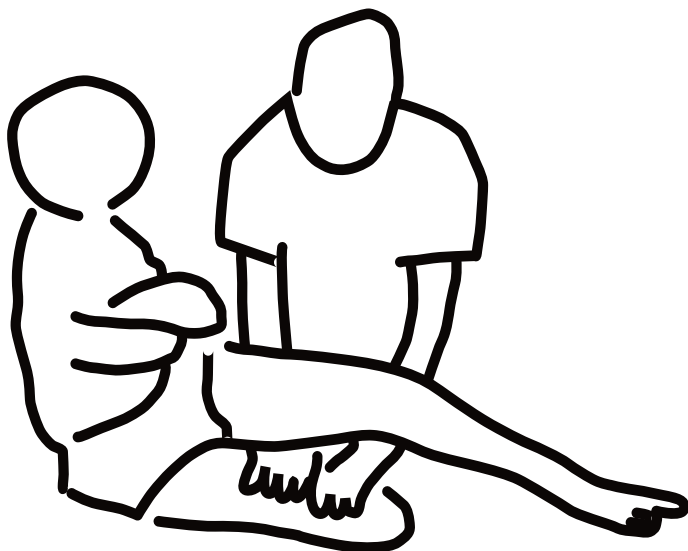




RADY PRO AMPUTOVANÉ

PROTEOR CZ, NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

REHABILITAČNÍ PÉČE PŘED OPERAČNÍM VÝKONEM

Pokud je amputační výkon plánován a je možno se na něj fyzicky připravit doporučujeme uvedené cviky provádět ještě před výkonem. I nácvik chůze na francouzských berlích před operací může velmi urychlit rehabilitaci a samotné protézování.

Mezi základní cviky pro posílení horních končetin zařazujeme:

- ☐ přitahování na hrazdě v nemocniční posteli
- ☐ vzeprání pomocí horních končetin na židli nebo mechanickém vozíku
- ☐ vzpírání malých činek o hmotnosti 0,5 kg
- ☐ posilování úchopu pomocí pružných posilovacích pomůcek (míčky, kolečka apod.)

Posilování svalstva dolních končetin:

- ☐ pahýl, který není dostatečně svalově připraven, neplní dostatečně svou funkci. Svalové napětí je velmi důležité pro fixaci protézy na pahýlu
- ☐ při nácviku je kladen velký důraz na vysvětlení cviků Vaším rehabilitačním pracovníkem tak, abyste mohli cvičit i sami a ne jen za jeho přítomnosti

TĚSNĚ PO AMPUTACI

je pahýl oteklý a bolestivý, objevují se fantomové pocity a fantomové bolesti. Organismus je celkově oslaben. Otok končetiny je způsoben samotným operačním výkonem a změnou cévního řečiště, které bylo přerušeno. Postupem času dojde k úpravě objemu pahýlu a také k vytvoření cévních spojek v měkkých tkáních pahýlu.

Fantomové vjemy jsou způsobeny drážděním zakončení nervových vláken, s postupem hojení ustupují a stávají se snesitelnými. Mohou dokonce i vymizet.

K rychlejší redukci otoku a zmírněné fantomové bolesti přizpívají následující techniky:

- ❑ poklepová masáž pahýlu, sprchování ostrou sprchou, střídavě teplou a studenou vodou – „cévní gymnastika“, která napomáhá lepší drenáži měkkých tkání pahýlu
- ❑ důležitou součástí je bandážování pahýlu, které se musí vždy provádět až nad zachovalý kloub končetiny. To znamená u bércových amputací nad koleno a u stehenní amputace až nad kyčelní kloub - přes pás.
- ❑ neméně důležitým způsobem, jak redukovat otok pahýlu a fantomovou bolest je jeho otužování a posilování.

Všem zmíněným technikám je věnován ucelený prostor i s obrázky na straně 6-9.

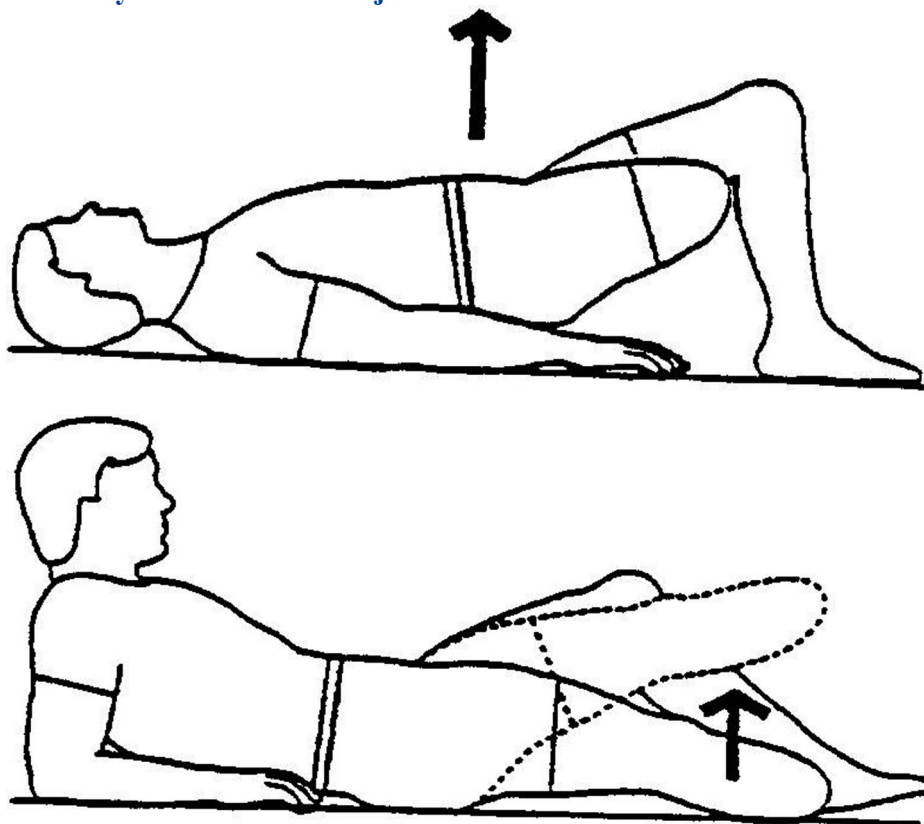
Předpokladem pro úspěšnou rehabilitaci a nácvik chůze je posilování celého organismu. Každý pacient si musí za pomoci svého rehabilitačního pracovníka a lékaře stanovit plán odpovídající postupnému zvyšování zátěže. Důslednost při rehabilitaci i pravidelný denní plán, pomůže zlepšit kromě fyzického stavu i psychiku, protože výsledky ucelené a aktivní rehabilitace se začnou brzy ukazovat a stanou se motorem Vašeho dalšího úsilí.

REHABILITAČNÍ PÉČE PO OPERACI

1. Již druhý den po operaci zahájit péči o pahýl

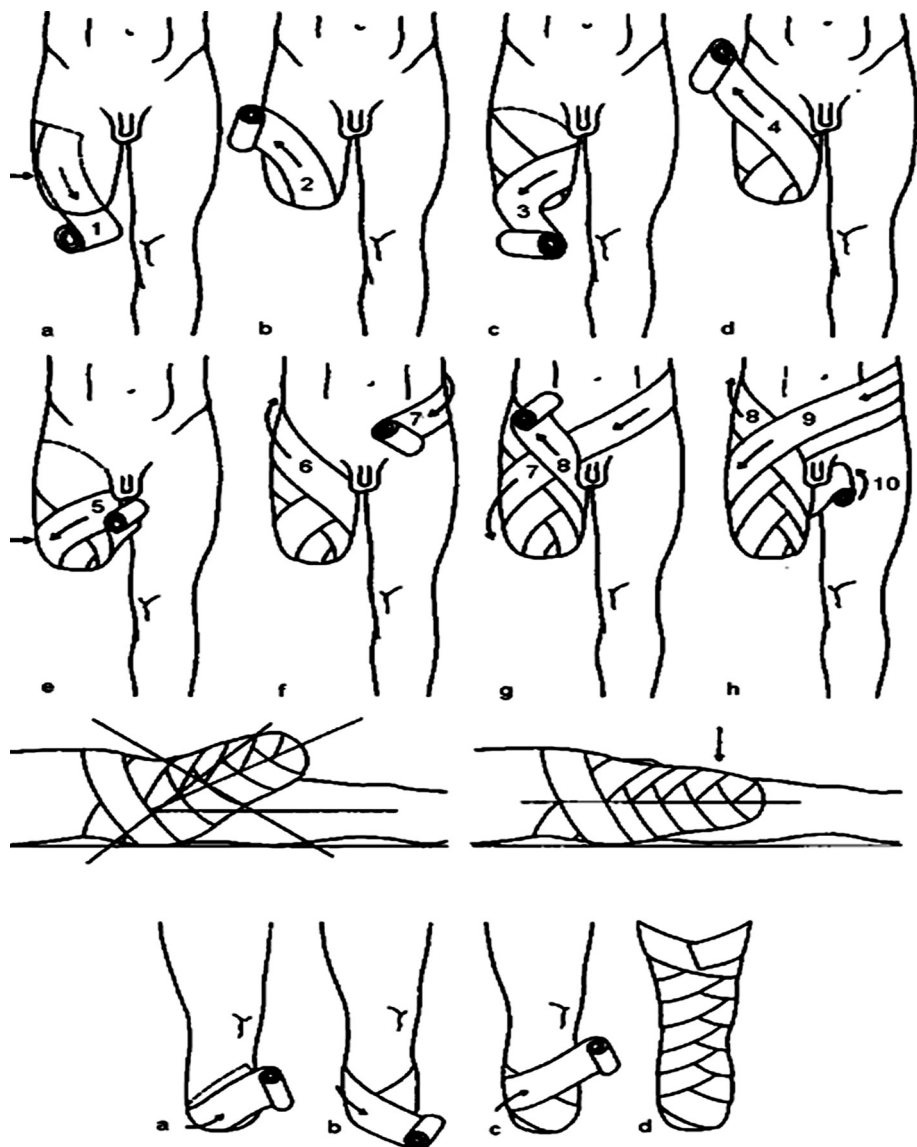
- ☐ poklepovou masáží prsty přes obvazy (ne přes bolest)
- ☐ polohováním pahýlu do natažení (v kolenním resp. kyčelním kloubu)
- ☐ posilování svalstva pahýlu dle instruktáže rehabilitačního pracovníka
- ☐ bandážování pahýlu (nutné i přes drény)
- ☐ nezapomínat na rehabilitaci hýžděového svalstva („laicky“ řečeno – nutno přitahovat půlky zadnice k sobě)

2. Po vytažení drénu zahájit ucelenou rehabilitaci.



BANDÁŽOVÁNÍ PAHÝLU

Tento úkon je mnohdy pacienti podceňován, přestože jeho správné provádění může velmi urychlit aplikaci protězy.



Cílem bandážování je:

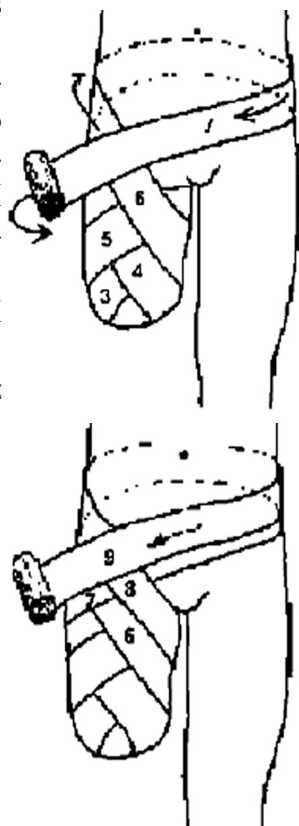
- ❑ ideálně tvarovaný pahýl
- ❑ adaptace měkkých tkání na tlak a tah
- ❑ polohování pahýlu a ovlivnění osově nevyhovujícího postavení v zachovalém kloubu končetiny

Hlavní zásady bandážování:

- ❑ k bandážování používáme dostatečně široká elastická obinadla (10 – 14 cm)
- ❑ první otáčky obvazu nevedeme přes pahýl cirkulárně – může dojít ke stlačení povrchového žilního systému a nedostatečné drenáži pahýlu (cévní spojky nejsou ještě vytvořeny)
- ❑ bandážovat až nad zachovaný kloub končetiny
- ❑ u stehenní amputace bandážujeme přes pás (viz obr.)
- ❑ vzadu by otáčky obvazu měly sahat až k sedacímu hrbolu, a na vnitřní ploše stehna až do rozkroku tak, aby se při bandážování nevytvořily valy měkkých tkání, které při pozdější aplikaci protézy mohly bránit správnému nasazení protézy
- ❑ u amputace v bérci bandážujeme nad kolenní kloub
- ❑ bandážujeme 3x denně, vždy musíme bandáž střídat s další péčí o pahýl

Bandážování přes noc

- ❑ ne u pacientů s cévní příčinou amputace. Před propuštěním z nemocnice by měl pacient zvládnout bandážování sám nebo za pomoci člena rodiny. Nejlépe, když bandážování předvedete Vy nebo někdo z rodiny ošetřujícímu personálu a tak se přesvědčíte o správnosti provedení bandážování



OTUŽOVÁNÍ PAHÝLU

Cílem těchto úkonů je:

- ☐ adaptace pahýlu na tlak lůžka protézy a na postupně se zvyšující zátěž protézované končetiny
- ☐ zlepšení mikrocirkulace v oblasti vrcholu pahýlu
- ☐ vytváření zpětné vazby – vnímání podnětů z pahýlu

Otužování pahýlu můžete provádět sám/sama poklepovou masáží prsty a rukou nebo pomocí různých pomůcek a postupným zatížením ve stoji. Jako masážní prostředek můžete použít emulsi Emspoma neutrální nebo případně nedráždivé krémy jako např. Nivea, Indulona apod.

Masáž pahýlu

- ☐ poklepová masáž prsty
- ☐ protřepávání všech svalových skupin
- ☐ sprchování ostrou sprchou (střídavě teplou a studenou)
- ☐ klasická masáž
- ☐ masáž tuhých a fixovaných jizev provádějte podle instruktaže rehabilitační pracovnice

Otužování pomocí pomůcek

- ☐ kartáčování a poklepávání jemným kartáčkem
- ☐ míčkování (masáž míčkem)
- ☐ otírání suchou žínkou, nebo houbou
- ☐ pomocí jiných akupresurních pomůcek

ZÁTĚŽ PAHÝLU VE STOJE

Tyto úkony byste měli dělat jen pod dohledem druhé osoby a až po zhojení měkkých tkání pahýlu. Postavte se k posteli nebo židli – dle vašeho fyzického stavu a kondice s oporou podpažních nebo francouzských berlí a stehenní nebo bérceový zabandážovaný pahýl opírejte postupně se zvětšující se silou o podložku až do bolestivosti. Podložku, o kterou se opíráte pahýlem postupně měňte za tvrdší (např. polštář, matrace, polystyren, dřevo). Při stoji provádějte balanční cviky s přenášením zátěže střídavě na obě dolní končetiny. Dbejte přitom na udržení rovnováhy pomocí berlí, o které se opíráte.

POLOHOVÁNÍ PAHÝLU

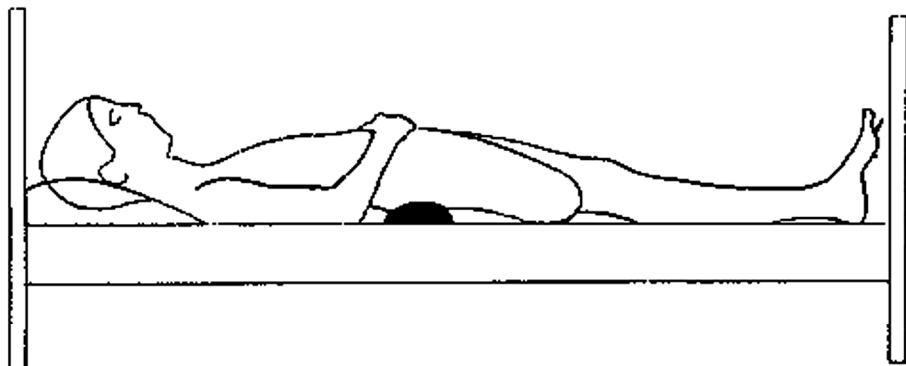
Cílem polohování je zabránit kontrakturám v kyčelním a kolenním kloubu, které mohou znesnadnit nasazování protézy i samotnou chůzi na protéze. Při amputaci v chodidle musíte trénovat ohnutí pahýlu směrem nahoru, abyste zabránili špičkovému postavení chodidla. Předpokladem pro správnou chůzi v protéze je zanožení v kyčelním kloubu. Polohování provádíme vleže na zádech nebo na břiše.

Vleže na zádech

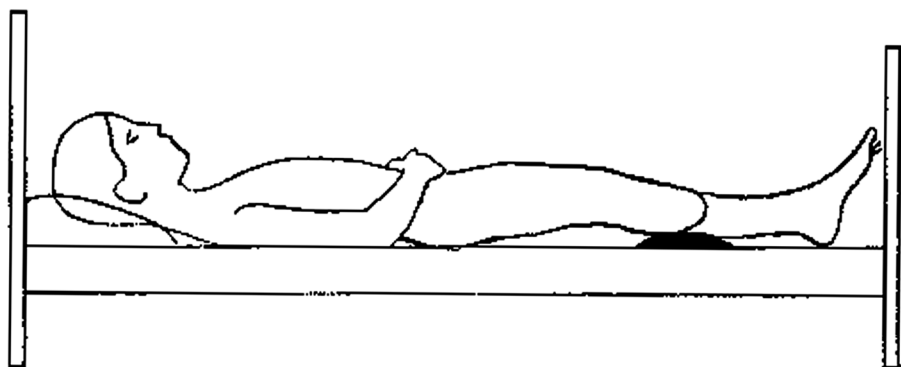
- ☐ u stehenní amputace s podloženou pánví (ne bederní páteří!) a zátíže-nou přední částí stehenního pahýlu
- ☐ u bérceové amputace nízké podložení konce pahýlu
- ☐ protahování kolenního kloubu do extenze

Vleže na břiše

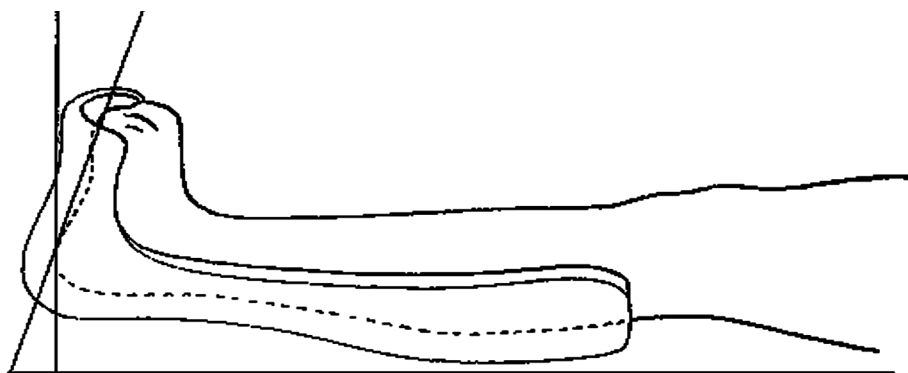
- ☐ horní polovina trupu v horizontále – stehenní pahýl podkládáme do zanožení
- ☐ pahýl musíme zajistit proti unožení



Amputovaný ve stehně s podloženou pávní.



Amputovaný v bérce, vrchol pahýlu podložený do 3 cm.

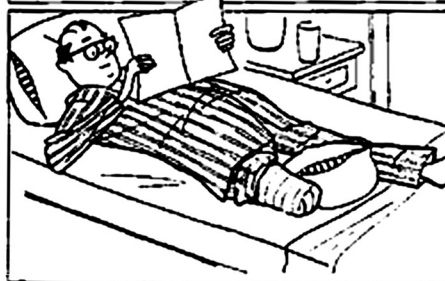
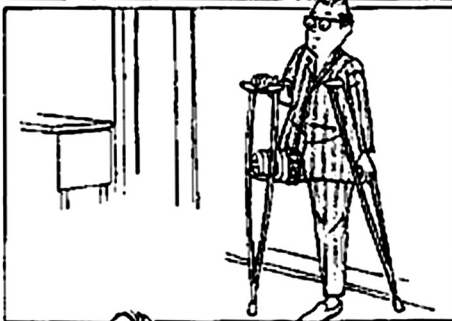
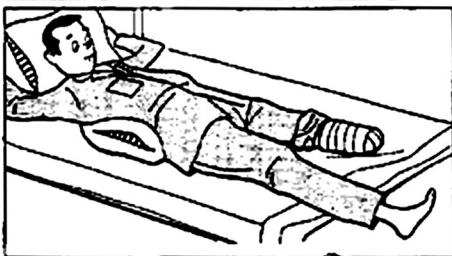
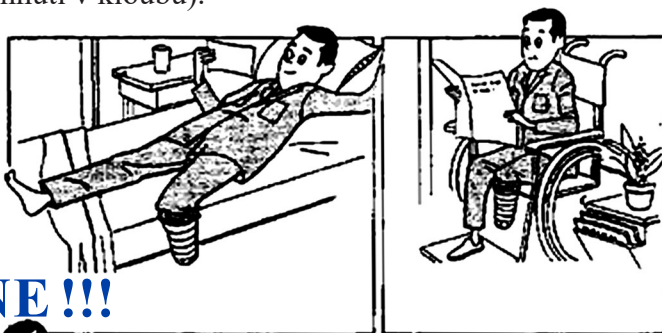


Amputace části chodidla, uložení končetiny na dlahu.

Na další straně uvádíme některé chybné návyky pacientů, kterých byste se měli vyvarovat, protože podporují zkracování svalů a tím ohrožují i možnost protézování. Patří mezi ně především všechny flekční úlevové polohy (flekční = ohnutí v kloubu).

Po amputaci ve stehně má pacient co nejméně sedět a více chodit o berličích.

CHYBNÉ NÁVYKY TAKTO NE!!!



TONIZACE SVALŮ

Cílem těchto cviků je zajistit dostatečnou svalovou sílu k ovládnutí protézy a vytvoření předpokladu k pevnější fixaci pahýlu v pahýlovém lůžku protézy, což je rovněž podmínkou pro aplikaci tzv. přísavné protézy u indikovaných pacientů. Při rehabilitaci se musíte zaměřit více na tzv. natahovače kloubní extensory), které jsou vždy více oslabeny z důvodu převahy ohýbačů (flexorů). Zde platí pravidlo “těžko na cvičišti lehký bojovník”, protože tyto cviky můžete dělat celodenně i když nejste zrovna na rehabilitaci či v péči rehabilitačního pracovníka. Nechte si vysvětlit tyto i další cviky, tak abyste je mohli provádět i přes den sami, čím jich více uděláte, tím budete lépe připraveni na protézování.

Cviky:

Vleže na zádech

- ☐ tlačte stehenní resp. bérce pahýl do podložky v krátkých intervalech (počet 100-200 × několikrát denně)
- ☐ opřete pahýl z vnější a následně i z vnitřní plochy o pevnou oporu (např. ruka rodinného příslušníka) a tlačte pahýl proti odporu (počet cviků dle tolerance – postupně zvyšovat)
- ☐ dejte polštář nebo balon mezi DKK do úrovně střední části pahýlu a tlačte pahýl proti odporu dovnitř
- ☐ snažte se na pahýlu udělat most
- ☐ zvedejte pomocí hýžďového svalstva předměty různých tvarů (na lůžku)

Vleže na břiše

- ☐ tlačte pahýl do podložky
- ☐ provádějte obdobné cviky proti odporu do přinožení a unožení jako na zádech
- ☐ kliky na kolenních kloubech resp. podloženém stehenním pahýlu (jen u mladších jedinců)
- ☐ cviky k posílení hýžďového svalstva „přitahování pulek“

Ve stoji

Pokud jste po amputaci v úrovni bérce, klekněte si postiženou končetinou na židli tak, ať máte zdravou končetinu napnutou. Následně se pokoušejte provést natažení v kolenním kloubu proti odporu. Napínáte tedy sval, ale kolenní kloub zůstává stále ohnutý – vkleče. Pokud máte provedenu amputaci ve stehně, je potřeba se zaměřit na zanožení končetiny proti odporu. Velmi důležité jsou balanční cviky. Můžete je provádět buď s oporou o berlích, nebo s oporou u bradel, madla apod. s tím, že máte amputovanou končetinu opřenou pahýlem o podložku. V rehabilitačním ústavu jsou k tomu určeny speciální stavěcí objímky, které vám umožní provádět v této poloze i různé typy činností a vy získáte potřebnou jistotu a stabilitu. Všechny tyto cviky, které můžete provádět většinou sami nebo za přispění rehabilitačního pracovníka, (který Vás nebo příbuzného zaučí), vedou k obnovení Vašich fyzických sil tak, abyste byli schopni další rehabilitace a nácviku chůze na protéze.

PŘÍKLAD DENNÍHO CVIČENÍ

Ráno

- ☐ masáž pahýlu 10 min
- ☐ sprchování 3 min
- ☐ bandážování pahýlu
- ☐ cvičení odporových cviků 20 x každým směrem (další den vždy přidat 10 navíc)
- ☐ polohování v posteli do natažení na břicho (10 min - jinak dle tolerance)

V poledne

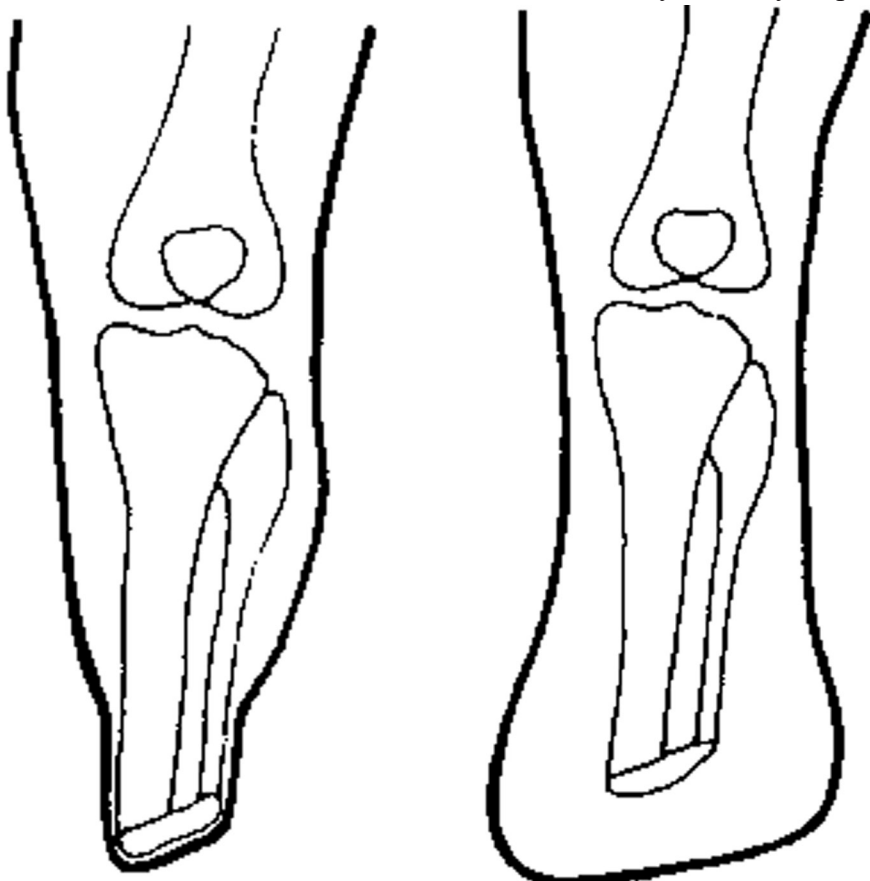
- ☐ sundání bandáže
- ☐ masáž pahýlu – míčkováním, kartáčováním
- ☐ cvičení odporových cviků 30 x
- ☐ stoj o berlích na pahýlu 5 min (každý den přidat dalších 5 min nejdéle stát 30 min)
- ☐ zabandážování pahýlu
- ☐ polohování pahýlu na zádech

Večer:

- ☐ • cviky proti odporu (ve všech směrech 30x)
- ☐ • hygiena pahýlu, masáž, promazání
- ☐ • polohování pahýlu

KTERÝ PACIENT JE VHODNÝ PRO PROTÉZOVÁNÍ

Základním hlediskem je umožnit Vám chůzi na protéze s minimálním rizikem zhoršení Vašeho zdravotního stavu. Proto by mělo být k proté-



Nevhodné tvary pahýlů, ztěžující aplikaci protézy.

zování přistoupeno až po zhojení měkkých tkání což je kolem 6-8 týdnů po amputaci. V případě, že budete aktivně bandážovat a pečovat o pahýl, může se tato doba i zkrátit. Před započítím stavby pomůcky je podmínkou, abyste sám(a) vstal(a) ze židle a vydržel(a) stát na zachovalé končetině s oporou o zábradlí nebo stůl – nikoliv na berlích. Zvládnutí chůze o berlích by mělo být před protézováním samozřejmostí. Tvar pahýlu by měl být lehce konický nebo cylindrický. Pahýl by neměl být bolestivý. Ke splnění těchto podmínek se postupně pracujete tak, jak to učinilo mnoho lidí před Vámi. V mnohém Vám pomohou rehabilitační pracovníci a protetičtí technici.

NĚCO O PROTÉZÁCH

Někdy se protézy dělí laicky na provizorní a definitivní. Toto dělení je nesprávné a zavádějící. Protéza, kterou dostanete, jako první v pořadí se nazývá prvovybavením. Je třeba říci, že tato protéza je technicky na stejné úrovni jako protézy následující, ale vzhledem k tomu, že se aplikuje na „čerstvý“ pahýl končetiny je počítáno s tím, že se bude opakovaně upravovat s ohledem na měnící se objem pahýlu a vaše vzrůstající fyzické schopnosti. Doba aplikace této první protézy je individuální a závisí na definitivní modelaci pahýlu. Proto musíte být připraven (a) na několikerou výměnu lůžka či jiné součásti protézy. Po stabilizaci objemu pahýlu se přistupuje k definitivnímu vybavení, které může být v různém provedení v závislosti na schopnostech pacienta. Zdravotní pojišťovny rozlišují standardní typy



protéz a protézy speciální, které jsou svou konstrukcí určeny pro aktivnější pacienty (pro sport, koupací protézy, apod.).

O stehenní protéze

Mnoho pacientů zajímá hmotnost protézy. Hmotnost stehenních protéz se pohybuje kolem 4 kg, použitím odlehčených dílů se může jejich hmotnost snížit. U starších pacientů se aplikují protézy z tzv. geriatrických dílů, které jsou odlehčené.

Každá protéza se skládá ze 3 částí:

- ☐ pahýlové objímky
- ☐ pevné části nahrazující ztracenou končetinu zakončena na konci chodidlem
- ☐ bandáže udržující protézu na pahýlu

Pahýlová objímka (pahýlové lůžko)

Prodělala dlouhý vývoj od kožených valchovaných objímek až po supermoderní objímky z plastů. Nutno však podotknout, že není podstatné z jakého materiálu je pahýlové lůžko vyrobeno, ale rozhodující je tvar lůžka a způsob kontaktu pahýlu v něm. To, jaká objímka se zvolí, závisí na stavu pahýlu, protože když bude pahýl atrofický, bez výrazného svalového napětí, bude se volit jiný typ objímky (závěsný) než u pacienta, který má pahýl pevný (plně kontaktní pahýlové lůžko). Hodně se hovoří o tzv. přísavné protéze. Jedná se o protézu s pahýlovou objímkou resp. lůžkem, která je po celé ploše v plném kontaktu s pahýlem a je opatřena v dolní části dvojcestným ventilem, kterým se ovlivňuje přísátí pahýlu v objímce. Při aplikaci takového pahýlového lůžka musí však být pahýl pevný a dobře tonizován, protože se při chůzi využívá svalové síly pahýlu.

Pevná část protézy:

Nahrazuje dva klouby - koleno a hlezno. Má vyhovovat kosmeticky druhostranné končetině. Je popsáno a vyráběno mnoho konstrukcí kolenního kloubu. U starších nemocných s nestabilitou při chůzi je potřebné koleno pro chůzi uzamknout. Tím se z protézy stává chůďa a nemocný se pohybuje s končetinou nataženou v koleně. Zámek se ovládá páčkou, která

bud' kloub uvolní (nemocný si sedne), nebo v druhé poloze při natažení koleno uzamkne. Tento způsob chůze je však nevýhodný, protože přetěžuje jednostranně svalové skupiny. Dnes se již běžně používá koleno volně pohyblivé, které se při stoji a chůzi v natažení kolene samo uzavře a při odlehčení povolí. Některé kolenní klouby jsou opatřeny brzdou, která je buď mechanická pomocí táhel, nebo pomocí pístu, který může být pneumatický nebo hydraulický. Protézy vybavené takovýmto kolenním kloubem jsou určeny pro takové jedince, kteří jsou na protéze celodenně a této funkce protézy využijí. Efekt takovýchto kloubů je patrný při stabilizované chůzi „na delší tratě“.

Mnoho se hovoří o inteligentních protézách. Tento typ protéz je vybaven inteligentním kolenním kloubem, jehož počítač si pamatuje, jaký odpor kladl uživateli pneumatický píst kolenního kloubu při různých typech chůze (rychlá, pomalá, po nerovném terénu) při jeho programování. Inteligentní prvek tedy spočívá v tom, že kolenní kloub protézy reaguje pružně na změnu rychlosti pohybu uživatele. Tento typ protézy je určen pro velmi aktivní uživatele.

Hlezenní kloub u protézy je pokládán za součást chodidla a je proto vždy konstrukčně spojen s chodidlem. Chodidla máme buď pevná, nebo s pohybem popř. dynamická přičemž každý typ chodidla se přesně specifikuje podle aktivity a způsobu chůze pacienta. Obecně platí, že ke každému vyhovujícímu typu kolenního kloubu nebo typu chodidla musí uživatel dospět sám za pomoci svého protetického technika, který by mu měl být rádcem a pomocníkem, protože požadavky na tyto součásti se budou spojitě s Vaším výkonem měnit.

Exartikulace v kyčelním kloubu

Zvláštní kapitolou je vybavování pacientů po exartikulaci v kyčelním kloubu. Pánevní koš tvoří současně pahýlové lůžko i závěs protézy. Krok protézou pacient ovládá pohybem pánve. Výsledky rehabilitační péče takto postižených jsou velmi dobré.

O bércevé protéze

Bérceová protéza má zdánlivě jednodušší stavbu. Skládá se z pahýlové objímky, která může mít různý tvar, který volí technik dle nálezu na pahýlu. Někdy může být doplněna o stehenní objímku k lepší fixaci protézy ke končetině nebo při nutnosti odlehčit pahýl při nestabilitě kolenního kloubu apod. Za poslední období došlo i u bérceových protéz k modernizaci výrobních postupů a pomohou se tak využívat odlehčené materiály, plasty, silikonové návleky. Použití jednotlivých materiálů závisí vždy na indikujícím lékaři, který rozhodne co je pro pacienta v danou chvíli nejvýhodnější. I u bérceových protéz se používají chodidla pevná nebo s ohybem popřípadě chodidla dynamická.

O protézách po amputaci v oblasti nohy

Při amputaci v oblasti nohy a chodidla, aplikujeme pacientům speciální protetická „chodidla“ – tzv. protetické sandály, které může obout do normální obuvi, popřípadě šijeme ortopedickou obuv, která takovouto pomůcku může nahradit. U některých pacientů přistupujeme k vybavení štítovou laminátovou protézou, která sahá až do 2/3 výšky bérce. Každému pacientovi vyhovuje různý typ pomůcky v závislosti na denním režimu. Bližší určení typu pomůcky je věcí lékaře protetického oddělení, který posoudí společně s pacientem optimální způsob vybavení.

NÁCVIK NASAZOVÁNÍ PROTÉZY

Byly vám odebrány měrné podklady na protézu a čekáte na ni. Po tuto dobu neustále bandážujte pahýl, otužujte ho a polohujte. Někteří pacienti s tím totiž přestanou, protože si myslí, že protéza již vše vyřeší. Pozor! Nesmíte polevovat, protože pahýl by se do protézy nemusel vůbec vejít, musí být neustále formován. Protézu nasazujeme na pahýl pomocí trikotové hadice, která je buď po nasazení vytažena, nebo zůstává jako ochrana pahýlu v protéze. Protéza je tehdy dobře nasazena, když se okraj pahýlové objímky přímo opírá o hrbol sedací kosti. U podélně oválné objímky (CAT- CAM) je hrbol sedací kosti uvnitř objímky, takže ho nelze vyhmatat.

Oblékání protézy nenacvičujte opakovaným nasazováním (toto Vás vysílí) spíše se nechejte poučit technikem nebo rehabilitačním pracovníkem, který by Vás měl při oblékání sledovat. Pokud oblékáte kalhoty, oblékejte nejdříve nohavici na protézu, pak druhou nohavici na zdravou nohu a teprve nakonec nasadíme protézu na pahýl.

Pahýlová objímka nesmí tlačit ani dřít. Jedině zvýšený tlak na hrbol sedací kosti lze tolerovat.

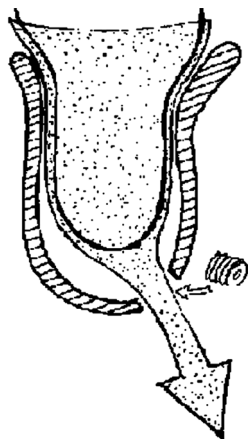
NÁCVIK STOJE

K tomu, abyste mohli bezpečně chodit, je potřebné dosáhnout správné funkce všech svalů, které se na stoji podílejí – je to podobné jako při nácviku jízdy na bruslích nebo na lyžích. Nejdříve se musíte naučit bezpečně stát. Zpočátku za přítomnosti druhé osoby u pelesti lůžka, následně u žebřin, nebo madel. Nejprve se držte dvěma rukama a přenášejte hmotnost ze zdravé končetiny na protézu a naopak.

První, co byste se měl (a) naučit, je zatížit plně protézu.

To znamená dokázat stát na protéze se zdviženou zdravou končetinou. Kolení kloub protézy musí být při tomto úkonu samozřejmě uzavřen buď zámek, nebo svou samosvorností. Zpočátku se přidržujte oběma rukama pak jen jednou rukou.

Prvním cílem rehabilitačních pracovníků je naučit Vás stát bezpečně ve volném prostoru tak, abyste mohl provádět běžné úkony stejně jako zdravý člověk (obléci se, umýt ruce, vařit, žehlit apod.) K tomuto vede nácvik stoje bez opory v prostoru - vždy poblíž stolu, zábradlí, abyste se mohl přidržet, zpočátku je potřeba přítomnost terapeuta nebo rodinného příslušníka. Při tomto stoji budete provádět jednoduché cviky (předpažení, upažení, vzpažení, otáčení trupem a mírné úklony). Nácvik stoje zvládnete tehdy, když budete stát bezpečně v prostoru a hlavně když ve stoji dosáhnete uvolnění. Protéza při stoji by měla být vždy lehce vzadu oproti druhé dolní končetině (zajištění těžiště a samosvornosti kolenního kloubu protézy).



NÁCVIK CHŮZE

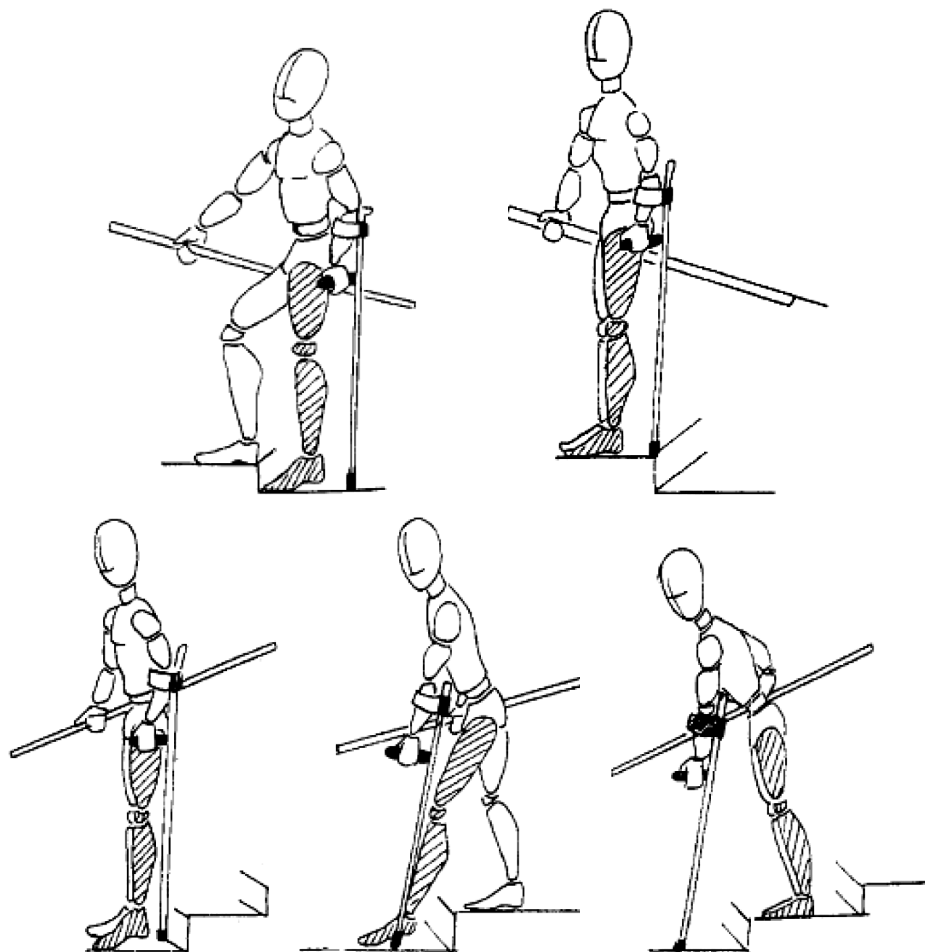
Předpokladem pro nácvik chůze je bezpečné zvládnutí stoje. Cílem je naučit Vás pohybovat se jistě a bezpečně na protéze, jak doma tak i v terénu a to buď zcela bez opory nebo s jednou oporou vycházkové hole či francouzské berle.

Opět začínáme u žebřin, popřípadě u zábradlí. Přenášíte nejdříve váhu střídavě z protézy na zdravou končetinu a naopak. Při tom zužujete a rozšiřujete stoj rozkročný. Tento cvik potom zopakujete i při stoji bokem k ribstolu. Následně budete procvičovat cviky napodobující chůzi – nakročení protézou (je to speciální úkon, který Vás musí naučit protetický technik nebo rehabilitační pracovnice).

Po té je vhodné začít nácvik chůze v bradlovém chodníku, kde začnete chodit nejprve s přidržením a postupně bez přidržování. Až zvládnete chůzi v bradlovém chodníku bez držení, přejdete k chůzi po straně chodníku, abyste se mohli v případě potřeby přidržet. Podle Vašeho stavu a schopností začnete nácvik chůze v prostoru s oporou berlí a chůzi v terénu (tráva, měkký písek).

CHŮZE PO SCHODECH

Dosáhli jste velkého cíle, chodíte již bezpečně v prostoru a je před vámi zvládnutí dalšího cíle vedoucího k nezávislosti. Při kroku do schodů začínáme zdravou nohou, následují berle a konečně protézovaná končetina (zdravá noha – berle – protéza). Při sestupu se schodů postupujeme obráceně.: nejdříve protéza, pak berle a nakonec zdravá noha (protéza – berle - zdravá noha). Tam, kde je zábradlí se přidržujte zábradlí. V případě, že zvládáte chůzi bez berlí, pak do schodů chodíte zdravá noha – protéza, a ze schodů protéza – zdravá noha.



ÚKONY BĚŽNÉHO ŽIVOTA

Nácvik chůze na protéze bude vrcholit zvládnutím běžných denních situací. Usednutí na židli, nácvik nástupu do auta nebo do veřejných dopravních prostředků, práce v kuchyni apod. Vzhledem k nutnosti osobní instruktáže při těchto úkonech bližší popis neuvádím.

Jedním z velmi dobrých pomocníků pro nácvik chůze je tanec. Při tanci se lehce držíte partnera. Rytmus hudby vede k pravidelnosti pohybů. Zpočátku dělejte kratší krůčky nebo jen přenášejte váhu z protézy na zdravou končetinu.

K úspěšnému zvládnutí i těch nejkomplicovanějších úkonů na protéze vede cesta postupných kroků. Doporučuji Vám, stanovte si vždy určité dílčí cíle. Jejichž dosažení Vám vždy dodá energii k dalšímu úsilí.

Vaše stanovení cílů může vypadat následovně:

- ☐ Naučím se správně pečovat o pahýl (bandážování, utužování, polohování pahýlu)
- ☐ Posílím svou kondici (posilování svalstva dle instruktáže)
- ☐ Naučím se správně nasazovat protézu
- ☐ Naučím se bezpečně stát na protéze (s oporou a následně bez opory)
- ☐ Zvládnou chůzi s oporou francouzské hole nebo vycházkové hole
- ☐ Zvládnou chůzi bez opory v bytě
- ☐ Zvládnou chůzi bez opory v bytě i v terénu

Cíle je potřebné plnit postupně, protože precizní zvládnutí jednoho je důležitou podmínkou zvládnutí následujícího, protože „přeskočení“ jedné etapy ohrozí všechny další a nakonec i konečný cíl, tj. zvládnutou chůzi. Když budete mít potíže s jejich realizací obraťte se s důvěrou na svého terapeuta nebo technika, který Vám poradí jak postupovat dále.

Pamatujte na to, že hranice toho, jak budete chodit je jen ve Vás samotných.

DŮLEŽITÉ

Okamžitě po amputaci bandážujte, otužujte a polohujte pahýl dle návodu. Zvyšujte svou kondici pravidelným cvičením.

Při používání protézy se amputační pahýl mění (hlavně z počátku), hubne, některé svaly na něm cvičením zesílí, jiné, které ztratily svou funkci slábnou (atrofují). Největší změny na pahýlu bude způsobovat jeho zatěžování a to je právě chůze v protéze.

Velkou chybou je často bezdůvodné odkládání protézy a nepoužívání protézy. Pahýl tím střídavě mění objem, podle toho, zda je v protéze, nebo bez ní.

Bud'te připravení, že pahýl končetiny mění v prvních týdnech při aplikaci protézy svůj objem. Než se stabilizuje, bude nutné provést několikerou úpravu pahýlového lůžka protézy.

Při chůzi chod'te vzpřímeně a dívejte se dopředu. Po čase Vám tento způsob chůze přinese větší sebejistotu.

Udržujte si přiměřenou tělesnou hmotnost.

Měňte denně ochranné pahýlové punčošky za čistě vyprané.

Svého protetického technika navštivte minimálně dvakrát ročně. Pokud změníte obuv, na kterou byla stavěna protéza, vždy se spojte se svým technikem a dohodněte se na eventuální úpravě osy chodidla protézy.

HYGIENICKÉ ZÁSADY PÉČE O PAHÝL KONČETINY

Nejvhodnější doba pro ošetřování pahýlu je vždy večer. Každodenní očista pahýlu se musí stát samozřejmostí. Kůže pahýlu je vystavená celodenně větší zátěži než kůže na jiné části těla. Pahýl se více potí, špatně dýchá, dochází ke snadnějšímu podráždění kožního krytu.

Pro udržení správné kondice pahýlu je nutné každý večer:

- ☐ omývat pahýl teplou vodou (dlouho nemáčet)
- ☐ používat jemné toaletní mýdlo
- ☐ provádět jemnou masáž pahýlu
- ☐ opláchnout důkladně pahýl čistou vodou (zbytky mýdla mohou dráždit)
- ☐ důkladně osušit kůži

Před aplikací silikonového návleku je vhodné pahýl ošetřit spec. reparačními přípravky (Kodan spray apod.) Bližší informace Vám podá protektický technik.

Není vhodné omývat pahýl před nasazením protézy, protože provlhlá kůže se může snadno podráždit a odřít. Některými autory je doporučována častější návštěva sauny (pokud to Váš zdravotní stav dovolí).

I při správné péči o pahýl může dojít k odřeninám, tvorbě puchýřku nebo výskytu kožní infekce. V tomto případě je potřeba navštívit lékaře a řídit se jeho doporučením.

PÉČE O PROTÉZU

Stejně jako pahýlu, i protéze musíte věnovat intenzivní pozornost a péči. Pahýlové lůžko protézy ošetřujeme podle materiálu, ze kterého je vyrobeno.

Kůže: objímku musíme vysušit při každém odložení.

Dural, plast: doporučujeme čistit hadříkem a mýdlovou vodou před každým uložením po použití.

Dřevo: lze zlehka očistit mýdlovou vodou za předpokladu, že se lůžko dobře osuší a že nedojde k narušení vnitřního laku.

Silikonové pahýlové lůžko: silikonové lůžko obrácené naruby se čistí neutrálním, neparfemovaným mýdlem pod vlažnou tekoucí vodou.

Mechanické díly protézy a chodidlo: Nenamáčejte mechanismy a nepoužívejte žádná rozpouštědla. Kontrolujte každé eventuální uvolnění spojů nebo šroubů, každý nenormální stav protézy co nejrychleji oznamte vašemu protetickému technikovi. Pokud aktivně chodíte, jste dle regulí pojišťovny vybaveni dvěmi standardními protézami. Pravidelně používejte i vaši náhradní protézu abyste si byli jisti, že stále vyhovuje a že je v takovém stavu, aby mohla v případě potřeby nahradit vaši obvyklou protézu.

MOŽNÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY POUŽÍVÁNÍ PROTÉZY

U některých citlivých jedinců se může vyskytnout alergie na materiály, ze kterých je pomůcka zhotovená. Při výskytu podobných problémů doporučujeme provedení kožních testů u alergologa.

Otlaky, oděrky, puchýře jsou většinou způsobeny nadměrnou vůlí pahýlu v pahýlovém lůžku, která umožňuje pohyb pahýlu vůči protéze. Správně se má dít pohyb mezi kůží a podkožím.

Při aplikaci první protézy vznikají v místech tlaku objímky na opěrná místa kořene končetiny otlaky, provázené mírným otokem a zarudnutím kůže, které trvají 2-3 týdny. Tyto změny i současné bolesti pak vymizí. Trvají-li tyto potíže déle než uvedenou dobu je potřebné vyhledat svého protetiky

Ve všech případech pocitu zjevného nepohodlí na pahýlu kontaktujte ihned vašeho protetického technika.

Pevně věříme, že tato příručka Vám bude nápomocná ke zvládnutí nelehké životní situace.

MUDr. Petr Krawczyk a kolektiv





PROTEOR CZ s. r. o.

Nestátní zdravotnické zařízení

U Parku 2, 702 00 Ostrava

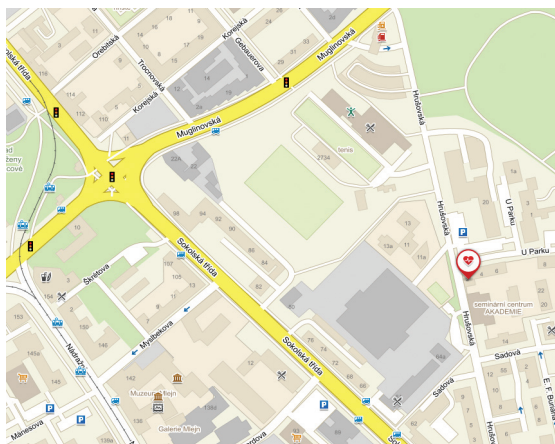
tel: 596 139 259, 596 139 295, 596 139 297

Provozní doba:

pondělí, středa, čtvrtek 7.30–15.00 hod.

úterý 7.30–17.00 hod.

pátek 7.30–12.30 hod.



49.8500492 N, 18.2844544 E

Provozovna Olomouc

Mošnerova 7, 779 00 Olomouc

tel: 585 414 776, 585 414 823

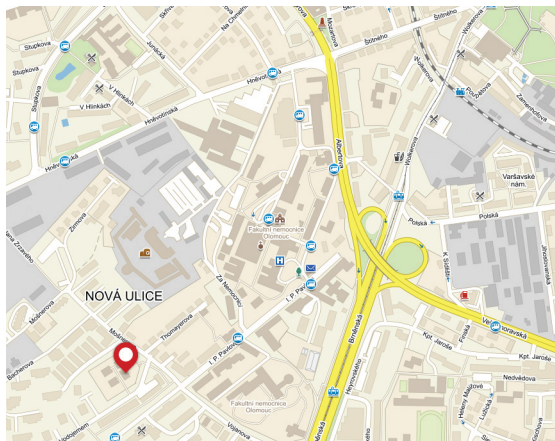
e-mail: olomouc@proteorczech.cz

Provozní doba:

pondělí, středa, čtvrtek 7.30–15.00 hod.

úterý 7.30–17.00 hod.

pátek 7.30–12.30 hod.



49.5812811 N, 17.2330533 E

Provozovna Brno

Milady Horákové 50, 602 00 Brno

Tel: 513 033 040, 513 034 104

733 184 083

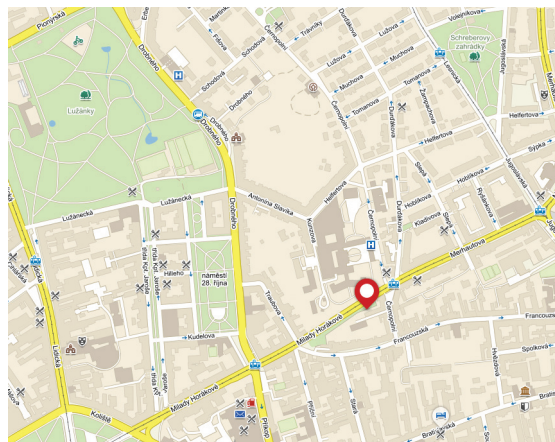
e-mail: brno@proteorczech.cz

Provozní doba:

pondělí, středa, čtvrtek 7.30–15.00 hod.

úterý 7.30–17.00 hod.

pátek 7.30–12.30 hod.



49.2023531 N, 16.6178789 E