

ottobock.

Terapia i rehabilitacja dla osób po amputacji kończyn dolnych

Optymalne przygotowanie do zaopatrzenia protetycznego i fizjoterapia po dopasowaniu protezy.



Spis treści

Powrót do aktywności z protezą Ottobock	5
Krok po kroku do osiągnięcia większej mobilności	6
Cykl zaopatrzenia ortopedycznego	7
Terapia po amputacji	8
1 Terapia obrzęków	10
1.1 Pozycjonowanie/ Leczenie ułożeniowe	11
1.2 Prawidłowe siedzenie	12
1.3 Mobilizacja	12
1.4 Wczesna terapia uciskowa	13
1.5 Opaska uciskowa	14
1.6 Lej silikonowy	16
1.7 Kontynuacja terapii uciskowej	17
1.8 Bóle fantomowe i terapia lustrzana	17
2 Trening mięśniowy	18
2.1 Rozciąganie mięśni kikutu	18
2.2 Wzmocnienie mięśni strony zachowanej	19
2.3 Wzmocnienie mięśni kikutu	20
2.4 Wzmocnienie mięśni tułowia	20

3 Pielęgnacja skóry i leczenie blizn	22
3.1 Odczulanie skóry	22
3.2 Pielęgnacja skóry	23
3.3 Leczenie blizn	24
Rehabilitacja z protezą	27
4 Posługiwanie się protezą	28
4.1 Prawidłowe zakładanie i zdejmowanie	28
4.2 Czyszczenie i pielęgnacja	28
4.3 Siadanie i wstawanie.....	29
5 Trening chodzenia	30
5.1 Cele treningu chodzenia	30
5.2 Chodzenie po równej powierzchni	30
5.3 Chodzenie po rampach i schodach	32
5.4 Trening w terenie	32
5.5 Wstawanie z podłoża	34
6 Dalsze działania terapeutyczne	37
6.1 Stabilizacja	37
6.2 Trening równowagi i koordynacji	38
6.3 Konsultacja odnośnie środków pomocniczych	39
6.4 Czas wolny i uprawianie sportu	39



Powrót do aktywności z protezą Ottobock

Już blisko 100 lat Ottobock pomaga przywrócić mobilność i swobodę poruszania się osobom niepełnosprawnym. Jako wiodący producent i dystrybutor produktów ortopedycznych najlepszej jakości oraz świadcząc usługi na najwyższym poziomie, skutecznie wspieramy osoby z ograniczoną mobilnością w powrocie do maksymalnej sprawności. Tylko poprzez połączenie takich działań, jak: skuteczna terapia obrzęków, celowy trening mięśni i właściwe ćwiczenia z protezą, osoby po amputacji kończyn będą w stanie wykorzystać funkcje swojej protezy.

Ostateczny sukces zaopatrzenia ortopedycznego to nie tylko prawidłowo dobrana proteza. Kluczowa jest sprawność ogólna i kondycja fizyczna Pacjenta oraz odpowiednio dobrana i zrealizowana rehabilitacja.

Dzięki stałemu doskonaleniu kwalifikacji pracowników Ottobock oraz materiałom i elementom najwyższej jakości, gwarantujemy światowy poziom usług świadczonych w naszych Centrach Ortopedycznych. W ten sposób umożliwiamy Tobie osiągnięcie maksymalnej mobilności i niezależności w życiu codziennym.

Krok po kroku do osiągnięcia większej mobilności

Sposób i czas prowadzenia rehabilitacji po amputacji są bardzo indywidualne i zależą od wielu czynników. Od samego początku należy przygotować się i nastawić na intensywną pracę przez kilka - kilkanaście miesięcy. Poniżej opisujemy szczegółowo przebieg procesu zaopatrzenia ortopedycznego i rehabilitacji.

Pierwsze zajęcia terapeutyczne powinny rozpocząć się już w krótkim czasie po amputacji. Gdy tylko zagoi się rana pooperacyjna należy rozpocząć intensywne działania przy współudziale całego zespołu terapeutycznego (specjalistów różnych dziedzin). Kluczem do sukcesu jest aktywny udział Pacjenta w całym procesie powrotu do sprawności.

Ćwiczenia koordynacji i równowagi, wzmocnienie mięśni, trening z protezą, nauka chodu i ćwiczenia sytuacji dnia codziennego- to tylko część pełnego programu rehabilitacyjnego, jaki powinien zostać podjęty w celu pełnego powrotu do mobilności i niezależności.

Cykl zaopatrzenia ortopedycznego Ottobock



Terapia po amputacji

Działania terapeutyczne, które dalej opisujemy, zostały opracowane dla osób po amputacji uda. Wiele z nich można z powodzeniem zastosować po amputacji na wysokości podudzia. Indywidualny zakres i natężenie ćwiczeń prosimy zawsze uzgodnić z terapeutą.

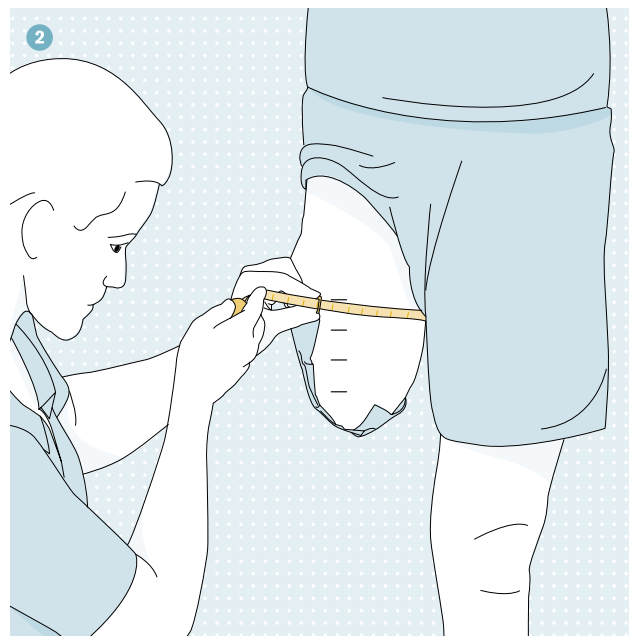
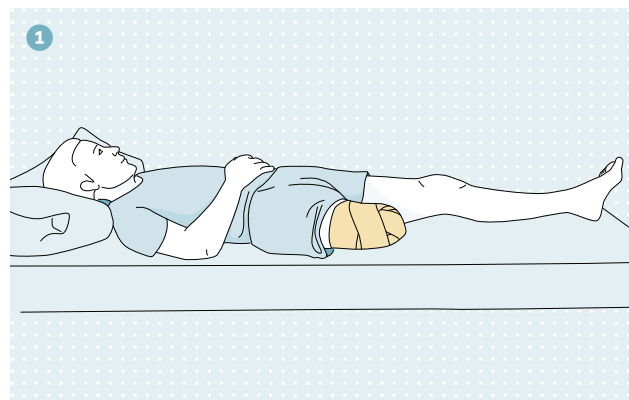
Pamiętaj, że ta broszura nie obejmuje całego procesu rehabilitacji. Terapeuta prowadzący wraz z zespołem terapeutycznym decyduje o poszczególnych elementach terapii, a największy wpływ na jej efekty ma zawsze zaangażowanie Pacjenta.

Często, szczególnie na początku terapii, mogą być potrzebne pomoce rehabilitacyjne (wózek, kule, balkonik i inne). Skonsultuj to z lekarzem i terapeutą, aby wybrać najlepsze rozwiązanie dla Ciebie. Pytaj i dyskutuj o wszystkim co może pomóc Tobie w efektywnym powrocie do sprawności.

1. Terapia obrzęków

W pierwszych dniach i tygodniach po operacji obrzęk kikutu jest normą. Należy jednak od samego początku podejmować działania minimalizujące obrzęk, a jednocześnie kształtujące i hartujące kikut. Do chwili zagojenia rany i usunięcia szwów zazwyczaj zakłada się lekki opatrunek. Stopniowo należy zwiększać ucisk (kompresję) na cały kikut, pamiętając, że nacisk powinien być największy na szczycie i zmniejszać się w górę kikutu. Aby obrzęk ustępował jak najszybciej konieczne jest układanie kikutu na poziomie serca - w pozycji leżąc na plecach (1).

Aby kontrolować efekty zmniejszania się obrzęku, należy regularnie mierzyć obwody kikutu stale w tych samych miejscach (2). W tym celu najprościej jest zaznaczyć odpowiednie punkty pomiarowe na skórze niezmywalnym flamastrem. Wyniki pomiarów należy zapisywać - jest to bardzo ważna informacja dla technika ortopedy o postępach terapii na tym etapie działań.

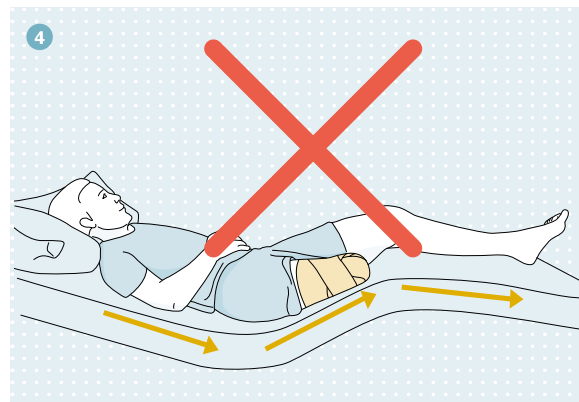
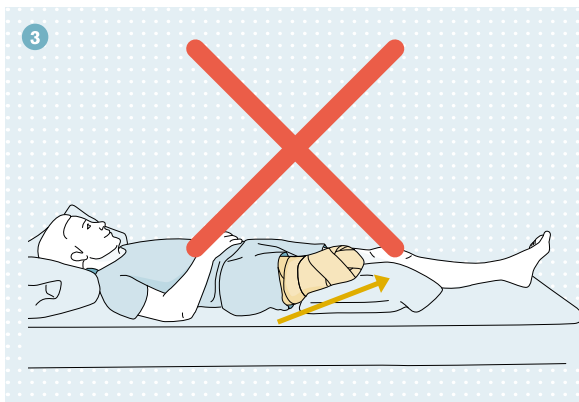


1.1. Pozycjonowanie/Leczenie ułożeniowe

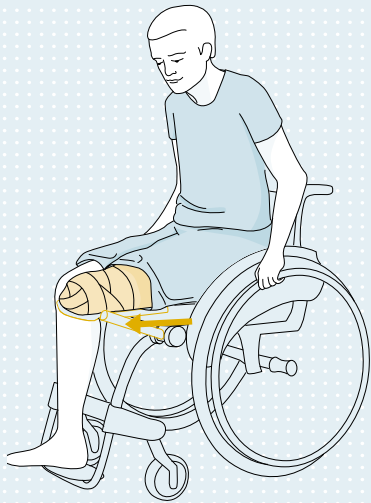
Aby zapobiec skróceniu mięśni i zeszywnieniu stawów, należy już w szpitalu jak najczęściej przyjmować prawidłową pozycję ciała.

W przeciwnym razie bardzo szybko można doprowadzić do przykurczów. Większość Pacjentów jest zdania, że wygodna i bezbolesna pozycja ciała jest optymalna. Nie zawsze jest to prawdą. Kikut należy układać w pozycji jak najbardziej wyprostowanej (1). Powinniśmy unikać ciągłego zgięcia, np. na poduszce (3), ponieważ może to prowadzić do skrócenia mięśni w obrębie bioder i później do ograniczonej ruchomości kikut.

Kolejnym, ważnym czynnikiem profilaktycznym jest odpowiednio twardy materac. Zapobiega on zapadaniu się pośladków i nadmiernemu zgięciu w stawach biodrowych (4). Zalecamy leżenie na brzuchu co najmniej dwa razy dziennie przez ok. 30 minut. Należy przy tym odwrócić głowę w kierunku strony zachowanej. W ten sposób rozciągamy mięśnie zginające biodro - co przeciwdziała ich przykurczom. W przypadku tego ćwiczenia należy koniecznie skonsultować się z wykwalifikowanym personelem.



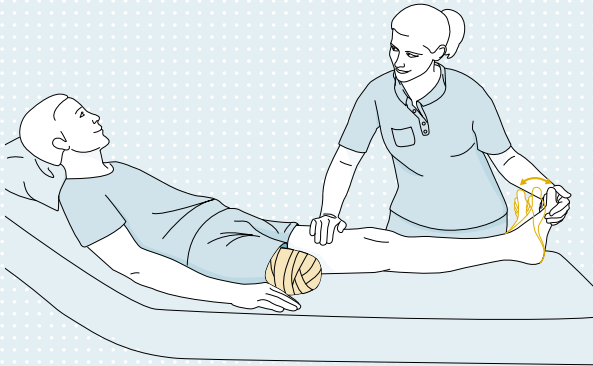
1



1.2. Prawidłowe siedzenie

Początkowo po amputacji wiele osób korzysta z wózka inwalidzkiego. Należy zadbać aby wózek miał dostatecznie twarde siedzisko. W ten sposób można przeciwdziałać zmianom w kręgosłupie lędźwiowym i niewłaściwemu ustawieniu miednicy. Po amputacji podudzia Pacjenci powinni stosować podpórkę na kikut (1), aby zapobiegać przykurczom zgięciowym i obrzękom.

2



1.3. Mobilizacja

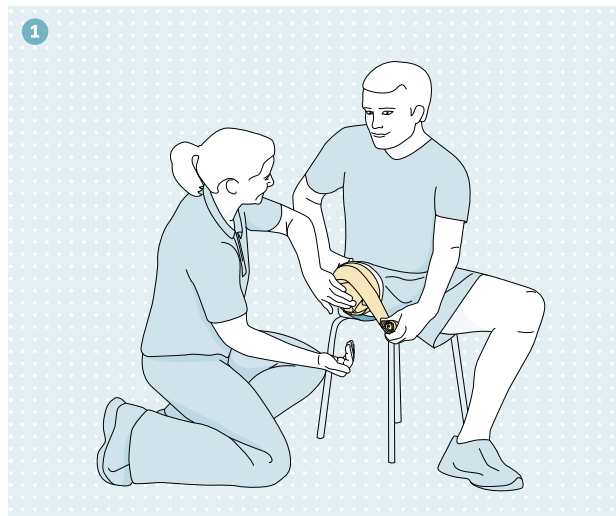
Ćwiczyć kikut i całe ciało należy kilka razy dziennie. Wczesna mobilizacja pozytywnie wpływa na układ oddechowy i krążenie krwi. Poprawiamy także równowagę i koordynację. Jednym z ćwiczeń, które należy podjąć jak najwcześniej jest siedzenie na krześle bez oparcia. Terapeuta zaproponuje Tobie właściwy i bezpieczny sposób dojścia do tego celu.

Ważne są ćwiczenia zachowanej kończyny. Mogą one być wykonywane samodzielnie, początkowo pod kontrolą wykwalifikowanego personelu (2). Na tym etapie zasadnicze znaczenie ma właściwe powiązanie odpowiednich ćwiczeń z prawidłowym ułożeniem ciała w spoczynku.

1.4. Wczesna terapia uciskowa

Po operacji otrzymasz opatrunek , który powinien być stale noszony i regularnie zmieniany. Służy on kompresji kikuta i drenażowi limfatycznemu obrzękniętych tkanek. Czas rozpoczęcia tej terapii określa lekarz prowadzący.

Celem terapii uciskowej jest maksymalna redukcja obrzęku oraz przygotowanie kikuta do wykonania i założenia pierwszej protezy. Odpowiednio dawkowany ucisk pobudza dodatkowo ukrwienie kikuta, redukuje ból i przyspiesza proces gojenia.



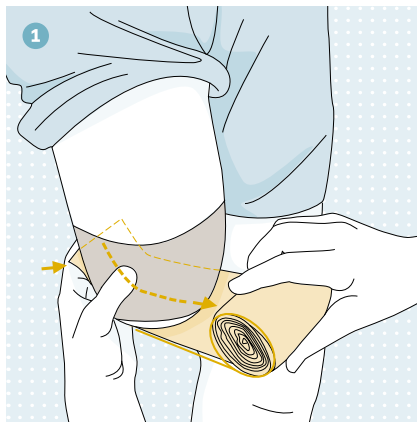
Istotną składową terapii obrzęków jest manualny drenaż limfatyczny wykonywany przez wykwalifikowanego terapeutę lub pielęgniarkę. Celem tej terapii jest przyspieszenie naturalnego odpływu limfy i innych płynów fizjologicznych nagromadzonych w kikucie po amputacji. Regularny drenaż limfatyczny wyraźnie skraca czas występowania obrzęku oraz poprawia kondycję kikuta na tym etapie leczenia.

Ilustracje na dalszych stronach pokazują jedną z technik bandażowania kikuta oraz zakładanie uciskowego leja silikonowego. Zakres ucisku należy regularnie oceniać na podstawie koloru i temperatury skóry. Bandaż elastyczny i lej muszą być regularnie zdejmowane w celu kontroli kikuta, przede wszystkim wtedy, gdy Pacjent zgłasza niepokojące lub dziwne odczucia (drętwienie, pieczenie, ból).

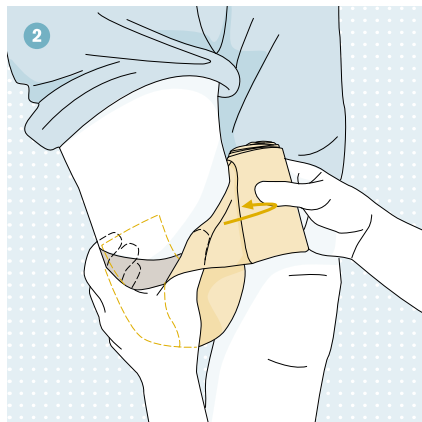
1.5. Opaska uciskowa

Opaską (bandażem uciskowym) dozuje się kompresję podczas całego dnia i w nocy. Na początku opatrunek ten powinien być zakładany przez wykwalifikowany personel. Z czasem możliwe i wskazane jest nauczenie tej techniki opiekunów (rodzinę), aby kontynuować tę terapię w warunkach domowych. (1-7).

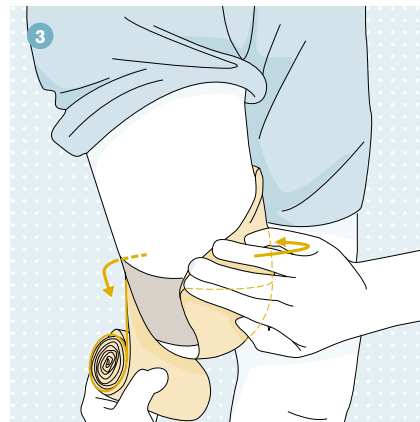
Do zabandażowania całego kikuta udowego często są potrzebne dwie opaski. Technika pokazana poniżej powinna być stosowana w przypadku obu bandaży. Ważne jest aby opaski nie były zażyte, skręcone itp., aby nie podrażniać skóry kikuta. Opatrunek nie może powodować bólu. Alternatywą do opaski uciskowej jest także pończocha kompresyjna.



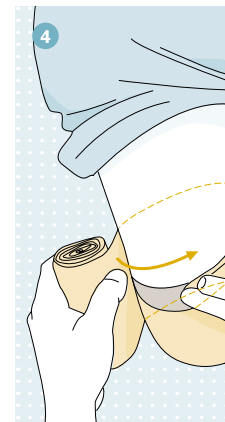
1. Najlepiej używać specjalnych bandażów kohezyjnych (elastycznych i przyklepnych), aby uniknąć ześlizgiwania się opaski. Na początek owiń jeden raz wokół szczytu kikuta, następnie wzdłużnie od tyłu do przodu.



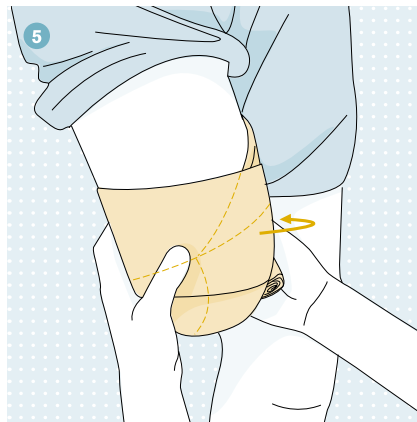
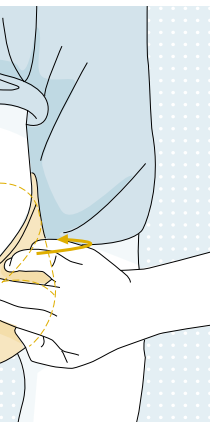
2. Opaskę przytrzymaj jedną ręką, zmień kierunek owijania (złóż odpowiednio bandaż) i rozpocznij owijanie okrężne.



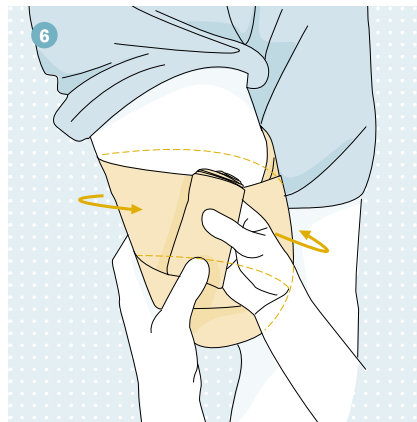
3. Podczas zakładania bandaża, pamiętaj, aby ucisk na szczycie kikuta był największy i stopniowo zmniejszał się w górę.



4. Pamiętaj, aby mocno dociągać opaskę podczas owijania tylnej strony kikuta...



5. ... nieco luźniej owijaj od przodu, dbając o równe układanie bandaża.



6. Owijaj na tzw. „jodelkę”, dbając o równe zakładki bandaża.



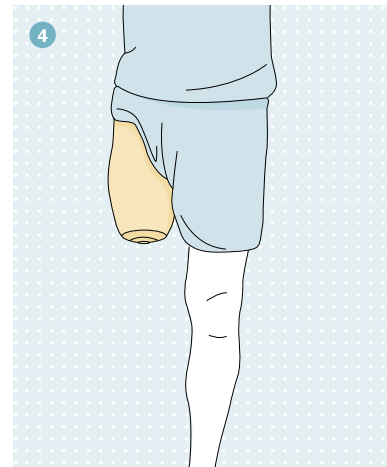
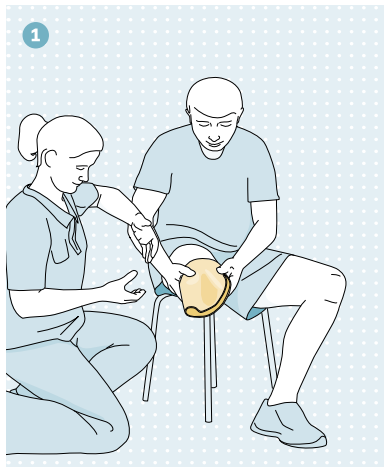
7. Opaskę zakładamy jak najwyżej. Do końcowego zamocowania użyj plastra lub specjalnej zapinki. W międzyczasie wykorzystaj drugą opaskę - jeśli to konieczne.

1.6. Lej silikonowy

Alternatywą dla opaski jest lej silikonowy, będący szybkim i łatwym rozwiązaniem stosowanym w terapii uciskowej. Ucisk w nim nie jest tak indywidualny jak przy bandażowaniu, jednak wygoda i szybkość zakładania są jego głównymi zaletami. Leje dostępne są w różnych rozmiarach. Stosując silikon koniecznie zwróć uwagę, aby pomiędzy szczytem kikuta i lejem nie zbierało się powietrze.

Zakładanie leja ilustrują rysunki poniżej (1-4).

Początkowo możesz odczuwać ciepło i zwiększone pocenie, jednak po pewnym czasie to ustępuje. Aby zapobiec ewentualnym podrażnieniom skóry, bardzo ważne jest czyszczenie leja po każdym użyciu i dbałość o higienę kikuta. Skórę w obrębie krawędzi leja można posmarować specjalnym żelem. Dalsze wskazówki zawarte są w instrukcji użytkowania leja.



1.7. Kontynuacja terapii uciskowej

Jeżeli objętość kikuta pozostaje stabilna przez dłuższy czas, można rozpocząć zaopatrzenie protetyczne. Wyniki samodzielnych, codziennych pomiarów obwodów kikuta pokaż protetykowi - technikowi ortopedzie, który wspólnie z Tobą podejmie decyzję o sposobie i terminie wykonania protezy. Do tego czasu kompresja kikuta powinna być stale kontynuowana. Na początku zaopatrzenia proteza zakładana będzie jedynie na krótki okres (np. do przymiarki i nauki użytkowania), opaskę lub leż silikonowy należy nosić przez pozostałą część doby. Gdy proteza będzie noszona przez większą część dnia - wtedy dodatkowy ucisk nie będzie zazwyczaj konieczny. Czasami zaleca się bandażowanie kikuta na noc.

1.8. Bóle fantomowe i terapia lustrzana

Po amputacji część Pacjentów odczuwa wrażenia lub bóle fantomowe. Często pojawiają się one spontanicznie, mogą być wywołane dotykiem lub emocjami. Ich rodzaj i nasilenie są bardzo indywidualne (ból, swędzenie, pieczenie, rozrywanie, mrowienie i in.)

Aby zmniejszyć lub zlikwidować wrażenia fantomowe można stosować między innymi terapię lustrzaną. W tym celu polecamy skonsultować się z wykwalifikowanym terapeutą, który przeprowadzi pierwsze treningi, a następnie zaleci odpowiednie ćwiczenia do wykonywania samodzielnie w domu.

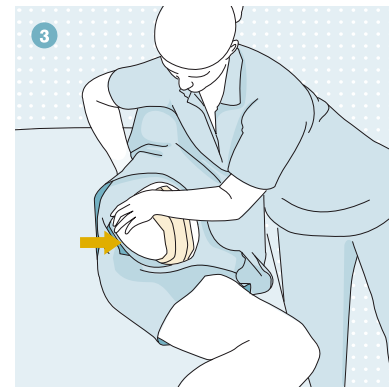
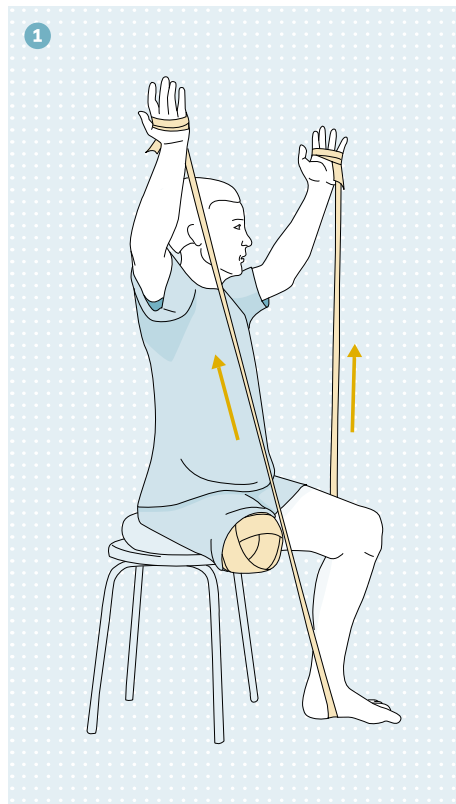
2. Trening mięśniowy

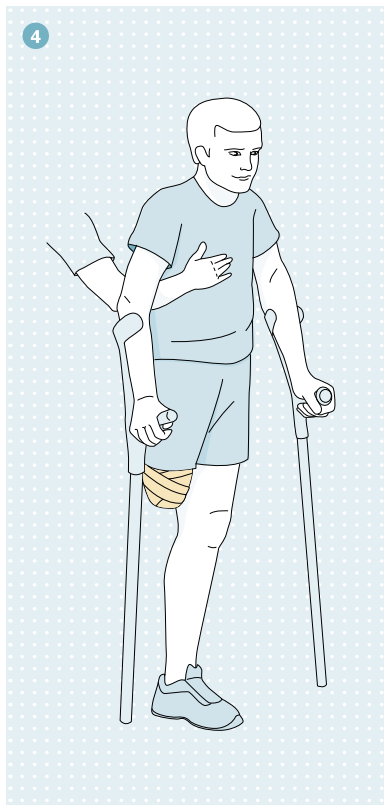
Kolejnym etapem terapii jest intensywny trening mięśni tułowia (grzbietu i brzucha), kończyny zachowanej i ramion. Silne i elastyczne mięśnie ułatwiają późniejszą naukę chodzenia i stabilizują cały organizm.

Ćwiczenia wzmacniające można przeprowadzać z wykorzystaniem takich pomocy, jak : lekkie ciężarki, taśmy gumowe, piłki gimnastyczne i in. Należy je wykonywać w pozycji leżącej, siedzącej (1) i stojącej (4, 5). Trzeba pamiętać o intensywnym treningu kikutu (2, 3).

2.1. Rozciąganie mięśni kikutu

Wszystkie mięśnie i stawy muszą być systematycznie rozciągane (2, 3). Ważne jest, aby zachowały one lub odzyskały maksymalną ruchomość we wszystkich kierunkach. Tylko w takim przypadku prawidłowe chodzenie z protezą będzie możliwe w krótkim czasie (różnym dla każdego Pacjenta) (4, 5)





2.2. Wzmocnienie mięśni strony zachowanej

Trening mięśni strony zachowanej należy rozpocząć jak najszybciej po operacji (już następnego dnia). Pomaga to w zachowaniu lub odzyskaniu siły i elastyczności mięśni. Unika się przykurczów w obrębie kolana lub ścięgna Achillesa.

Aby wzmocnić efekt ćwiczeń terapeuta może wspomagać Pacjenta, odpowiednio dawkując dodatkowy opór (5).

2.3. Wzmocnienie mięśni kikutu

Trening mięśni kikutu należy rozpocząć po konsultacji z lekarzem prowadzącym. Do tego można wykorzystać np. ręcznik: owiń nim uda i obydwie kończyny rozchylaj na zewnątrz, dawkując i pokonując opór (1). W ten sposób wzmacnia się mięśnie zewnętrznej strony ud.

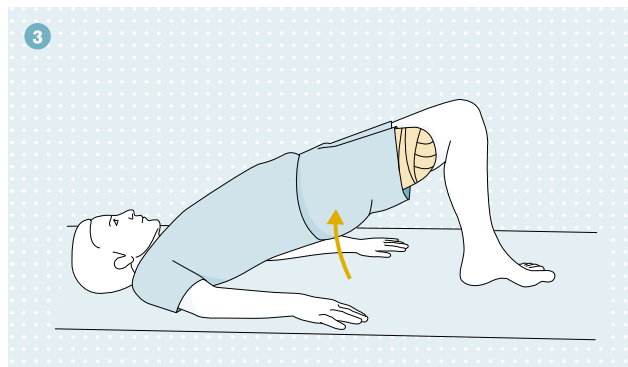
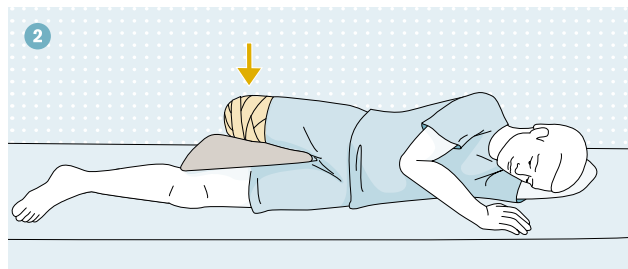
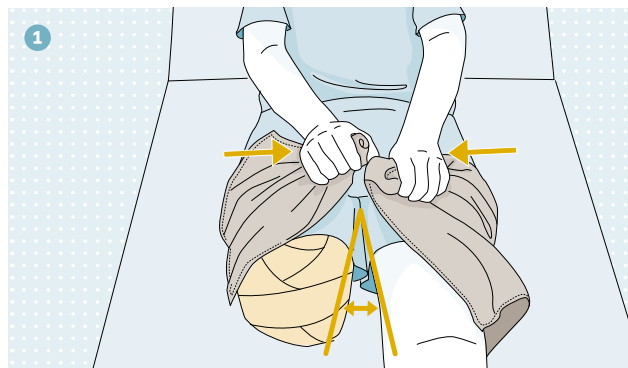
Przywodziciele można wzmacniać za pomocą poduszki. Uchwyć ją udami leżąc na boku; równomiernie ściskaj (2).

2.4. Wzmocnienie mięśni tułowia

Muskulatura tułowia odgrywa decydującą rolę w stabilności i poprawności chodu z protezą. Do tego etapu terapii można i należy przygotować się także bez protezy.

Jednym z pierwszych ćwiczeń jest siedzenie na krześle bez oparcia. Poruszaj w tym czasie ramionami w górę i w dół, oddychając przy tym głęboko. Wzmacniając w ten sposób mięśnie, powiększasz pojemność płuc i poprawiasz krążenie krwi.

Innym prostym ćwiczeniem jest „mostek“. Leżąc na plecach ugnij zachowaną kończynę, stawiając stopę na podłożu; wyprostowane ramiona ulóż wzdłuż tułowia. Podnieś pośladki tak, aby utworzyć prostą linię od ramion do kolana (3); wytrzymaj kilka sekund; opuść biodra; powtarzaj.



„Osiągnięcie jednego celu
jest punktem wyjściowym
do osiągnięcia następnego.”

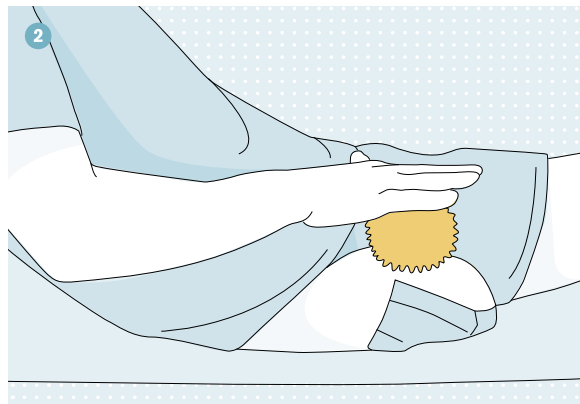
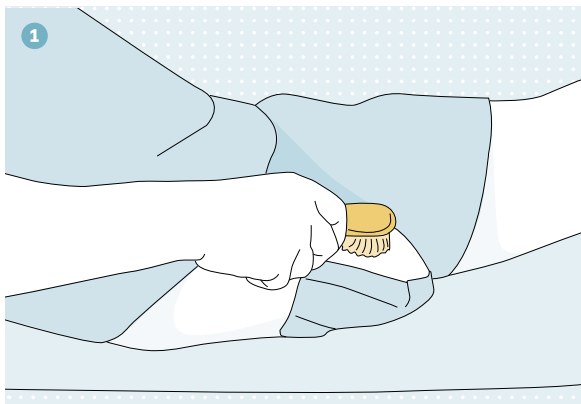
John Dewey

3. Pielęgnacja skóry i leczenie blizn

3.1. Odczulanie skóry

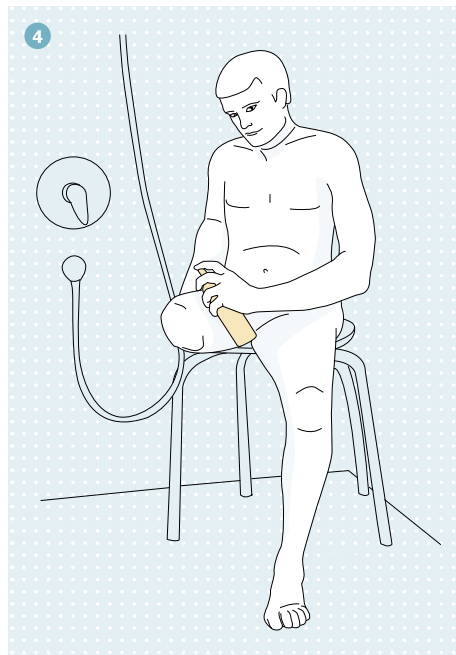
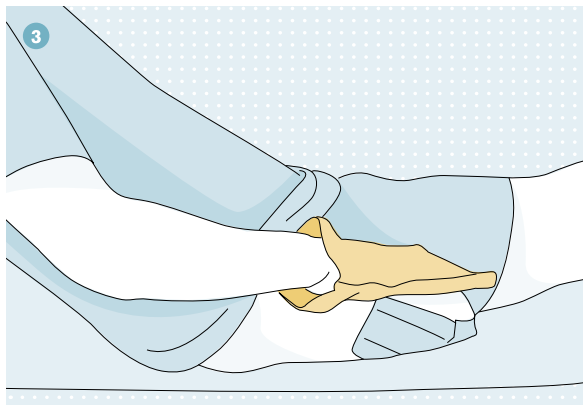
Po operacji bardzo często skóra w tym rejonie staje się nadwrażliwa. Można temu przeciwdziałać systematycznie odczulając i hartując kikut. Kilka razy dziennie lekko masuj, uderzaj, rozcieraj skórę przy użyciu miękkiej szczoteczki, gąbki lub piłki-jeżyka (1, 2). Kikut można przecierać szorstkim ręcznikiem lub suchą myjką (3).

Pamiętaj, aby zawsze używać przedmioty i materiały przyjazne dla skóry oraz aby masować od szczytu kikuta w kierunku do ciała.



3.2. Pielęgnacja skóry

Bardzo ważną kwestią jest dbałość o higienę kikutu kończyny. Skórę należy codziennie myć letnią wodą i bezzapachowym, delikatnym mydłem. Środki kosmetyczne Ottobock zawierają substancje ułatwiające gojenie i pielęgnujące skórę. Zapytaj o takie produkty swojego terapeutę lub pielęgniarkę.



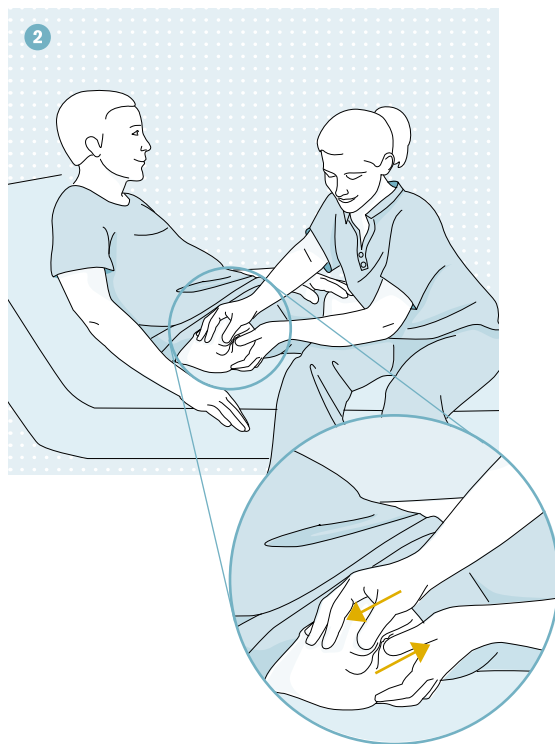
3.3. Leczenie blizn

Zazwyczaj rana pooperacyjna zamyka się po 2-4 tygodniach i tworzy bliznę. Pomimo niewidocznych z zewnątrz zmian, proces gojenia blizny trwa znacznie dłużej, czasami nawet 18 miesięcy.

Po konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką zalecamy regularne natłuszczanie blizny jak najszybciej po operacji (1), ponieważ tkanka bliznowata nie wytwarza samodzielnie tłuszczu. Do tego celu najlepiej nadają się kremy bezzapachowe.

Aby zachować elastyczność tkanki bliznowatej na zewnątrz i wewnątrz ciała, należy ją regularnie masować (2). Jest to ważny element przygotowania do zaopatrzenia ortopedycznego. Im bardziej elastyczna i miękka jest blizna, tym lepiej tolerować będzie kompresję leja protezowego i obciążenie ciężarem Pacjenta. Dlatego intensywna pielęgnacja blizny jest niezwykle istotna.

Wczesna i właściwa terapia uciskowa także znacząco wpływa na tworzenie się blizn i ich strukturę. Kompresja na całej powierzchni kikuta za pomocą opaski (bandaży kompresyjnego) lub leja silikonowego jest dobrą metodą zapobiegającą rozrostowi tkanki bliznowatej. W przypadku stosowania bandaży, zalecamy naklejenie bezpośrednio na bliznę silikonowej taśmy samoprzylepnej, a następnie owinięcie kikuta opaską elastyczną. Przy stosowaniu lejów silikonowych dodatkowa taśma przylepna nie jest konieczna.





Rehabilitacja z protezą

Serdecznie witamy w Centrum Ortopedycznym Ottobock!

Poniżej dowiesz się, czego należy oczekiwać podczas rehabilitacji z protezą, prowadzonej w naszym Centrum lub w innym ośrodku.

Przed wykonaniem protezy i rehabilitacją nasz ekspert (technik ortopeda, lekarz, terapeuta) przeprowadzi badanie określające Twoje fizyczne możliwości. Razem ustalicie Twoje osobiste cele i możliwe do realizacji plany, co pomoże stworzyć indywidualny plan zaopatrzenia i rehabilitacji.

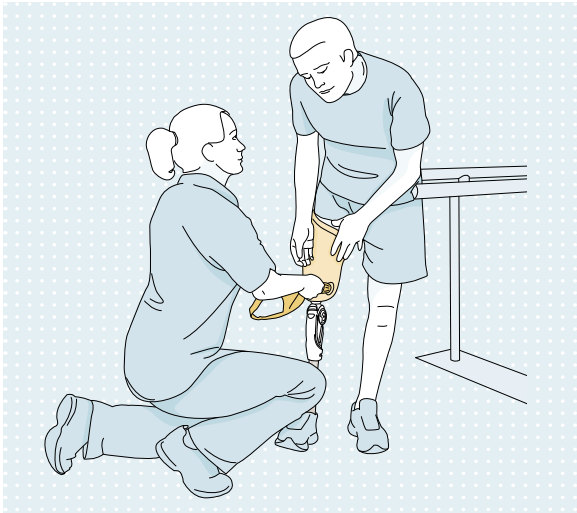
W tym momencie rozpoczyna się proces wykonania zaopatrzenia protetycznego. Certyfikowany technik ortopeda będzie Tobie towarzyszył przez cały ten czas. Na koniec otrzymasz protezę dopasowaną do Twoich indywidualnych potrzeb i możliwości. Przy pomocy i wsparciu terapeuty nauczysz się obsługi protezy i wykonywania podstawowych czynności, takich jak: zakładania i zdejmowania protezy, równomiernego obciążania obu nóg, siadania i wstawania, utrzymywania równowagi i chodzenia.

4. Posługiwanie się protezą

4.1. Prawidłowe zakładanie i zdejmowanie

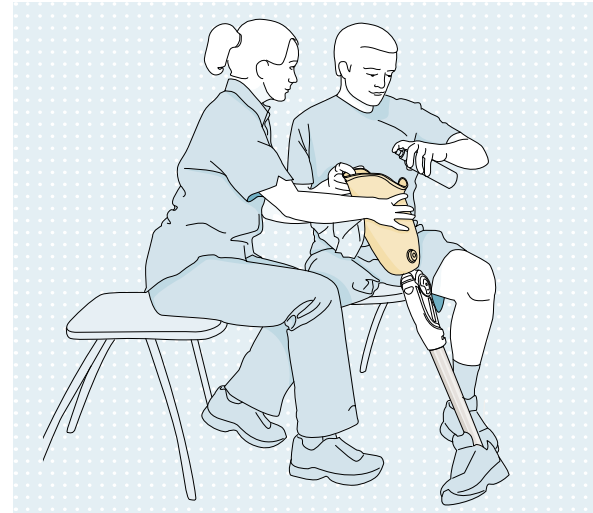
Samodzielne zakładanie i zdejmowanie protezy jest bardzo ważne w codziennym życiu. Początkowo może wymagać to pomocy osób trzecich, jednak celem jest nauczenie się wykonywania tych czynności całkowicie samodzielnie.

Są różne sposoby zakładania protezy uzależnione od typu zaopatrzenia ortopedycznego i warunków fizycznych kikutu. Twój technik ortopeda zademonstruje najlepszy dla Ciebie, prawidłowy sposób zakładania protezy.



4.2. Czyszczenie i pielęgnacja

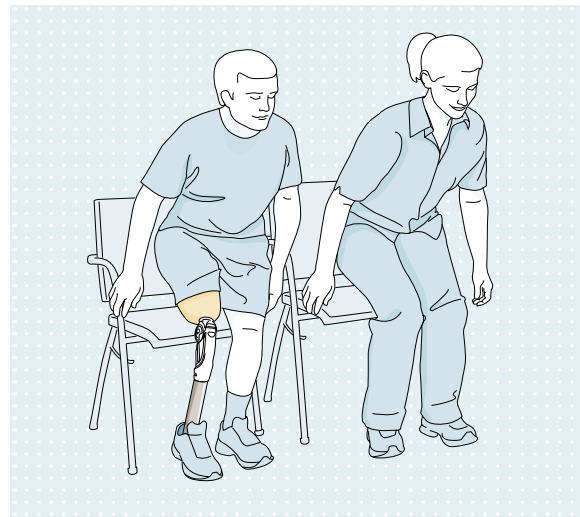
Wcześniej nauczyłeś się jak dbać o swój kikut. Proteza, a szczególnie lej, musi także być codziennie myta i konserwowana. Aby usunąć pot należy przecierać wewnątrz leja suchą ściereką. Czyste powierzchnie kontaktowe zapobiegają podrażnieniom skóry. Zalecamy stosowanie specjalnych środków czyszczących i pielęgnujących Ottobock. Jeśli dojdzie do podrażnień skóry - zastosuj specjalistyczny środek.



4.3. Siadanie i wstawanie

Gdy już umiesz samodzielnie zakładać i zdejmować protezę, następną aktywnością, której powinieneś się nauczyć, jest siadanie i wstawanie. Rodzaj ćwiczeń i sposób ich wykonywania zależą będzie od podzespołów użytych do zbudowania Twojej protezy (szczególnie przegubu kolanowego - w przypadku amputacji na wysokości uda). Na przykład, użytkownik elektronicznego przegubu kolanowego może równomiernie obciążyć obie nogi podczas siadania. W znacznym stopniu odciąża to stronę zachowaną i kręgosłup, co zapobiega przeciążeniom i patologicznym napięciom.

Z tego właśnie powodu powinieneś starać się równo obciążać obie nogi siadając i wstając - dotyczy to także osób po amputacji na wysokości podudzia.



5. Trening chodzenia

5.1 Cele treningu chodzenia

Gdy posługujesz się już dostatecznie pewnie swoją protezą - czas rozpocząć trening chodzenia. Jego cele są następujące:

- poprawa równowagi i koordynacji
- wystarczające przejęcie ciężaru ciała przez stronę zaopatrzoną
- odpowiednia pozycja miednicy i tułowia
- bezpieczne chodzenie w protezie

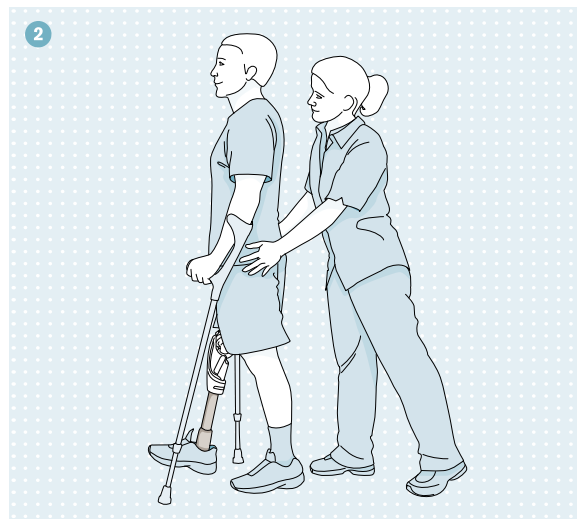
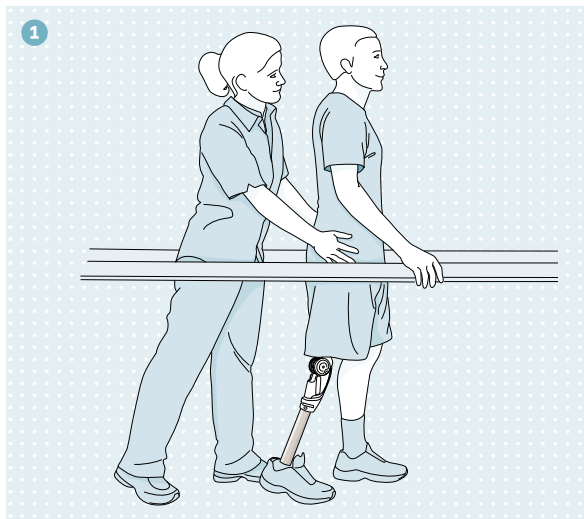
Jednocześnie należy nadal kontynuować wzmacnianie mięśni, ponieważ silna muskulatura jest najważniejsza dla stabilnej pozycji ciała przy chodzeniu.

5.2. Chodzenie po równej powierzchni

Pierwsze ćwiczenia to przenoszenie ciężaru ciała stojąc pomiędzy poręczami (1). Ważne, aby nie wspierać całego ciężaru na rękach ani na nodze zachowanej. Musisz nauczyć się obciążać także protezę.

Po nauce chodzenia pomiędzy poręczami można rozpocząć trening w pomieszczeniu (1). Pierwszym celem jest stopniowe ograniczanie pomocy do chodzenia (kul, lasek, chodzików). Można to osiągnąć poprzez połączenie prawidłowej techniki chodzenia z wzmocnieniem mięśni posturalnych (tułowia).

Zwracamy szczególną uwagę na korygowanie błędów przy chodzeniu. Początkowo terapeuta powinien stale asystować Tobie, aby pomóc w razie potrzeby. Z czasem ilość wsparcia i asekuracji stopniowo ogranicza się do minimum.



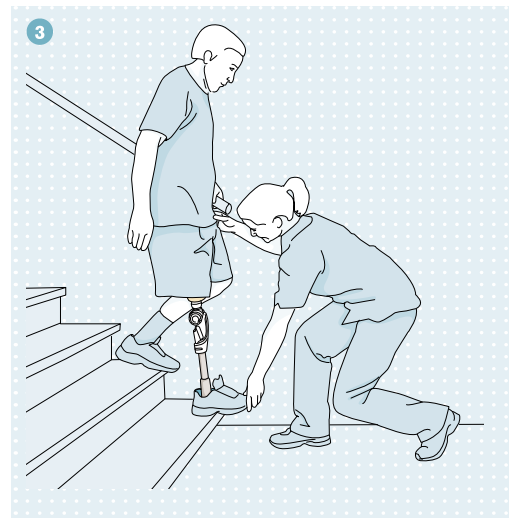
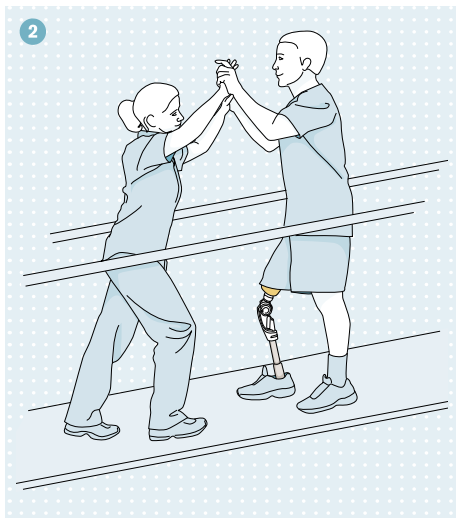
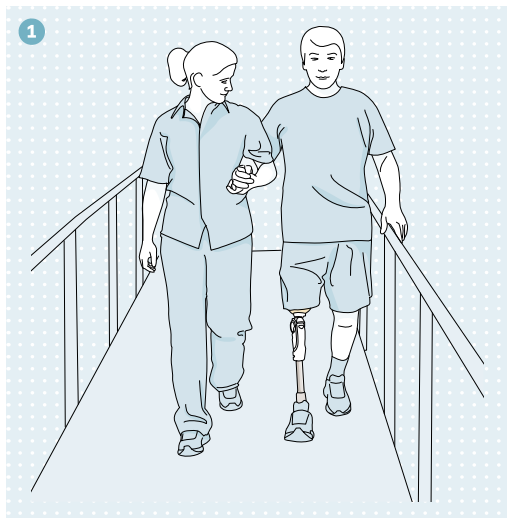
5.3. Chodzenie po rampach i schodach

W codziennym życiu często napotykamy na przeszkody, np. schody przed lub w domu, rampa (podjazd) przed garażem itp.. Podzespoły, z których zbudowana jest Twoja proteza determinować będą sposób pokonywania tych przeszkód tak samo, jak różne przeguby kolanowe wymagają różnych technik chodzenia. Na przykład konieczne mogą być: odpowiednie stawianie stopy na schodach lub używanie poręczy (1-4).

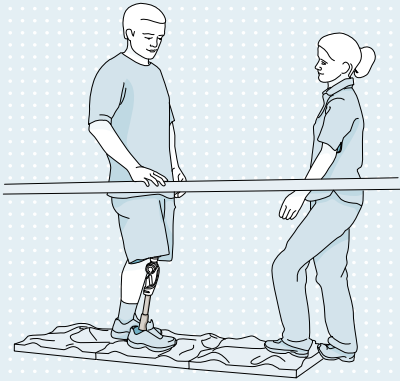
5.4. Trening w terenie

Powinieneś nauczyć się także poruszania po nierównym terenie. Dlatego razem z terapeutą musisz wyćwiczyć odpowiednie umiejętności w terenie (5). Interesującym wyzwaniem może być pokonanie schodów o różnej wysokości i głębokości.

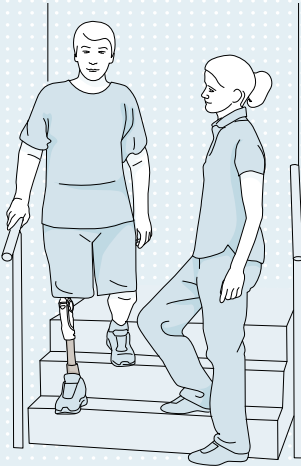
Te i inne czynności życia codziennego powinny zostać przez Ciebie opanowane przy wsparciu terapeuty.



5



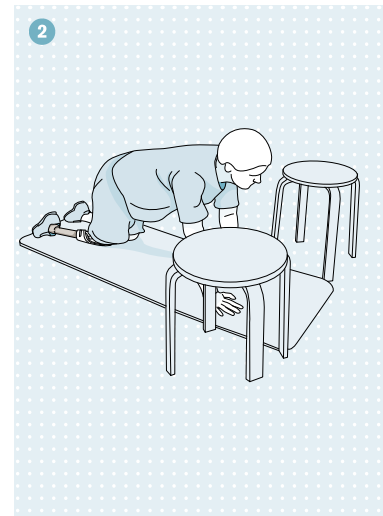
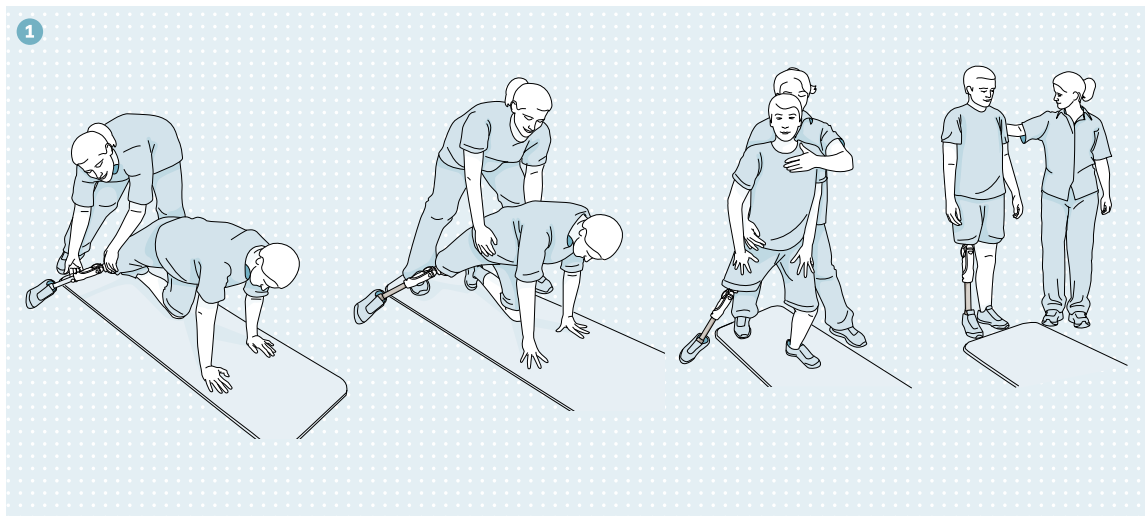
4

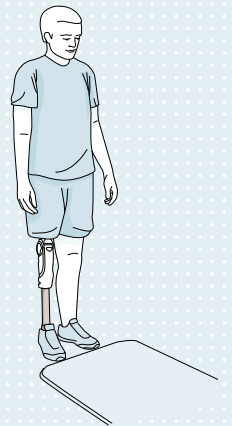
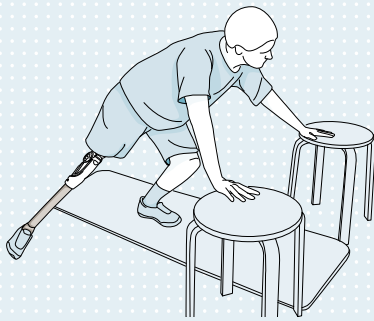
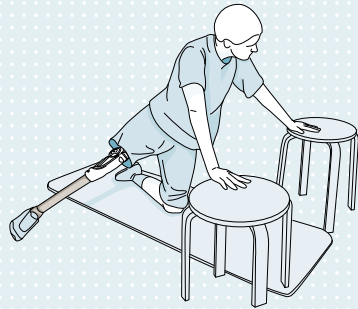
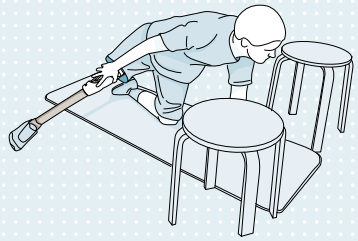
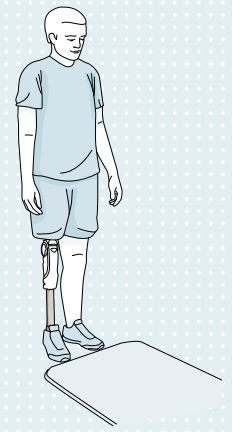
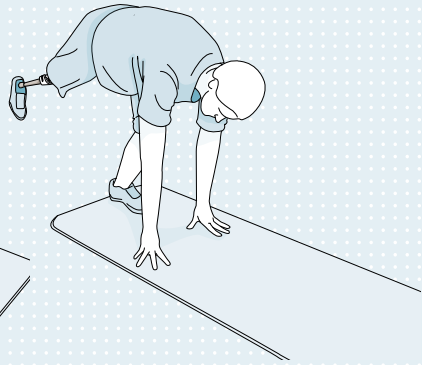
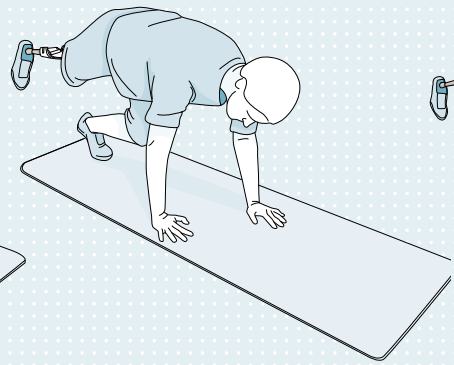
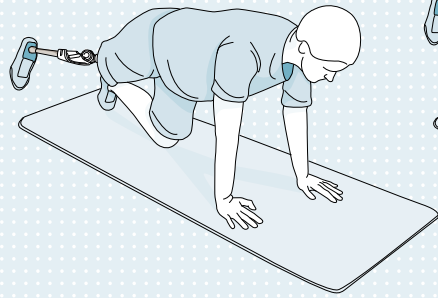


5.5. Wstawanie z podłoża

Istotnym ćwiczeniem z protezą jest nauka wstawania z podłoża. Nauczysz się jak bezpiecznie siadać na podłożu, ale też upadać i wstawać (1). Jest to pomocne przy podnoszeniu różnych przedmiotów z ziemi.

W zależności od Twojej sprawności fizycznej i poziomu amputacji nauczysz się jak podnieść się z podłogi za pomocą kul, krzesła (2) lub samodzielnie (3).





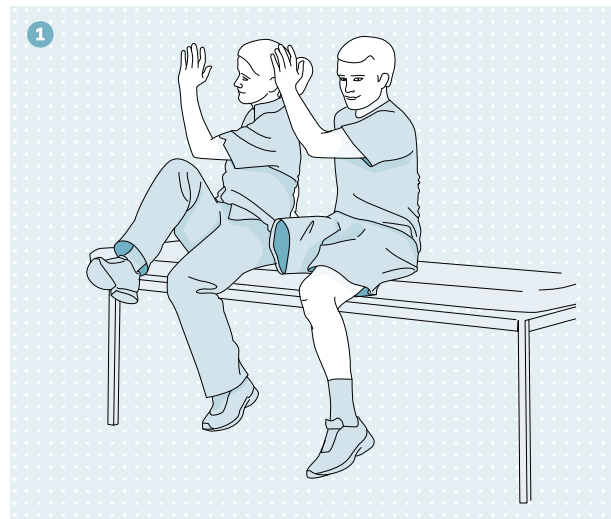
Każde ćwiczenie jest ćwiczeniem decydującym.
Każdy dzień może przynieść postęp.

6. Dalsze działania terapeutyczne

6.1. Stabilizacja

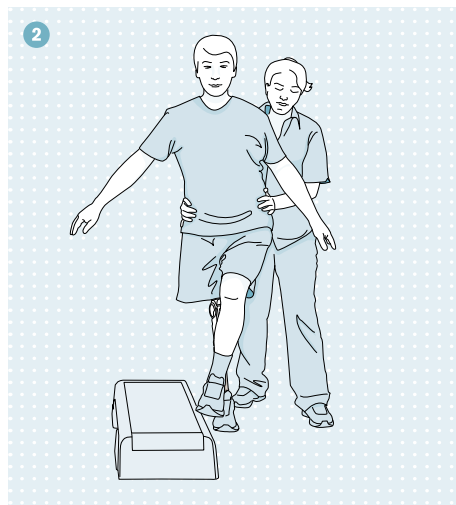
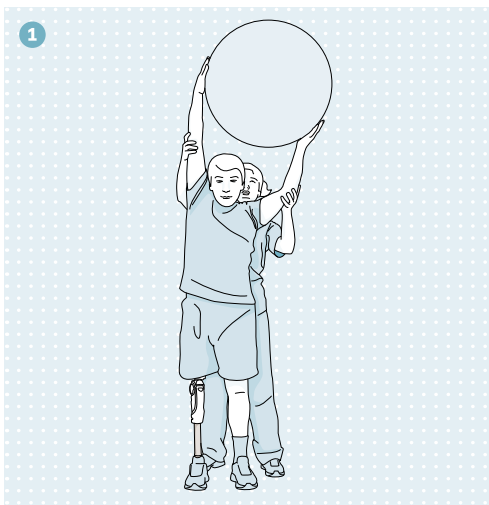
Bezpieczny i stabilny chód zapewniają nie tylko mięśnie kończyn dolnych, ale także muskulatura miednicy i tułowia. Pozwala ona chodzić swobodnie i zachować prawidłową postawę ciała.

Mięśnie obręczy biodrowej i tułowia są często osłabione po amputacji i unieruchomieniu, dlatego muszą być intensywnie trenowane (1). Dalsze ćwiczenia pomogą Tobie pewnie obciążać protezę podczas stania i chodzenia.

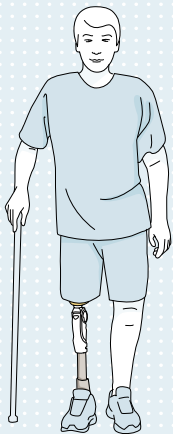


6.2. Trening równowagi i koordynacji

Należy pamiętać o ćwiczeniach równowagi i koordynacji z założoną protezą. Świetnie nadają się do tego piłki gimnastyczne, taśmy gumowe, platformy balansowe, wałki, ławki, stopnie gimnastyczne i wiele innych przyborów. Można używać piłek i balonów (1,2). Grę w piłkę nożną lub taniec także można wykorzystać do treningu równowagi i koordynacji.



1



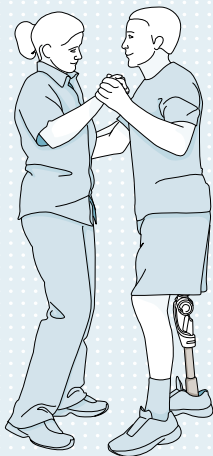
6.3. Konsultacja odnośnie środków pomocniczych

Jeśli masz trudności w poruszaniu się ze swoją nową protezą, lub nie czujesz się bezpiecznie, można zastosować różne pomoce do zwiększenia Twojej samodzielności i niezależności.

Terapeuta pomoże ocenić czy, i jaka pomoc jest Tobie niezbędna.

W każdym razie ważna jest zasada: “im mniej - tym lepiej”. Oznacza to, że im mniej pomocy potrzebujesz tym bardziej jesteś niezależny.

2



6.4. Czas wolny i uprawianie sportu

Aktywne spędzanie czasu wolnego przy użyciu protezy nie powinno sprawiać żadnych problemów. Jednak pamiętaj, że proteza nie jest przystosowana do intensywnego uprawiania sportu, jak np. jogging. Do tego celu służą specjalne protezy sportowe. Spytaj technika ortopedę.



Centrum Ortopedyczne Poznań**Rodzaj usługi: protetyka**

ul. Koralkowa 3

Tel. 61 653 82 58, 61 653 82 64

pracownia@ottobock.pl

Rodzaj usługi: ortotyka

ul. Przemysłowa 39

Tel. 61 307 27 27

ob.poznan@ottobock.pl

Centrum Ortopedyczne Kraków**Rodzaj usługi: protetyka**

ul. Tyniecka 173a

Tel. 12 254 49 00

krakow@ottobock.pl

Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety

ul. Wielicka 265

Tel. 12 658 20 36

ob.krakow@ottobock.pl

Centrum Ortopedyczne Warszawa**Rodzaj usługi: protetyka**

ul. Szaserów 38

Tel. 22 462 74 50

warszawa@ottobock.pl

Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety

ul. Oczki 4

Tel. 22 502 21 25, 535 480 440

ob.warszawa@ottobock.pl

**Pracownia Ortopedyczna
Łódź****Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka**

ul. Rudzka 102

Tel. 42 650 15 00

ob.lodz@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Gdynia**Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka**

ul. Chwaszczyńska 135

Tel. 58 664 09 80

ob.gdynia@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Bytom**Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka**

ul. Wrocławska 32-34

Tel. 32 384 73 60

ob.bytom@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Wrocław**Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka**

ul. Krakowska 141-155

Tel. 71 307 50 30

ob.wroclaw@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Korfantów**Rodzaj usługi: ortotyka,
gorsety, protetyka**

ul. Wyzwolenia 11

Tel. 77 435 19 24

ob.korfantow@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Lublin**Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety**

al. Kraśnicka 215a

Tel. 81 503 20 42

ob.lublin@ottobock.pl

Pracownia Ortopedyczna Rzeszów**Rodzaj usługi: ortotyka, gorsety**

ul. Leszka Czarnego 33

Tel. 17 200 05 05

ob.rzeszow@ottobock.pl

**Punkt konsultacyjny:
Bydgoszcz****Rodzaj usługi: protetyka**

Tel. 58 664 09 80

ob.gdynia@ottobock.pl

**Punkt konsultacyjny:
Zagórze k/Warszawy****Rodzaj usługi: ortotyka**

Tel. 22 502 21 25

ob.warszawa@ottobock.pl




www.ottobock.com

Otto Bock Polska Sp. z o.o.

ul. Koralkowa 3 • 61-029 Poznań

Tel.: +48 61 6538 250

Zajrzyj na nasz profil

 Ottobock ottobock_poland Ottobock Polska company/ottobock/