in sommige gevallen een sleeve of stompkousen. In de volgende paragrafen staat per onderdeel een beschrijving voor het onderhoud.

7.1 Onderhoud van de prothese

7.1.1 De prothese

- Zorg dat uw prothese, als u hem niet draagt, in een goed geventileerde ruimte staat (niet tegen een verwarming).
- Reinig de stompkoker regelmatig met een schoon doekje en lauw water en zeep waar geen toevoegingen in zitten (geen parfum of kleurstoffen en PH-neutraal); een vuile koker kan huidirritatie veroorzaken. Zorg dat er geen water in het fixatiesysteem onderin de koker loopt, dit kan het systeem permanent beschadigen en een onveilige situatie veroorzaken.
- Eventuele lederen delen nooit bevochtigen.
- Ga nooit zelf sleutelen aan de prothese; de garantie vervalt per direct!
- Smeer zelf de prothese met olie of enig ander middel.
- Een proefprothese met doorzichtige koker kan barsten als hij valt, leg hem daarom altijd neer.
- Controleer regelmatig de schoenzolen en -hakken op abnormale slijtage.

BELANGRIJK!

Controleer dagelijks de conditie van uw stomp en litteken. Dit kan eventueel met een spiegel die u schuin tegen de muur zet. Is de doorbloeding van uw gezonde been verminderd of heeft u diabetes (suikerziekte), dan adviseren wij dit ook bij uw gezonde voet dagelijks te doen!

7.1.2 De liner

Het is belangrijk dat u de liner goed onderhoudt. De liner moet u elke dag na gebruik van binnen wassen. Hiervoor keert u de liner binnenstebuiten en wast hem met lauwwarm water en een neutrale ongeparfumeerde zeep (Neutral® of een ander merk neutrale zeep). Na het schoonmaken spoelt u de liner zorgvuldig uit met water en wrijft deze vervolgens droog met een stofvrije doek. Hierna brengt u de liner terug in zijn normale positie. Laat de liner vervolgens enkele uren verder uitdrogen in een hangende vorm. Kunt u de liner niet ergens vrij ophangen dan kunt u deze op een pluisvrije handdoek gelegd worden (let op: niet binnenstebuiten).

7.1.3 Elastische stompkousen

Een elastische stompkous draagt u wanneer de liner uit is. De elastische stompkous geeft continu een bepaalde druk (compressie) om de kans op vochtophoping te verminderen. Zo wordt de vorm van de stomp constant gehouden, zodat de prothesepasvorm beter is.

Het kan zijn, dat wanneer u langere tijd zit of ligt of wanneer u de prothesekoker en liner afdoet, er meer vocht in de stomp komt. Hierdoor kunnen de vorm en het volume van de stomp veranderen. Wanneer de

vorm of het volume van de stomp verandert of varieert, kan dat problemen geven als u de koker weer aandoet. De huid of andere weke delen kunnen beschadigen door druk of wrijving in de koker. Een goed passende stompkous verkleint de kans op volumeveranderingen.

Om de elasticiteit van de kous optimaal te houden, is het belangrijk de kous goed te behandelen. De kousen mogen gewassen worden met een fijnwasmiddel op maximaal 30 graden. Het drogen van de kousen is erg belangrijk. Zowel wasverzachters als warmte door de verwarming, droger of zon tasten de rubbers van het elastiek aan. Hierdoor verliest de elastische kous zijn werking. Droog de kous daarom altijd binnen, in de open lucht, op een handdoek of op een wasrek. Huidcrèmes kunnen ook de elasticiteit beïnvloeden, overleg dit altijd met uw orthopedisch instrumentmaker.

7.1.4 Stomp- en glijkousen

Een stompkous is een soort sok die u over de stomp of over de liner kan dragen. Een stompkous gebruikt u om de huid te beschermen tegen het drukken en schuiven van een prothese: de stompkous zorgt voor extra opvulling in de koker nadat de omvang (volume) van uw stomp verminderd is. U kunt de stompkous ook dragen als u de prothese niet gebruikt.

Er zijn verschillende uitvoeringen van stompkousen. Uw orthopedisch instrumentmaker bepaalt welke kous voor u het meest geschikt is om ervoor te zorgen dat de prothese zo comfortabel mogelijk blijft zitten. Glijkousen worden in sommige gevallen gebruikt bij bovenbeenprothesen om de stomp gemakkelijk in de koker te krijgen. Gaat de stomp

stroef in de koker (bijvoorbeeld doordat de huid wat vochtig is) kan het moeilijk zijn de stomp in de koker te krijgen. De schuifkrachten kunnen vervolgens beschadigingen geven aan de huid. Een glijkous kan helpen om dit te voorkomen.

Deze kousen kunt u in de wasmachine met de bonte was meewassen. Ter behoud van de kwaliteit van de kousen mag u de kousen niet te drogen leggen op een verwarming of drogen in een wasdroger. U kunt de kousen gewoon drogen op een wasrek of aan de waslijn.

7.2 Gebruik van de prothese

7.2.1 De liner (vroeger roll-on)

Indraagperiode liner

De liner is vervaardigd uit een speciaal materiaal dat door wrijvingshechting op de huid de prothese fixeert aan de stomp. Ook geeft een liner een drukverdeling die het draagcomfort verbeterd. In het begin zal uw huid aan deze liner moeten wennen. Het is daarom belangrijk dat u een nieuwe liner altijd eerst indraagt. Doe dit volgens het schema zoals achterin deze publicatie is bijgevoegd (bijlage 9.2 opbouwschema nieuwe liner). U mag alleen van dit schema afwijken in overleg met uw behandelend arts, fysiotherapeut of orthopedisch instrumentmaker.

Zorg dat u de huid na het afdoen van de liner goed inspecteert. U mag wat rode vlekjes zien, maar geen blaartjes, wondjes, rode puntjes of overmatige jeuk.

BELANGRIJK!

Is dit wel het geval, moet u direct de liner afdoen en de verpleging of uw orthopedisch instrumentmaker informeren!

Het opbouwen van het aantal uren dat u de liner draagt (volgens schema), mag dan ook alleen als de huid geen reactie geeft.

In de beginperiode kan de huid onder de liner flink zweten; dit neemt sterk af na enkele weken. Tevens kan het zijn dat eventuele beharing op de stomp gaat verminderen.

Het aantrekken van de liner

Zorg dat u de liner op de onderstaande manier aandoet. Er kan verschil bestaan tussen de verschillende types liner en de verschillende stompvormen. Als voorbeeld is gekozen voor een onderbeenstomp met een siliconen comfort liner.



Afbeelding 1

- Zorg ervoor dat voor gebruik zowel de stomp als de liner droog is.
- Rol de liner volledig binnenste buiten. Dit betekent dat de stoffering aan de binnenzijde zit en de plakkerige zijde buiten.
(zie afbeelding 1)



Afbeelding 2



Afbeelding 3

- Plaats het onderste gedeelte van de liner stevig tegen de stomp, zodat er geen lucht meer tussen zit. Hierdoor kunt u blaarvorming of irritatie voorkomen. (zie afbeelding 1)
- Rol de liner helemaal omhoog langs de stomp. Let op dat u deze niet met de vingernagels beschadigt. (zie afbeelding 2)
- **Niet vouwen, niet trekken en niet omslaan** om beschadiging van de liner te voorkomen. Beschadigingen aan de liner kunnen wondjes veroorzaken.
- Controleer of de liner goed is aangedaan. Dit kan bij een pinsysteem door te controleren of de pin goed in het midden zit van de stomp.
- Controleer of de tekst op de liner aan de voorkant zit. (zie afbeelding 3)

- Bij een onderbeenstomp is dit in lijn met de knieschijf (niet opzij of achter). De knieschijf zit bij sommige mensen iets naar buiten gedraaid!
- Bij een bovenbeenstomp moet de tekst aan de voorkant zitten om te zorgen dat het laag uitgeknipte deel van de liner precies in de lies zit.

Algemene tips voor het aantrekken van de liner

- Zorg dat u de liner alleen afrolt en dat u niet aan de liner trekt. Trekken aan de liner veroorzaakt teveel spanning op de huid en veroorzaakt wondjes en blaren.
- Zorg dat de tekst op de liner altijd aan de voorzijde zit.
- Zorg dat er nooit lucht ingesloten zit; dit veroorzaakt wondjes en blaren.
- Krijgt u een rode plek op uw knieschijf (bij een onderbeenstomp) dan kan het helpen om de liner met licht gebogen knie aan te doen. Zo staat er minder spanning op de liner ter plaatse van de knieschijf.

Instructievideo's

Op Youtube kunt u goede video's vinden over het aantrekken van een liner. Let op dat u de afkomst van deze video's verifieert en dat deze van een gespecialiseerde instelling afkomstig is. Een video zegt meer dan wij u op papier kunnen bieden.

Zorg dat u de volgende zaken in de gaten houdt

- Was de liner iedere dag uit. Het liefste 's avonds na het uitdoen van de prothese.
- Trek de liner alleen aan als deze volledig droog is.
- Gebruik alleen zalf, crème, bodylotion of andere huidverzorgende producten alleen 's nachts als u de liner **NIET** draagt. Was en droog 's ochtends de stomp voor u de liner aandoet.
- Zorg dat u **NOOIT** zalf, poeder, vaseline, stof, lijm of andere vreemde stoffen tussen de huid en de liner heeft zitten. Dit kan wondjes, blaren en een contactallergie veroorzaken. Is dit om medische redenen toch noodzakelijk, bespreek dan de mogelijkheden met uw revalidatiearts of medisch specialist.
- Te snel opbouwen of het niet goed verzorgen van de liner of stomp geeft huidirritatie, wondjes, blaren en kan lijden tot infectie. Dit kan ervoor zorgen dat u niet meer kunt lopen! Wees daarom stipt en zorgvuldig met de verzorging van uw liner en huid; dit voor komt veel problemen die ernstige gevolgen kunnen hebben.

Huidreactie

Het is mogelijk dat u huidproblemen krijgt door het dragen van een liner of prothese. Na de operatie moet de huid namelijk wennen aan de nieuwe situatie. Het is verstandig om problemen direct te melden aan uw revalidatiearts, orthopedisch instrumentmaker of fysiotherapeut.

Voorbeelden van huidproblemen zijn:

- het ontstaan van drukplekken, rode plekken of wondjes
- ontstekingen aan haarzakjes of huid
- het ontstaan van blaren

- hevig transpireren
- schimmelinfecties van de huid door de vochtige en warme omgeving onder de prothese
- allergische reacties voor prothese-/ of liner-materialen (zeldzaam)

Ook over het verzorgen van de liner is een goed filmpje beschikbaar. Wel met enig verschil dat wij adviseren dagelijks zeep te gebruiken en de liner niet direct aan te doen, maar de stoffering goed te laten drogen om huidverweking te voorkomen.

Aantrekken <http://youtu.be/VvRQ2lniTNU>

Verzorgen <http://youtu.be/5gj9CDuYrac>

7.2.2 Stompkousen

Een stompkous heeft als doel de huid van de stomp te beschermen. Samen met uw orthopedische instrumentmaker kijkt u naar de meest geschikte stompkous en het juiste draagschema. Heckert&vanLierop levert elastische stomp-, vul- en glijkousen.

7.2.3 Schoenadvies

Een goede basis is voor elke prothese vereist. Gebruik daarom stevige schoenen waarbij de hiel goed omsloten wordt (stevig contrefort) en bij voorkeur veterschoenen omdat deze de wreef van de (prothese-)voet stevig omvatten.

Vanwege de prothese mogen de schoenzolen niet te veerkrachtig zijn en niet heel erg stroef.

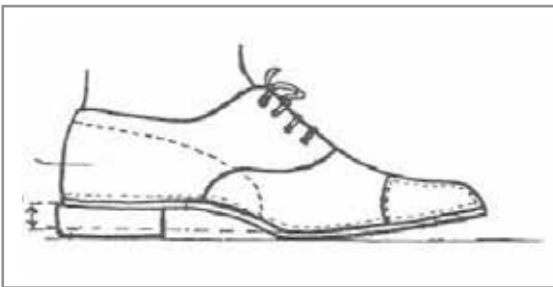
Let erop dat de zool vlak is. Bij een zool waarvan de binnen- en buitenrand niet op de vloer rusten, wordt de prothese instabiel.

Schoenen waarvan de hak- en zoolhoogte gelijk is of waarvan de hak lager is dan de zool (negatieve hak) zijn voor een prothese ongeschikt. Een bredere hak is stabielere dan een smallere hak.

Kies het liefst voor niet te zware schoenen; het gewicht van de schoen komt onderaan de prothese te hangen.

Wanneer u nieuwe schoenen koopt, moeten deze hetzelfde hoogteverschil tussen zool en hak hebben als uw vorige schoenen (ook wel spronghoogte genoemd, zie figuur 7). Uw prothese is op die verhouding opgebouwd. Bij een andere spronghoogte verandert de stand van de prothese, waardoor de belastingslijn niet goed meer uitkomt.

Als u nog wilt fietsen, bedenk dan dat de prothesevoet bij een schoen met een hak veel gemakkelijker op de trapper blijft dan bij een doorlopende zool.



Figuur 7
Spronghoogte

Let u op een vaste hakhoogte bij alle schoenen die u met de prothese draagt! **De spronghoogte waarmee uw prothese is uitgelijnd betreft:mm.** Wanneer u nieuwe schoenen heeft gekocht of wenst aan te aanschaffen, dan kunt u altijd overleggen met uw orthopedisch instrumentmaker of de nieuwe schoen mogelijk is bij uw prothese.

7.2.4 Pijn

Onthoud goed: **“een prothese mag geen pijn doen”**

Drukplekken

Het is mogelijk dat een eerste prothesevoorziening of een nieuwe stompkoker gepaard gaat met drukplekken. Dit komt omdat de huid nog moet wennen aan de druk die een prothese uitoefent. Een drukplek is rood, maar mag absoluut niet open zijn of veel pijn doen. Als er een drukplek ontstaat, is het zaak dat deze rode plekken na het uitdoen van de prothese na maximaal 45 minuten weg zijn. Als de plekken langer dan 45 minuten zichtbaar blijven, dan moet u contact opnemen met uw orthopedisch instrumentmaker. Deze gaat hiervoor een oplossing zoeken en zo nodig een aanpassing doen aan uw prothese of hij/zij gaat in overleg met het revalidatieteam.

Pijn

In het begin van het prothesetraject moeten uw lichaam en stomp wennen aan de nieuwe belasting, maar in principe mag dit geen pijn opleveren. Het is wel mogelijk dat extreme omstandigheden (springen, rennen, draaibewegingen) de stomp overmatig belasten waardoor pijn

kan ontstaan. Ook is het mogelijk dat de stomp pijn doet door andere factoren die niet rechtstreeks te maken hebben met het dragen van de prothese. Bijvoorbeeld arteriële aandoeningen, diabetes, verwondingen, littekens, breuken, slechte wondheling, gevoeligheid van de zenuwen, enz. In deze gevallen neemt u het beste samen met uw orthopedisch instrumentmaker contact op met uw revalidatiearts. Dit geldt ook voor stomppijn, fantoompijn en fantoomgevoel.

7.2.5 Het aantrekken van een bovenbeenprothese met pin- of touwtjessysteem

Om dit type prothese aan te doen, ligt u bij voorkeur op bed. Zittend in een stoel is het moeilijker vanwege de wrijving van de stoelzitting. Staand is vaak te instabiel.

Doe allereerst de liner aan.

Pinsysteem

- Draai de pin onderin het schroefgat van de liner en kijk of de pin recht staat, in één lijn met de stomp. Als de pin scheef staat moet u de liner opnieuw aandoen. Gebeurt dit niet, dan kan er spanning op de huid ontstaan met wondjes en pijn tot gevolg.

- Heeft u de liner aan, trek dan de prothesekoker aan. Doe dit op de volgende manier:
 - Heeft de knie van de prothese een vaststelling (blokkeerknie), ontgrendel deze eerst zodat het been gebogen is.

Dit kan met het hendeltje dat zich aan de buiten-bovenzijde van de prothesekoker bevindt

- Schuif de koker over de stomp heen zover als mogelijk zonder weerstand. De pin moet in het vergrendelingssysteem onderin de koker glijden. Wanneer dit er goed in zit, kunt u aan de prothese trekken zonder dat deze los gaat.

Touwtjessysteem

- Trek het vergrendelingspalletje naar buiten en draai deze een kwartslag, zodat deze naar buiten blijft staan. Nu kunt u het touwtje een stukje uit de koker trekken.
- Schroef het dopje wat aan het touwtje vast zit onderin de liner. Kijk of het dopje ongeveer in het midden van de onderkant van de stomp zit. Wanneer dit niet het geval is, moet u de liner opnieuw aantrekken.
- Draai het vergrendelingspalletje weer een kwartslag, zodat deze naar binnen schiet. Trekt u nu aan het touwtje, hoort u het ratelen.
- Trek even aan het touwtje totdat u spanning voelt.
- Strek nu de prothese en zet deze tegen uw buik, bovenbeen of heup aan. Duw de prothese helemaal in één vloeiende beweging aan, terwijl u aan het touwtje trekt.
- LET OP: Het touwtje trekt de stomp niet in de koker, maar moet u wel op lichte spanning houden, terwijl u de prothese aanschuift.
- Trekt u te hard aan het touwtje, gaat dit kapot en doet u zich onnodig pijn. Zorg ervoor dat de kracht vanuit uw onderlijf komt, dit gaat het makkelijkst en is het meest ergonomisch.
- Trek de prothese helemaal aan tot in de lies.

- Zit de prothese vast, kunt u zich verder aankleden en bent u klaar om te lopen.
- Let er bij het uitdoen van de prothese op dat het touwtje onderin de koker niet in de knoop raakt. Wanneer het touwtje in de knoop raakt, kan het zijn dat de prothese niet meer aangaat. Ga zorgvuldig om met het systeem!

Vacuümsysteem

- Draai allereerst het ventiel uit de koker.
- Zorg er vervolgens voor dat de ring op de liner zonder vouwen of plooiën om de liner heen zit.
- Spuit de ring in met de bijgeleverde alcohol, zorg er daarbij voor dat de alcohol goed verdeeld is over de ring.
- Stap vervolgens in de koker en duw uw stomp zover mogelijk de koker in. Zorg er daarbij voor dat de voet van de prothese goed gepositioneerd is (niet te ver naar binnen of naar buiten).
- Vervolgens draait u het ventiel weer in de koker, duw uw stomp dan nog een paar maal goed in de koker. Het kan zijn dat u daarbij nog een klein pufje hoort vanuit het ventiel.
- Controleer nu goed of de koker goed vast zit. Is dit het geval, kunt u gaan lopen.
- Om de prothese uit te trekken, draait u het ventiel uit de koker en kunt u de prothese uittrekken.



8 NAWOORD

Als er iets niet goed is met uw prothese of u twijfelt ergens over, dan is het zaak om dit aan de orthopedisch instrumentmaker te laten weten. U kunt te allen tijde kosteloos bij ons terecht. Uiteindelijk is het essentieel dat u een continue hoge kwaliteit ervaart van uw prothese. Het is daarom zaak om de prothese en uw stomp dagelijks goed te inspecteren en contact met ons op te nemen als er een probleem ontstaat. Weet dat u altijd welkom bij ons bent!

8.1 Garantie en klachten

De garantieperiode van uw prothese en zijn onderdelen, bedraagt zes maanden wanneer u het product gebruikt volgens de voorschriften en voor de daartoe bestemde doeleinden. De garantie vervalt bij beschadigingen die ontstaan door ondoelmatig gebruik en gebrekkig of verkeerd onderhoud. Als er iets kapot of versleten is, neem dan direct contact op met uw orthopedisch instrumentmaker, zodat deze u hiermee kan helpen.

BELANGRIJK!

Let op dat de werkzaamheden aan uw prothese binnen het wettelijk verplichte eigen risico van de zorgverzekering vallen en dat uw zorgverzekeraar in sommige gevallen uw eigen risico kan aanspreken.

Heeft u hierover vragen of als u vragen heeft over een nota die uw orthopedisch instrumentmaker heeft ingediend bij uw zorgverzekeraar, dan kunt u altijd contact opnemen met de financiële administratie op het telefoonnummer: 088-2200888.

De werknemers van de instrumentmakerij zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid voor uw prothese en alle aspecten die daarbij komen kijken. Als u twijfelt aan uw prothese of vragen heeft over uw behandeling, dan staat het u altijd vrij om contact met hen op te nemen. Zij vinden het belangrijk dat u zich goed voelt en tevreden bent over hun service. Kwaliteit en service staan bij hen hoog in het vaandel. Bij problemen of geschillen zullen zij daarom hun best doen om dit zo spoedig en zo goed mogelijk op te lossen.

Heeft u een klacht over uw prothese of uw behandeltraject bij de orthopedisch instrumentmaker, dan is het advies om allereerst contact te leggen met uw orthopedisch instrumentmaker. Wilt u dit niet, dan kunt u telefonisch, per ep-mail of per brief contact opnemen met de hoofdvestiging in Eindhoven. Zij zullen uw klacht behandelen.

Komt u er met hen niet uit, dan is er via het hoofdkantoor een onafhankelijke geschillencommissie beschikbaar via SEMH waarbij zij gecertificeerd zijn. Meer hierover kunt u vinden op www.SEMH.info.



9 BIJLAGE

In deze bijlage vindt u nog enkele handige formulieren en teksten die kunnen bijdragen aan het welzijn van uw algemene conditie.

9.1 Internet

De volgende websites kunnen u de nodige informatie geven.

- **www.heckert-vanlierop.nl**

Orthopedisch bedrijf dat uw prothese verstrekt

- **www.kortermaarkrchtig.com**

De landelijke vereniging voor mensen met een amputatie en/of aangeboren reductie van een ledemaat.

9.2 Opbouwschema nieuwe liner

Dag	Datum	Uren	Verdeling uren	Tijd	Bijzonderheden
1		2	1 uur 's morgens en 1 uur 's middags	10-11u & 14-15u	
2		2	1 uur 's morgens en 1 uur 's middags	10-11u & 14-15u	
3		4	2 uur 's morgens en 2 uur 's middags	10-12u & 14-16u	
4		4	2 uur 's morgens en 2 uur 's middags	10-12u & 14-16u	
5		6	3 uur 's morgens en 3 uur 's middags	9-12u & 14-17u	
6		6	3 uur 's morgens en 3 uur 's middags	9-12u & 14-17u	
7		8	4 uur 's morgens en 4 uur 's middags	8-12u & 13-17u	
8		8	4 uur 's morgens en 4 uur 's avonds	8-12u & 13-17u	
9		10	5 uur 's morgens en 5 uur 's avonds	7-12u & 13-18u	
10		10	5 uur 's morgens en 5 uur 's avonds	7-12u & 13-18u	
11		12	6 uur 's morgens en 6 uur 's avonds	7-13u & 14-20u	
12		12	6 uur 's morgens en 6 uur 's avonds	7-13u & 14-20u	
13		14	7 uur 's morgens en 7 uur 's avonds	7-14u & 15-22u	
14		14	7 uur 's morgens en 7 uur 's avonds	7-14u & 15-22u	
15		cont.	Van opstaan tot naar bed gaan	Hele dag	

BELANGRIJK!

- Na uitdoen van de liner de huid en het litteken inspecteren! Bij wondjes direct een arts, verpleegkundige of instrumentmaker raadplegen.
- De liner dagelijks wassen met lauw water en neutrale zeep, goed uitdrogen met een schone pluisvrije doek en aan de lucht laten drogen. Dit kan hangend of binnenstebuiten op een handdoek, niet bij de verwarming.
- Geen zalf, lotion, vaseline, poeder of andere substanties onder de liner dragen!
- De stomp goed schoon en vetvrij houden.

De meeste huidproblemen worden veroorzaakt door een slechte stomphygiëne of slechte verzorging van de liner. Zorg dus goed voor uw liner en stomp om problemen te voorkomen. Wondjes en irritatie kunnen leiden tot niet meer kunnen lopen!

Handige tips

- Heeft u al eens eerder een liner gehad en krijgt u een nieuwe liner vanwege de maat, slijtage of overstappen naar een ander type liner, dan kan er sneller opgebouwd worden. Draag de nieuwe liner een volledige ochtend en draag 's middags de oude liner. Bouw dit na een week verder op.

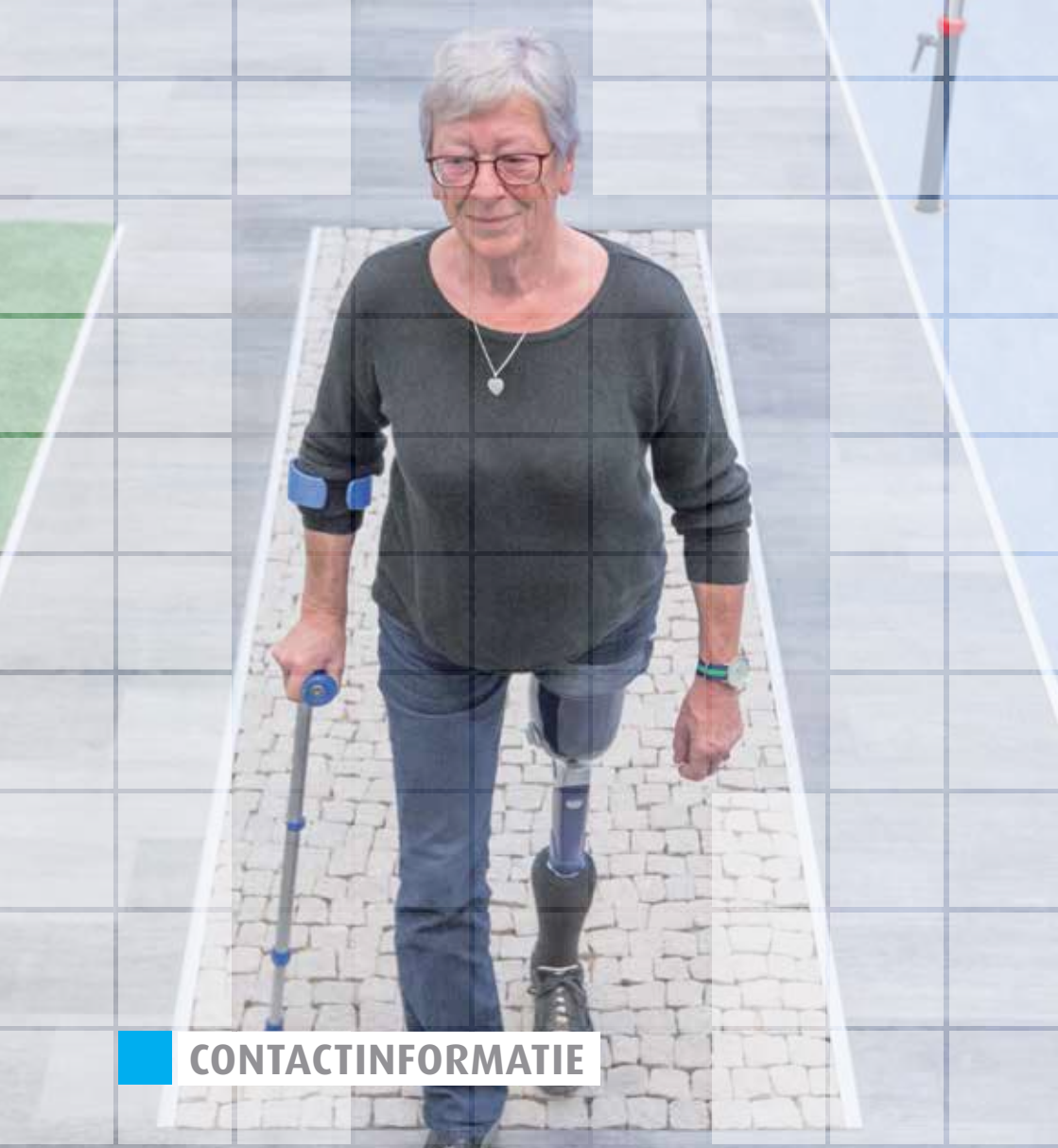
■ Doet u de liner af, dan moet u de stomp zwachtelen, uw gipsspalk dragen (mits aanwezig) of een elastische stompkous aandoen (mits aanwezig). Anders zal de stomp direct weer dikker worden waardoor de prothese niet goed meer zal passen.

9.3 Gewichtscntrole

Probeer uw lichaamsgewicht gelijk te houden en controleer dit weke-lijks (altijd op dezelfde tijd van de dag). Zowel bij vermageren als bij dikker worden, kan het voorkomen dat de prothese niet meer past.

Tijdstip van wegen:			
Datum	Gewicht	Datum	Gewicht
	kg		kg
	kg		kg
	kg		kg
	kg		kg
	kg		kg
	kg		kg
	kg		kg

9.4 Persoonlijke notities



CONTACTINFORMATIE

Voor meer informatie of voor het maken van een afspraak:

Algemeen telefoonnummer 088 22 00 88

E-mail

info@heckert-vanlierop.nl

Website

www.heckert-vanlierop.nl