

ottobock.

Therapie und Rehabilitation für Oberschenkelamputierte

Optimale Vorbereitung auf die prothetische Versorgung
durch die Netzwerkpartner „Mobil nach Amputation“

Quality for life



Inhalt

Mobil nach Amputation	4
Schritt für Schritt zu mehr Mobilität	6
Versorgungskreislauf	7
Therapie nach der Amputation	8
1 Ödemtherapie	10
1.1 Positionieren / Betten	11
1.2 Richtiges Sitzen	12
1.3 Mobilisierung	12
1.4 Frühe Kompressionstherapie	13
1.5 Kompressionsverband	14
1.6 Silikonliner	16
1.7 Weiterführende Kompressionstherapie	17
1.8 Phantomschmerzen und Spiegeltherapie	17
2 Muskeltraining	18
2.1 Dehnung der Stumpfmuskulatur	18
2.2 Muskelkräftigung der erhaltenen Seite	19
2.3 Kräftigung der Stumpfmuskulatur	20
2.4 Kräftigung der Rumpfmuskulatur	20

3	Hautpflege und Narbenbehandlung	22
3.1	Desensibilisierung der Haut	22
3.2	Hautpflege	23
3.3	Narbenbehandlung	24
	Rehabilitation im Netzwerk „Mobil nach Amputation“	27
4	Umgang mit der Prothese	28
4.1	Korrektes An- und Ausziehen	28
4.2	Reinigung und Pflege	28
4.3	Hinsetzen und Aufstehen	29
5	Gehtraining	30
5.1	Ziele des Gehtrainings	30
5.2	Gehen in der Ebene	31
5.3	Gehen auf Rampen und Treppen	32
6	Weitere therapeutische Maßnahmen	35
6.1	Muskelkräftigung	35
6.2	Gleichgewichts- und Koordinationstraining	36
6.3	Hilfsmittelberatung	37
6.4	Freizeitgestaltung und Sport	37
	Weitere nützliche Informationen	38



Mobil nach Amputation

Eine Amputation bedeutet für Sie und Ihre Angehörige einen tiefen Einschnitt in Ihre persönliche Lebenssituation. Eine optimale Versorgung stellt die bestmögliche Reintegration in das berufliche und private Umfeld sicher. An diesem Versorgungsprozess sind eine Vielzahl von Spezialisten für Sie beteiligt:

- Die Operateure und behandelnden Ärzte sowie die Stumpfversorgung in der Akutklinik
- Der Orthopädietechniker für die Interims- und spätere Definitivversorgung
- Therapeuten und Ärzte in der Rehabilitationsphase

Das Netzwerk „Mobil nach Amputation“ setzt auf die enge Zusammenarbeit von Akutklinik, Rehasentrum und Sanitätshaus. Denn wenn Experten ihr Wissen teilen, können einzelne Behandlungsschritte optimal aufeinander abgestimmt werden und zu Ihrem Versorgungserfolg beitragen.

Schritt für Schritt zu mehr Mobilität

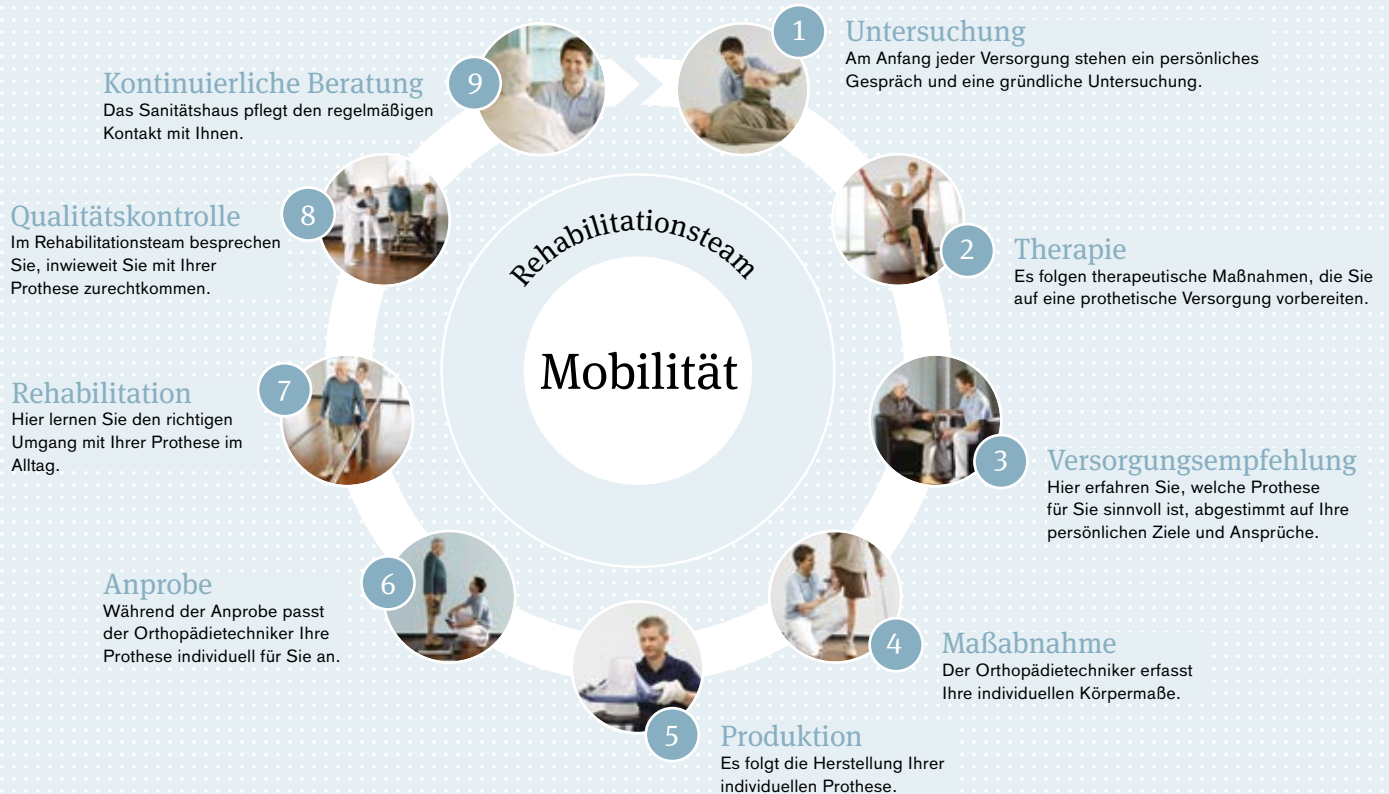
Wie der Rehabilitationsprozess nach einer Amputation verläuft und wie lange er dauert, ist individuell sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt dauert er mehrere Monate und wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen detailliert, wie eine moderne Versorgung im Idealfall verlaufen sollte.

Die ersten Therapiemaßnahmen sollen bereits kurz nach der Amputation beginnen. Ihr Stumpf wird versorgt und auf das Tragen einer Prothese vorbereitet.

Sobald die Operationswunde verheilt ist, beginnt die eigentliche Therapie, die prothetische Versorgung und die Rehabilitation.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit mit Ihnen steht das Wiedererlernen aller Bewegungsabläufe bzw. die Wiederherstellung der Steh- und Gehfähigkeit, um Ihnen eine möglichst schnelle Rückkehr in das gewohnte Umfeld zu ermöglichen. Koordinationsübungen, Muskelaufbau, Prothesentraining, Gangschule und das Üben von Alltagssituationen sind nur ein Teil Ihres täglichen Programms.

Versorgungskreislauf



Therapie nach der Amputation

Therapiemaßnahmen, die wir Ihnen hier zeigen, sind auf Menschen mit einer Oberschenkelamputation ausgerichtet. Ihr Therapeut hilft Ihnen, ein individuell auf Sie zugeschnittenes Therapieprogramm zu erstellen und zu absolvieren.

Unterstützende Hilfsmittel

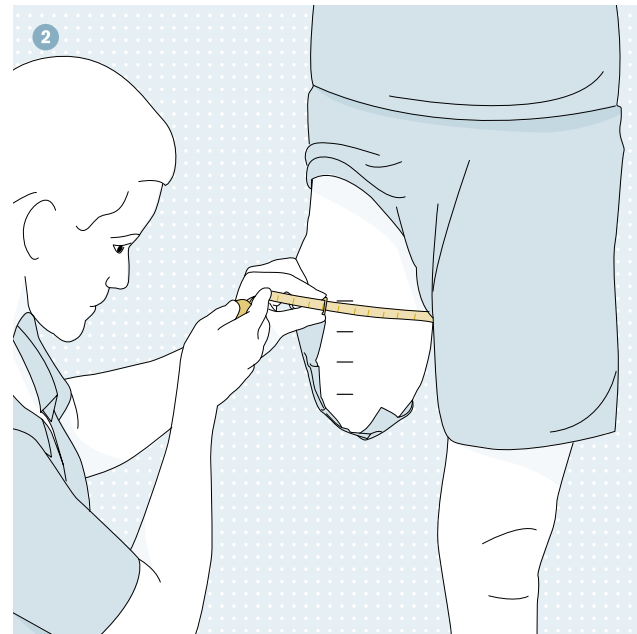
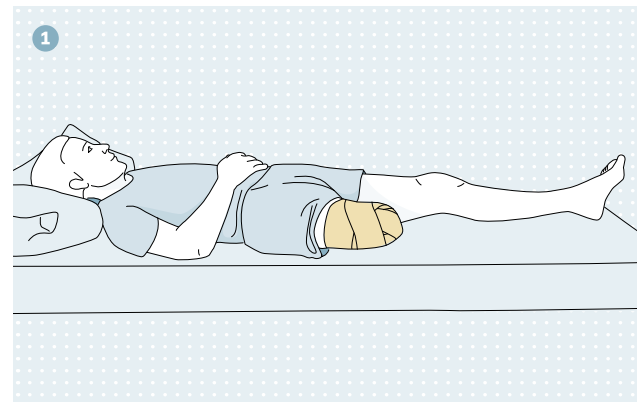
Zur Unterstützung Ihrer Selbstständigkeit und Mobilität werden Sie eventuell Hilfsmittel wie Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren, Rollstühle o.a. benötigen. Diese werden von Ihrem Physio- oder Ergotherapeuten je nach Notwendigkeit für Sie ausgesucht und vom behandelnden Arzt verordnet.



1. Ödemtherapie

Nach der Operation schwillt das Gewebe am Stumpf (Amputationsseite) erst einmal an (Ödem). Diese Schwellung ist eine Reaktion auf die Operation. Sie lässt üblicherweise nach ein paar Wochen nach. Bis zum Entfernen der Fäden wird im Allgemeinen ein lockerer Wundverband angelegt. Druck darf zunächst nur dosiert auf den Stumpf ausgeübt werden. Damit die Schwellung so rasch wie möglich zurückgeht, ist es in den ersten Tagen nach der Operation wichtig, den Stumpf auf Herzhöhe zu lagern (1). Welche Lagerung hierzu die beste ist, erklärt Ihnen das Pflegepersonal.

Um den Rückgang der Schwellung beurteilen zu können, sollte der Umfang des Stumpfes regelmäßig gemessen werden (2). Dabei ist darauf zu achten, dass immer die gleichen Messpunkte verwendet und die Ergebnisse auf Maßblättern dokumentiert werden. So können wir die Ergebnisse miteinander vergleichen und erkennen, ob die Schwellung abnimmt.

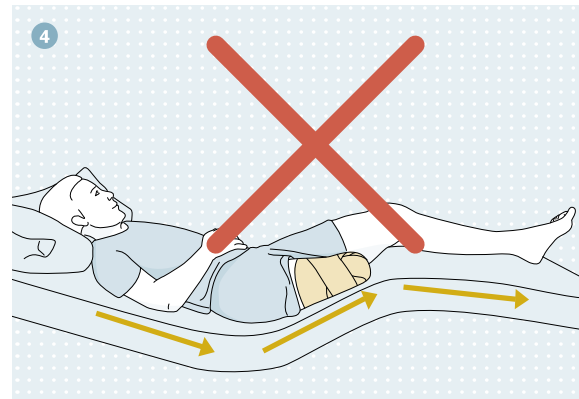
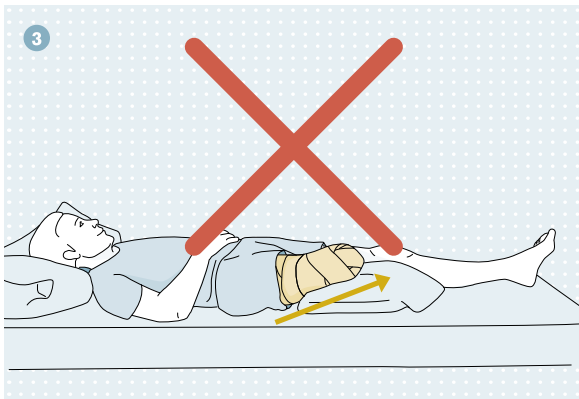


1.1 Positionieren / Betten

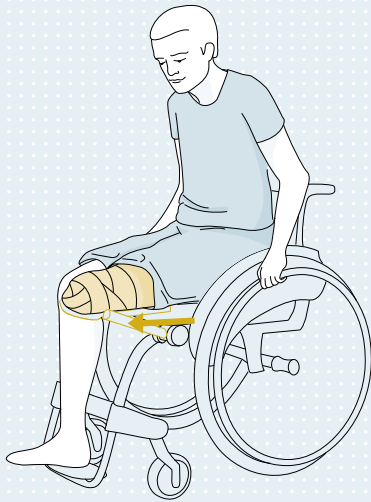
Schon im Krankenhaus sollte die richtige Körperstellung sichergestellt werden, damit sich Ihre Muskeln nicht verkürzen und Ihre Gelenke nicht versteifen. Andernfalls kann die volle Beweglichkeit Ihrer Gelenke beeinträchtigt werden. Anfangs sind die meisten Patienten der Ansicht, dass eine angenehme und schmerzfreie Position optimal ist. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass dies nicht immer der Fall ist. Vielmehr sollte der Stumpf möglichst gestreckt liegen (1). Er darf auf keinen Fall dauerhaft – z.B. auf einem Kissen (3) – gebeugt gelagert werden, da sich sonst die Muskeln im Bereich der Hüfte verkürzen und der Stumpf später schlechter bewegt werden kann.

Eine weitere vorbeugende Maßnahme ist eine feste Matratze. Dadurch wird vermieden, dass Ihr Gesäß in Rückenlage einsinkt und Ihre Hüfte übermäßig gebeugt ist (4).

Nach einer Oberschenkelamputation empfehlen wir außerdem, sich zweimal am Tag für ca. 30 Minuten auf den Bauch zu legen. Drehen Sie dabei den Kopf auf die erhaltene Seite. Dadurch wird die beugende Hüftmuskulatur des Stumpfes gedehnt und der Verkürzung dieser Muskeln entgegengewirkt. Bei dieser Übung sollten Sie in jedem Fall Rücksprache mit dem Fachpersonal halten.



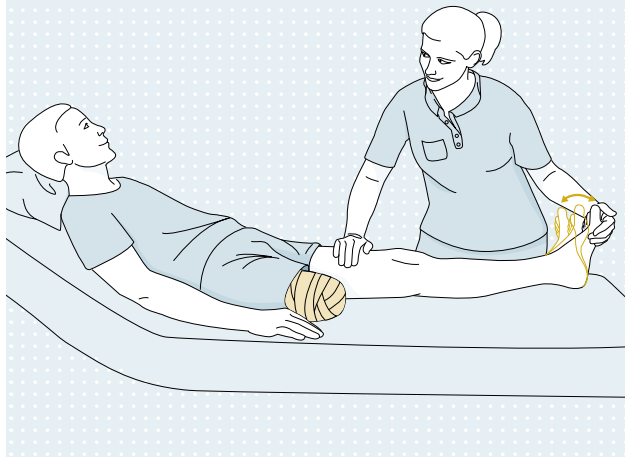
1



1.2 Richtiges Sitzen

Nach der Operation sind viele zunächst auf einen Rollstuhl angewiesen. Dabei ist auf die Verwendung eines festen Sitzes zu achten. Mit dieser Maßnahme beugen Sie Veränderungen an der Wirbelsäule vor.

2



1.3 Mobilisierung

Je früher Sie sich wieder bewegen, desto schneller läuft der Rehabilitationsprozess ab. Dadurch können Sie vermeiden, dass Ihre Gelenke an Beweglichkeit verlieren. Eine frühe Mobilisierung wirkt sich positiv auf die Aktivierung Ihres Kreislaufs aus. Auch Ihr Gleichgewichtssinn wird gefördert.

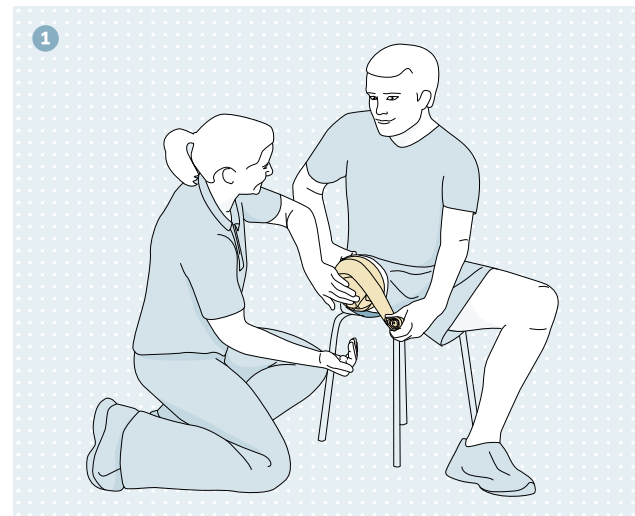
Eine Übung, die Sie schon früh ausüben können, ist das Sitzen auf einem Stuhl ohne Rückenlehne. Bitten Sie Ihren Therapeuten, Ihnen geeignete Übungen zu zeigen. Entscheidend ist eine Kombination aus richtiger Lagerung und Bewegung (2).

1.4 Frühe Kompressionstherapie

Nach der Operation erhalten Sie einen Wundverband, der in regelmäßigen Abständen gewechselt wird. Danach folgen die Kompressionstherapie und die Lymphdrainage. Den genauen Zeitpunkt für den Beginn dieser Therapie bestimmt Ihr behandelnder Arzt.

Ziel der Kompressionstherapie und Lymphdrainage ist, das Ödem weiter zu reduzieren und den Stumpf für Ihre erste Prothese vorzubereiten. Die Kompression des Stumpfes mittels Verband oder Liner hilft, die Anpassung an Ihre Prothese zu optimieren. Zudem fördert die Kompression die Durchblutung des Stumpfes.

Dadurch haben Sie weniger Schmerzen und der Heilungsprozess wird unterstützt. Ein wichtiger Bestandteil der Ödemtherapie ist die manuelle Lymphdrainage. Ihr Therapeut dehnt die Haut Ihres Stumpfes und massiert sie sanft, um das darunter liegende Lymphsystem anzuregen. Ziel ist es, den natürlichen Lymphabfluss zu fördern und die Flüssigkeit, die sich nach der Amputation im Stumpf angestaut hat, wieder zum Zirkulieren durch den gesamten Körper zu bringen. Eine regelmäßige Lymphdrainage hilft, die Schwellung des Stumpfes rascher zu reduzieren.

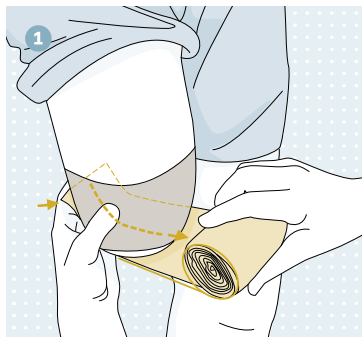


In den Abbildungen sehen Sie die verschiedenen Techniken, die bei der Kompressionstherapie möglich sind: das Wickeln des Stumpfes (1 und nächste Seite) oder das Tragen eines vorgefertigten Silikonliners. Das Ausmaß der Kompression kann anhand der Hautfärbung oder -temperatur beurteilt werden. Vor allem bei Durchblutungs- und Sensibilitätsstörungen muss der Verband bzw. Liner zur Kontrolle des Stumpfes unbedingt regelmäßig entfernt werden.

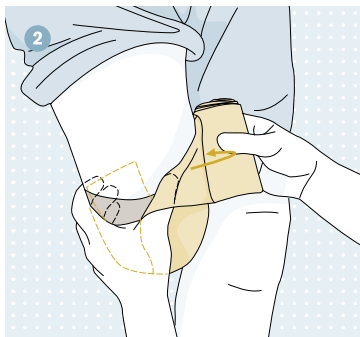
1.5 Kompressionsverband

Durch den Kompressionsverband lässt sich der Druck von Tag zu Tag oder auch im Verlauf eines Tages neu dosieren. Da diese Methode einiger Übung und Erfahrung bedarf, sollte der Verband entweder von Fachpersonal angelegt werden oder Sie lassen sich die richtige Wickeltechnik vom Pflegepersonal oder Therapeuten zeigen (Abbildung 1-7).

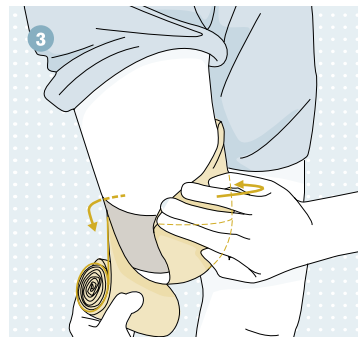
Oftmals sind zwei Verbände erforderlich, um den gesamten Stumpf einzuwickeln und eine ausreichende Kompressionswirkung zu erzielen. Die dargestellte Technik kann für beide Verbände genutzt werden. Wichtig ist, dass der Stumpf durch den Verband nicht abgeschnürt wird. Schmerzen dürfen nicht entstehen. Alternativ zum Kompressionsverband empfehlen wir einen Kompressionsstrumpf.



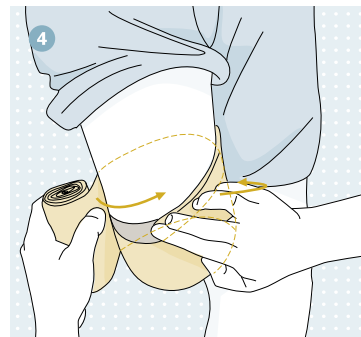
Legen Sie zuerst eine kohäsive, elastische Binde an, um das Verrutschen des Kompressionsverbandes zu vermeiden. Wickeln Sie die kohäsive Binde dazu einmal um das Stumpfende. Ziehen Sie anschließend den Verband von der Rückseite des Stumpfes nach vorne und beginnen Sie, diesen zu umwickeln.



Halten Sie den Verband zur Fixierung der ersten Lage mit einer Hand fest und schlagen Sie diesen mit der anderen Hand um.



Beim Anlegen des Verbandes ist darauf zu achten, dass der Druck am Stumpfende am höchsten sein sollte und nach oben hin immer weiter nachlassen sollte.



Achten Sie beim Umwickeln der Stumpfrückseite auf einen festen Zug des Kompressionsverbandes ...



... und legen Sie diesen auf der Stumpfvorderseite lockerer an.



Wickeln Sie den Verband weiter diagonal im Achtergang an, um ein Höchstmaß an Stabilität zu gewährleisten.



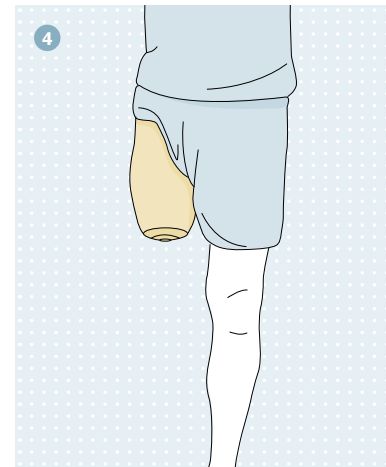
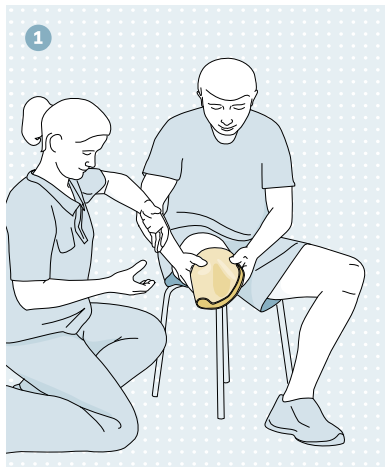
Legen Sie den Verband so hoch wie möglich an. Gegebenenfalls ist ein zweiter Verband erforderlich. Verwenden Sie zum Schluss Pflaster, um das Ende des elastischen Verbandes zu fixieren.

Sie benötigen

1. Kohäsive, elastische Binde
 2. Kompressionsverband
 3. Pflaster
 4. Schere
-

1.6 Silikonliner

Als Verbandalternative können Silikonliner als schnelle und einfache Lösung bei der Kompressionstherapie verwendet werden. Es kann jedoch keine so individuelle Kompressionswirkung wie mit einem Verband erzielt werden. Die Liner sind in verschiedenen vorgefertigten Größen erhältlich. Um einen vollflächigen und gleichmäßigen Druck zu erzeugen, ist unbedingt darauf zu achten, dass zwischen Stumpfende und Liner keine Luft eingeschlossen wird (Abbildung 1-4)! Anfangs kann es sein, dass Sie im Liner vermehrt schwitzen. Das wird sich nach einer gewissen Tragezeit regulieren. Zudem ist die Reinigung des Silikonliners nach jedem Tragen sehr wichtig.



1.7 Weiterführende Kompressionstherapie

Sobald Ihr Stumpfvolumen über einen längeren Zeitraum stabil ist, kann mit der prothetischen Versorgung begonnen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte die Kompression ständig aufrechterhalten werden. Ihr Rehabilitationsteam wird Ihnen oder Ihren Angehörigen ausführlich erklären und zeigen, wie Sie den Verband richtig anlegen bzw. den Liner richtig anziehen. Sofern Sie die Prothese zu Beginn Ihrer Versorgung nur über einen kurzen Zeitraum tragen, sollten Sie für den Rest des Tages wieder Ihren Kompressionsverband bzw. Liner anlegen. Sobald Sie Ihre Prothese über einen längeren Zeitraum tragen, benötigen Sie normalerweise keine zusätzliche Kompression mehr.

1.8 Phantomschmerzen und Spiegeltherapie

Manche Patienten leiden nach einer Amputation unter Phantomschmerzen oder Phantomempfindungen. Der Patient „fühlt“ etwas im amputierten Bein. Phantomempfindungen können durch Berührungsreize ausgelöst werden oder spontan auftreten. Sie werden vor allem als Schmerz oder Juckreiz wahrgenommen.

Therapeutisch können Phantomempfindungen u. a. durch eine Spiegeltherapie behandelt werden. Das Prinzip der Spiegeltherapie ist sehr einfach: Der Patient sitzt vor einem längsstehenden Spiegel, das betroffene Bein liegt hinter dem Spiegel. So kann er die Bewegungen des unversehrten Beins im Spiegel beobachten. Durch dieses Training des Gehirns können die Schmerzen vermindert werden. Ihr Therapeut wird Sie auch hier vertrauensvoll begleiten und Ihnen gerne auch Übungen für die Spiegeltherapie zeigen, die Sie zu Hause durchführen können.

2. Muskeltraining

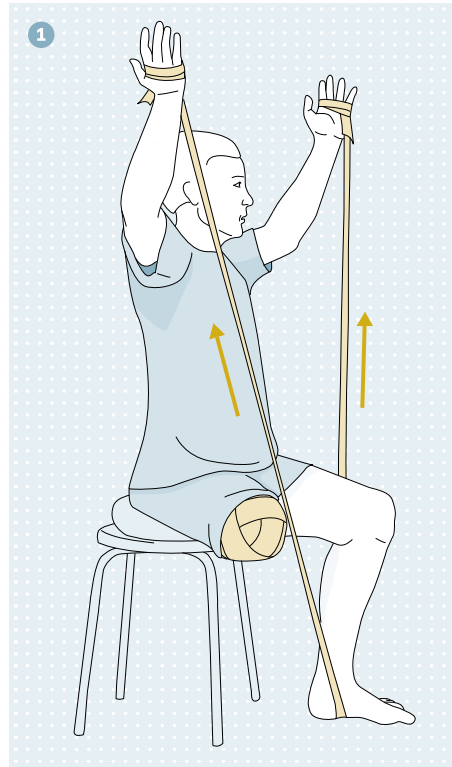
Bei diesem vorbereitenden Training werden die Rumpfmuskulatur inklusive Bauch und Rücken, das erhaltene Bein und die Arme gestärkt.

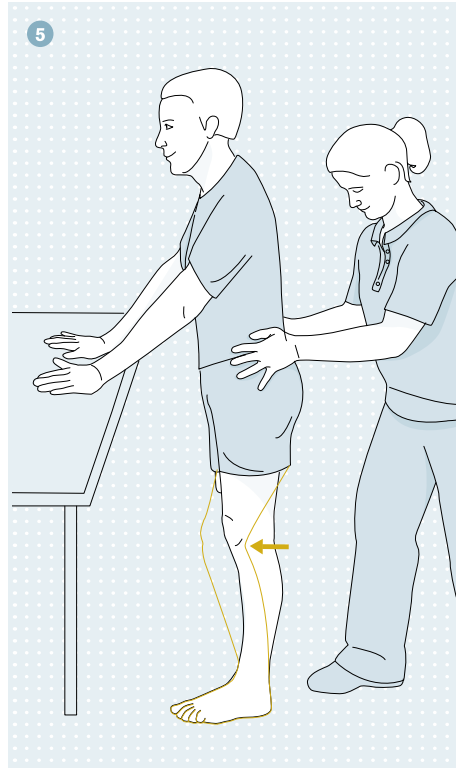
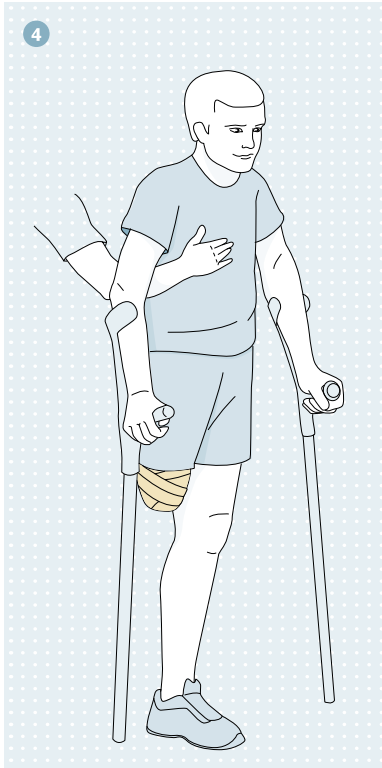
Eine gute Rumpfmuskulatur erleichtert das Erlernen vom Gehen und stabilisiert die Bewegungen.

Die Kräftigungsübungen können mit leichten Gewichten und Gummibändern im Liegen, Sitzen oder Stehen durchgeführt werden (1). Dabei sollte auch der Stumpf in die Übungen mit einbezogen werden.

2.1 Dehnung der Stumpfmuskulatur

Die Muskeln und Gelenke im Stumpfbereich müssen gedehnt werden (2, 3). Es ist wichtig, dass Ihre Gelenke in allen Bewegungsrichtungen ihre maximale Beweglichkeit behalten bzw. zurückgewinnen. Damit stellen Sie sicher, dass Sie innerhalb kurzer Zeit mit Ihrer Prothese stehen und gehen können (4).





2.2 Muskelkräftigung der erhaltenen Seite

Wir empfehlen, bereits einen Tag nach der Operation mit dem Muskeltraining auf der erhaltenen Seite zu beginnen, um die Muskelkraft beizubehalten und / oder diese langsam wieder aufzubauen.

Wichtig dabei ist auch die Dehnung Ihrer Muskeln, um Kontrakturen im Bereich des Knies oder der Achillessehne zu vermeiden. Um den Dehnungseffekt zu verstärken und somit den Kräften entgegenzuwirken, kann Sie Ihr Therapeut mit zusätzlichem Widerstand unterstützen (5).

2.3 Kräftigung der Stumpfmuskulatur

Nach Rücksprache mit Ihrem Arzt, sollten Sie bereits ein paar Tage nach der Operation mit dem Training der Stumpfmuskulatur beginnen. Dazu können beispielsweise beide Oberschenkel in ein Handtuch eingeschlagen und gegen den Widerstand nach außen gespreizt werden (1). Dadurch trainieren Sie die Außenseiten der Oberschenkel.

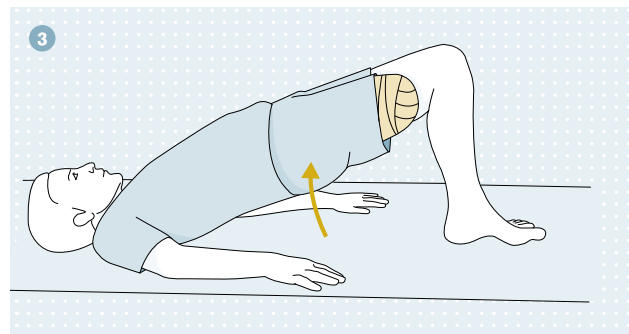
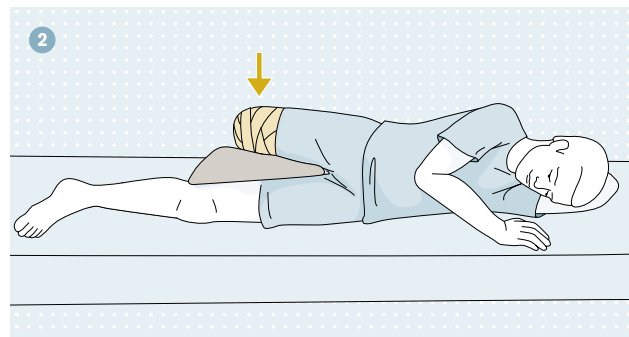
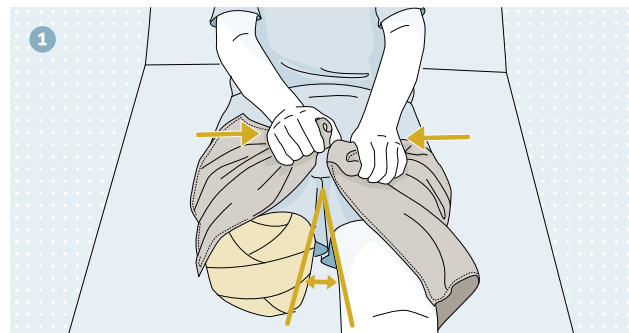
Die Innenseiten der Oberschenkel können Sie mit Hilfe eines Kissens kräftigen. Klemmen Sie das Kissen zwischen die Oberschenkel und drücken Sie beide Beine gleichmäßig nach innen (2).

2.4 Kräftigung der Rumpfmuskulatur

Die Rumpfmuskulatur spielt eine entscheidende Rolle, wenn Sie mit Ihrer Prothese das Gehen lernen. Auf diese wichtige Phase sollten Sie sich bereits ohne Prothese vorbereiten.

Als erste mögliche Übung setzen Sie sich auf einen Stuhl und benutzen dabei nicht die Rückenlehne. Bewegen Sie Ihre Arme abwechselnd nach oben und unten während Sie tief ein- und ausatmen. Dadurch wird Ihre Lungenkapazität vergrößert und Ihr Kreislaufsystem in Schwung gebracht.

Eine andere Übung ist die „Brücke“. Winkeln Sie dazu in Rückenlage Ihr erhaltenes Bein an und legen Sie Ihre gestreckten Arme neben dem Oberkörper ab. Heben Sie nun Ihr Gesäß an, sodass sich eine Linie von den Schultern über die Hüfte bis zum Knie bildet (3).



„Das Erreichen eines Zieles
ist der Ausgangspunkt zu
einem anderen.“

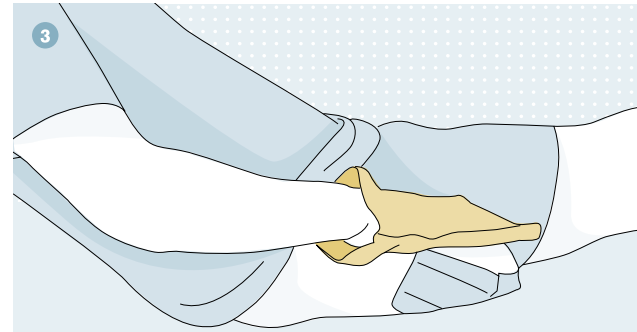
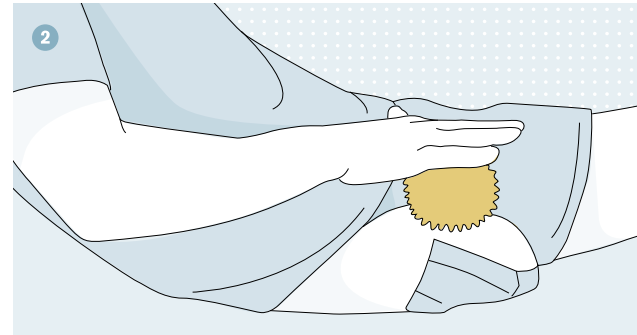
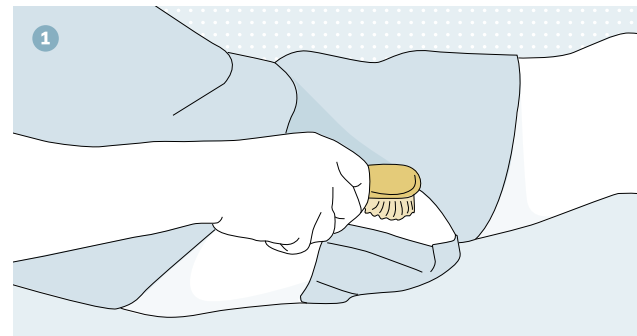
John Dewey

3. Hautpflege und Narbenbehandlung

3.1 Desensibilisierung der Haut

Nach der Operation kommt es häufig vor, dass die Haut am Stumpf überempfindlich ist. Dagegen können Sie etwas tun: Nehmen Sie eine weiche Bürste oder einen Igelball und streichen Sie damit über die empfindliche Haut oder klopfen sie diese damit ab (1, 2). Das mindert die Überempfindlichkeit.

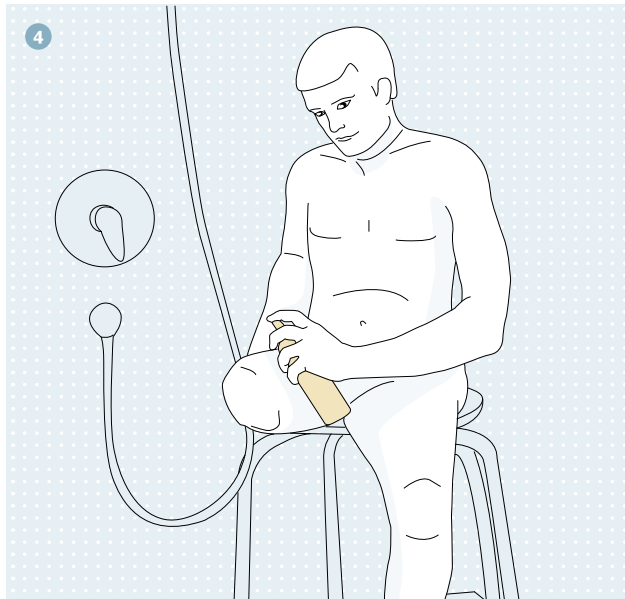
Des Weiteren können Sie den Stumpf auch mit einem härteren Handtuch oder trockenen Waschlappen abfrottieren (3). Verwenden Sie nur Gegenstände und Materialien, die für Sie angenehm sind, und arbeiten Sie jeweils vom Stumpfende zum Körper hin.



3.2 Hautpflege

Nach der Wundheilung sind außerdem hygienische Maßnahmen für den Stumpf sehr wichtig. Dabei steht das tägliche Waschen des Stumpfes mit Wasser und parfümfreier, hautfreundlicher Seife an erster Stelle (4).

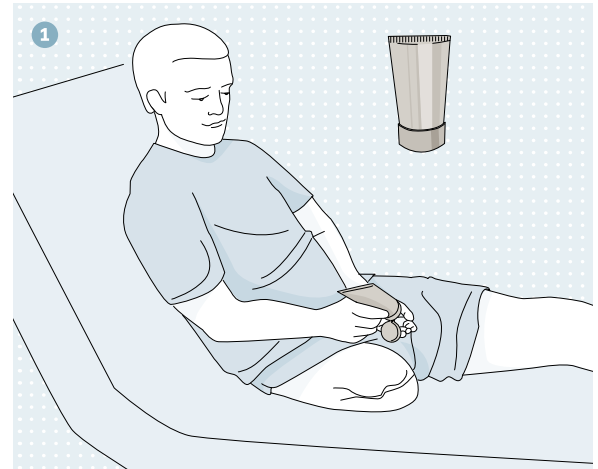
Bitte beachten Sie hierbei die Hinweise Ihres behandelnden Arztes oder des Pflegepersonals.



3.3 Narbenbehandlung

In den meisten Fällen schließt sich die Amputationswunde innerhalb der ersten drei bis vier Wochen und bildet eine Narbe. Doch auch wenn die Narbe äußerlich den Eindruck macht, gut verheilt zu sein, und das Narbengewebe keine Veränderungen aufzuweisen scheint, kann die gesamte Heilung der Narbe deutlich länger dauern. Es können bis zu 2 Jahre vergehen, bis die Narbe ihre endgültige Form erreicht hat.

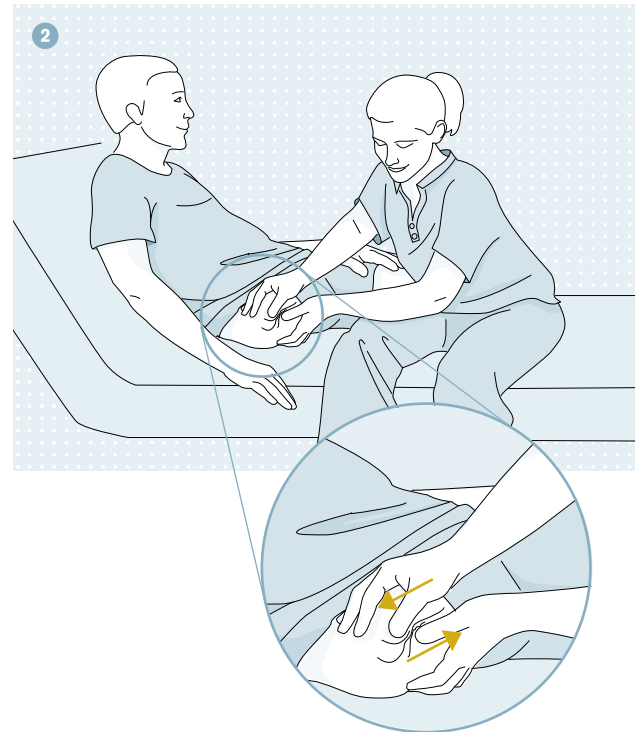
Wir empfehlen Ihnen, nach Rücksprache mit dem Arzt oder Pflegepersonal, Ihre Narbe bereits kurz nach der Operation regelmäßig zu fetten (1), da vernarbtes Gewebe keine Fähigkeit zur Eigenfettung besitzt. Dafür sind parfümfreie Cremes besonders zu empfehlen.



Zudem sollte die Narbe von Ihrem Therapeuten massiert werden (2), um die Flexibilität des Narbengewebes zu erhalten. Dies ist ein wichtiger Vorbereitungsschritt für Ihre Versorgung. Je elastischer und weicher Ihre Narbe ist, desto besser ist sie für die Versorgung vorbereitet, denn gleichzeitig wird sie dadurch belastbar.

Eine solch intensive Pflege ist wichtig, damit das Narbengewebe zart und beweglich bleibt und gleichzeitig belastbar wird. Das ist für ein angenehmes Tragegefühl der Prothese entscheidend.

Hinsichtlich der Beeinflussung der Narbenbildung ist auch die frühe Kompressionstherapie von Bedeutung. Eine vollflächige Kompression des gesamten Stumpfes mit Verbänden oder Silikonlinern ist die beste Möglichkeit, die überschüssige Bildung von Narbengewebe zu verhindern. Bei Verwendung eines Verbandes empfehlen wir, Silikonklebeband direkt auf der Narbe anzubringen und anschließend den Kompressionsverband darüber zu wickeln. Bei Verwendung von Silikonlinern ist kein zusätzliches Klebeband erforderlich.





Rehabilitation im Netzwerk „Mobil nach Amputation“

Herzlich willkommen in unserem Netzwerk „Mobil nach Amputation“!

In diesem Kapitel erfahren Sie, was Sie während der Rehabilitation erwartet. Vor Beginn der prothetischen Versorgung und der Rehabilitation wird Ihre körperliche Konstitution von einem Expertenteam ausführlich untersucht. Sie werden gemeinsam Ihre persönlichen Ziele besprechen und festlegen, was die Gestaltung eines maßgeschneiderten Rehabilitationsprogramms erleichtert.

Zu diesem Zeitpunkt beginnt der prothetische Versorgungsablauf.

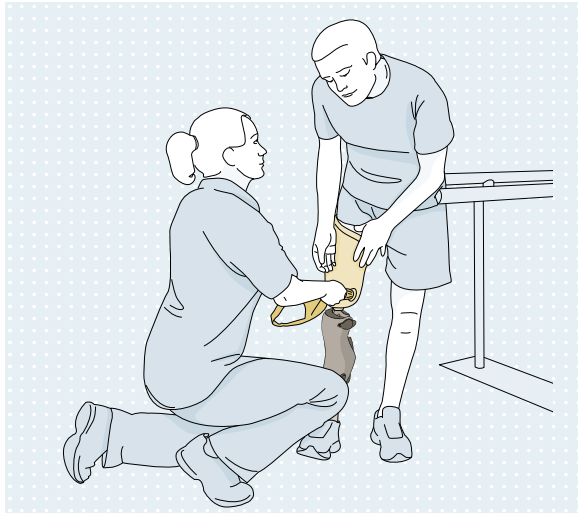
Mit Hilfe Ihres Therapeuten lernen Sie die ersten entscheidenden Schritte im Umgang mit Ihrer neu gefertigten Interimsprothese. Dazu gehören das richtige An- und Ausziehen der Prothese, ein stabiler Stand auf beiden Beinen, das Aufstehen und Hinsetzen sowie Gleichgewichts- und Gehübungen.

Erklärtes Ziel ist es, dass Sie am Ende über eine individuell für Sie gefertigte Prothese verfügen, die Sie in Ihrem Alltag bestmöglich unterstützt und Ihnen Mobilität zurückgibt.

4. Umgang mit der Prothese

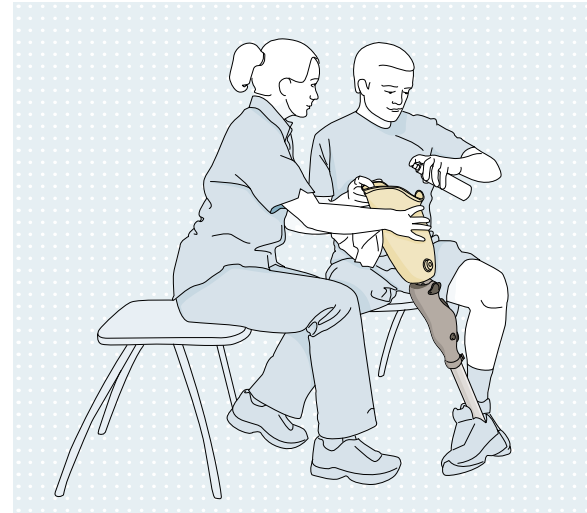
4.1 Korrektes An- und Ausziehen

Das selbstständige An- und Ausziehen der Prothese ist für den täglichen Gebrauch von maßgeblicher Bedeutung. Gegebenenfalls müssen Ihnen anfangs Angehörige helfen. Ziel ist jedoch, dass Sie dies alleine bewältigen können. Je nach Art Ihrer Prothese und den Gegebenheiten Ihres Stumpfs gibt es verschiedene Methoden zum Anziehen Ihrer Prothese. Ihr Therapeut wird Ihnen zeigen, welche für Sie die geeignete ist.



4.2 Reinigung und Pflege

Ihr Stumpf, insbesondere die Haut des Stumpfes, unterliegt durch das Tragen der Prothese einer vermehrten Belastung. Damit Ihre Haut dieser standhalten kann, sollte der Stumpf sowie der Prothesenschaft bzw. der Liner mindestens einmal täglich gewaschen und gereinigt werden.

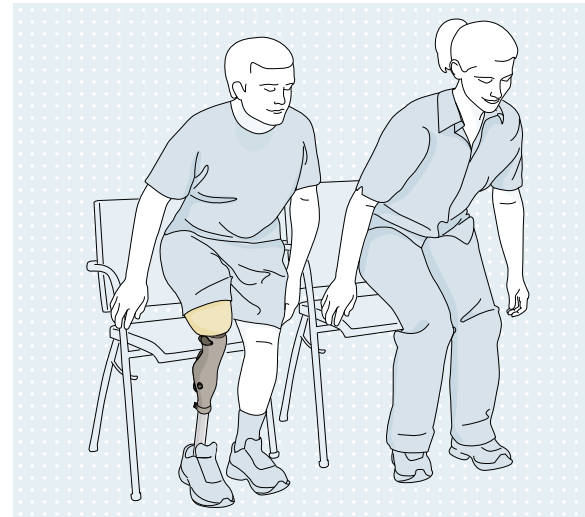


4.3 Hinsetzen und Aufstehen

Nach dem korrekten An- und Ausziehen der Prothese sind das Hinsetzen und Aufstehen die nächsten möglichen Bewegungen, die Sie erlernen werden.

Die Übungen hierfür hängen davon ab, welche Komponenten in Ihrer Prothese verwendet werden. Bei einer Oberschenkelversorgung bieten gewisse Kniegelenke die Möglichkeit, beim Hinsetzen beide Beine gleichmäßig zu belasten.

Auf diese Weise können die erhaltene Seite und Ihre Wirbelsäule enorm geschont werden, wodurch sich vorzeitige Überlastungserscheinungen vermeiden lassen.



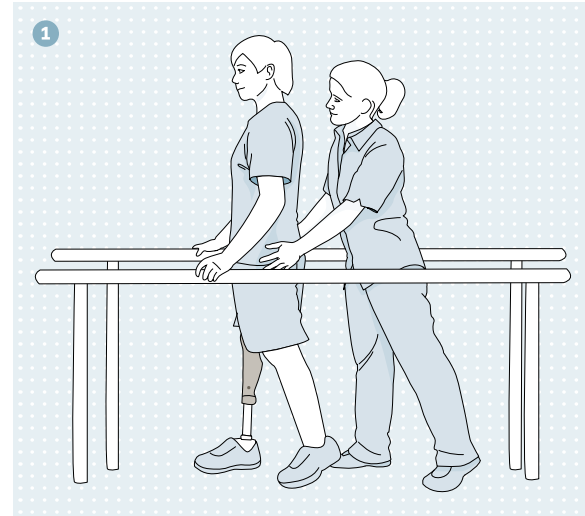
5. Gehtraining

5.1 Ziele des Gehtrainings

Wenn Sie im generellen Umgang mit der Prothese sicher sind, kann mit dem eigentlichen Gehtraining begonnen werden. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserung des Gleichgewichts und der Koordination
- Ausreichende Gewichtsübernahme auf die Prothesenseite
- Aufrichtung von Becken und Oberkörper
- Sicheres Gehen mit der Prothese

Außerdem sollten Sie weiterhin Ihre Muskeln stärken, da kräftige Muskeln eine wichtige Bedingung für eine stabile Körperhaltung während des Gehens sind.

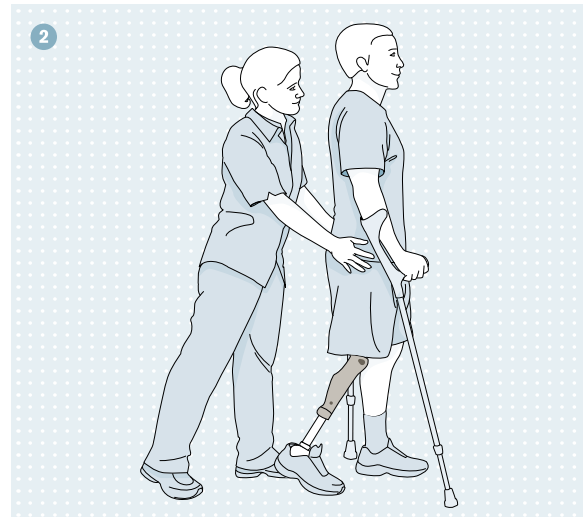


5.2 Gehen in der Ebene

Zuerst lernen Sie, wie Sie zwischen den Holmen eines Barrens Ihr Körpergewicht verlagern (1). Wichtig dabei ist, dass Sie nicht nur die Arme und Ihr erhaltenes Bein belasten, sondern lernen, auch auf der Prothese zu stehen.

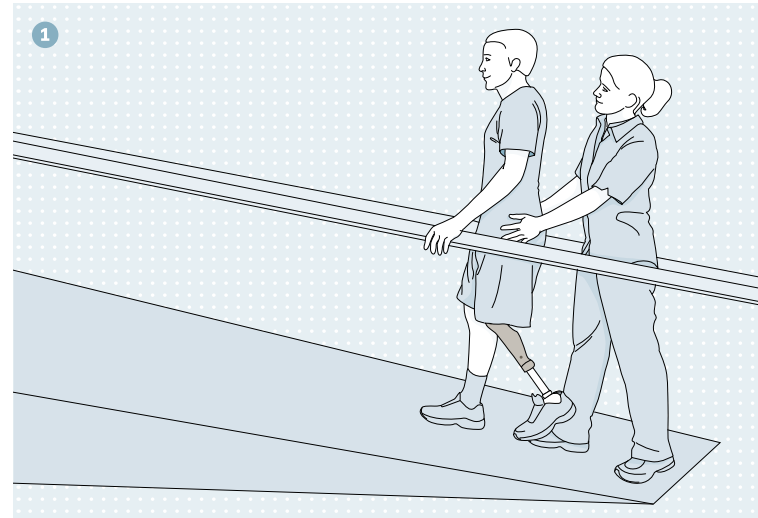
Sobald Sie das Gehen im Barren beherrschen, folgen die ersten Gehübungen im freien Raum (2). Das erste Ziel besteht darin, die Verwendung von Gehhilfen nach und nach zu reduzieren. Dies erreichen Sie durch eine Kombination aus der richtigen Gehtechnik und der Kräftigung der Rumpfmuskulatur.

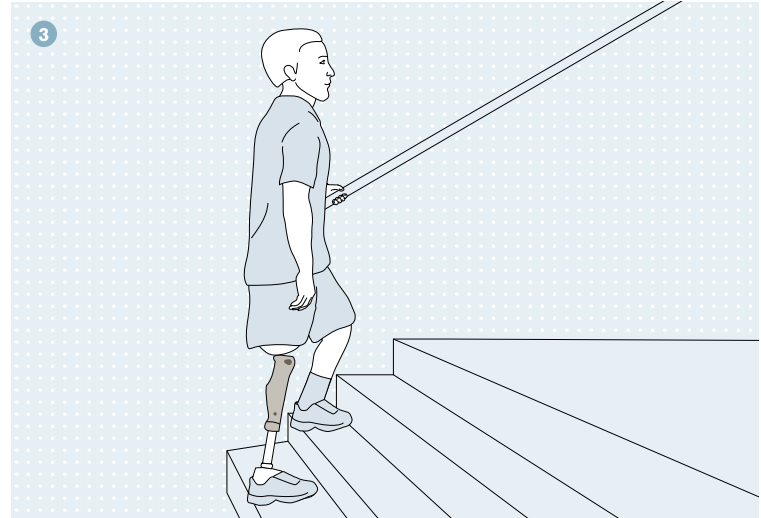
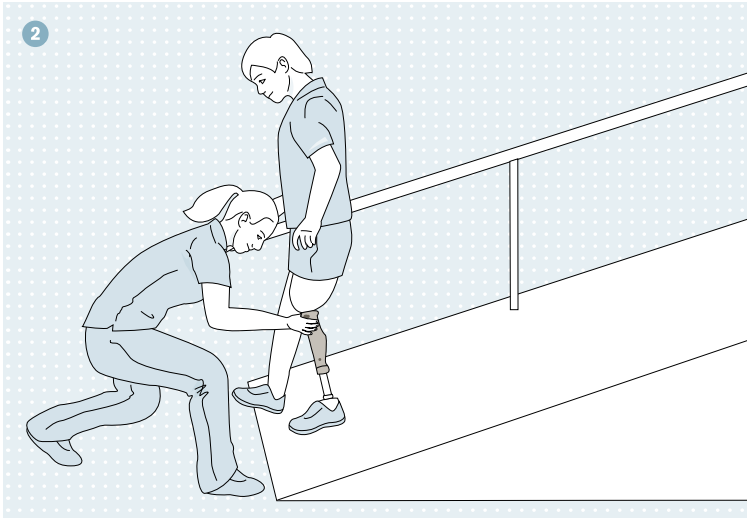
Bei allen Gehübungen wird darauf geachtet, dass Sie Gehfehler vermeiden. Anfänglich steht Ihr Therapeut Ihnen stets zur Seite, um Ihnen gegebenenfalls zu helfen. Mit der Zeit wird die Hilfestellung, die Sie benötigen, nach und nach verringert.



5.3 Gehen auf Rampen und Treppen

Im Alltag werden Sie immer wieder auf Hindernisse treffen, z.B. Treppenstufen vor oder im Haus und schräge Ebenen bei Garageneinfahrten. Zu deren erfolgreichen Bewältigung ist besonders entscheidend, welche Komponenten Ihre Prothese umfasst, da verschiedene Prothesenkniegelenke unterschiedliche Gehetechniken erfordern. So können beispielsweise ein korrektes Aufsetzen des Fußes oder die Benutzung des Handlaufs eine wichtige Rolle spielen (1-3).





Jede Übung ist entscheidend.
Jeder Tag kann Fortschritte bringen.

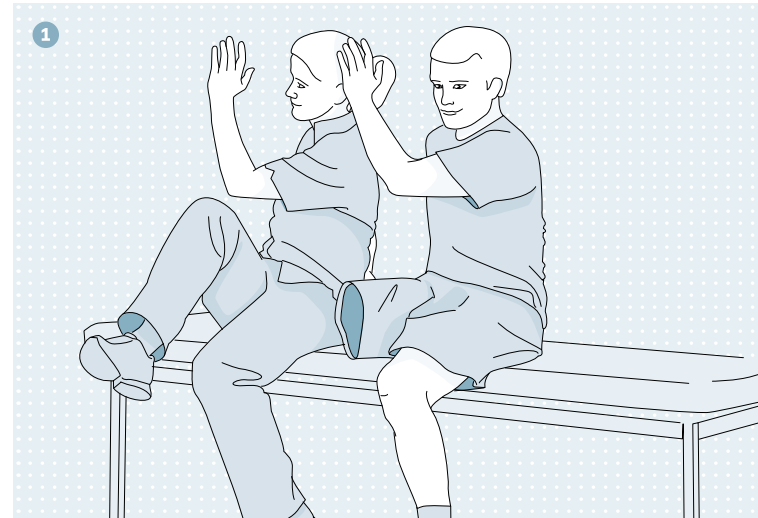
6. Weitere therapeutische Maßnahmen

6.1 Muskelkrafttraining

Zum sicheren Gehen ist nicht nur die Muskulatur der Beine, sondern auch die Rumpf- und Beckenmuskulatur von Bedeutung. Sie sorgt dafür, sich frei bewegen zu können und eine gute Haltung einzunehmen.

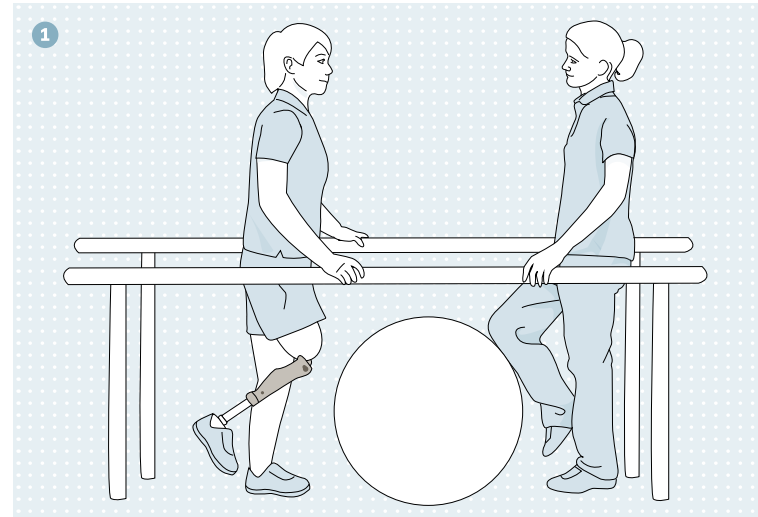
Diese beiden Bereiche der Muskulatur sind nach einer Amputation häufig stark geschwächt und müssen trainiert werden (1).

In weiteren therapeutischen Übungen lernen Sie sicheres Stehen und Gehen mit Ihrer Prothese.

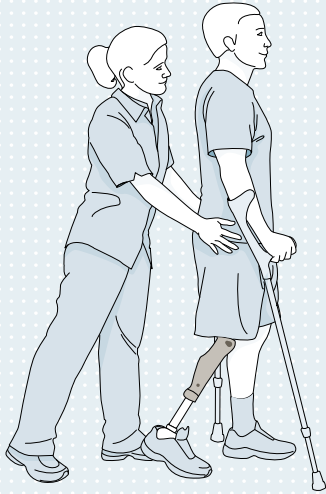


6.2 Gleichgewichts- und Koordinationstraining

Neben dem Muskeltraining sollte bei angelegter Prothese auch ein Gleichgewichts- und Koordinationstraining stattfinden. Für diese therapeutischen Übungen sind z.B. Gymnastikbälle, Therapiekreisel, Schaukelbrett und Turnbank geeignet. Zusätzlich können auch Bälle oder Ballons zum Einsatz kommen (1). Durch Fußballspielen oder Tanzen können Koordination und Geschicklichkeit weiter geschult werden.



1



6.3 Hilfsmittelberatung

Sollten Sie bei bestimmten Aktivitäten Schwierigkeiten mit Ihrer neuen Prothese haben, können verschiedene Hilfsmittel verwendet werden, um Ihre Selbstständigkeit zu steigern. Ob dies bei Ihnen sinnvoll ist, kann Ihr Physio- oder Ergotherapeut beurteilen. Bei allen Hilfsmitteln gilt jedoch stets die Devise „weniger ist mehr“, denn je weniger Sie benötigen, desto unabhängiger sind Sie in Ihrem Alltag.

6.4 Freizeitgestaltung und Sport

Mit Ihrer Alltagsprothese sollten Sie in der Lage sein, Ihre Freizeit aktiv zu gestalten. Diese Prothese ist allerdings im Allgemeinen nicht dafür geeignet, extrem belastende Sportarten wie Joggen usw. auszuüben. Dafür und für viele andere Sportarten gibt es spezielle Sportprothesen. Sprechen Sie einfach mit Ihrem Orthopädietechniker.



Weitere nützliche Informationen

Wohnungsanpassungen

Zur Unterstützung der Selbstständigkeit sind in vielen Fällen Veränderungen in der Wohnung wie z.B. Anpassung von Dusche, Badewanne und Toilette durchaus sinnvoll und notwendig. Für Menschen mit Gehbehinderung sowie Rollstuhlfahrer sind Schwellen jeglicher Art im Alltag ein Problem. Für solche Anpassungen können finanzielle Unterstützungen bei den Pflegeversicherungen und / oder den Krankenkassen vor Beginn der Umbaumaßnahmen beantragt werden. Diese Unterstützungen werden insbesondere dann gewährt, wenn die Maßnahmen die selbstständige Lebensführung erleichtern oder ggf. sogar wiederherstellen.

Schwerbehindertenausweis

Generell dient der Schwerbehindertenausweis als Nachweis für die Schwere der bestehenden Behinderung und als Ausweis für das Recht auf Inanspruchnahme bestimmter Nachteilsausgleiche, wie z.B.

steuerliche Erleichterungen, Vergünstigungen im Personen-, Nah- und Fernverkehr und mehr. Die Beantragung des Ausweises sollten Sie zuvor jedoch unbedingt mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen. Den Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis können Sie bei ihrem zuständigen Versorgungsamt stellen. Es empfiehlt sich, einem formlosen Schreiben eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Behinderung beizulegen.

Führerschein

In der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung / FeV, Stand 08/05) heißt es: „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.

Die Pflicht zur Vorsorge, namentlich durch das Anbringen geeigneter Einrichtungen an Fahrzeugen,

durch den Ersatz fehlender Gliedmaßen mittels künstlicher Glieder, durch Begleitung oder durch das Tragen von Abzeichen oder Kennzeichen, obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst oder einem für ihn Verantwortlichen.“ Also ist es schon allein aus versicherungstechnischen Gründen sinnvoll, sich im Vorfeld bestmöglich abzusichern. Daher möchten wir Ihnen empfehlen, sich mit einer Fahrschule in Verbindung zu setzen, um sich dort über eventuelle Umbauten am Fahrzeug oder eine freiwillige Begutachtung durch einen Verkehrssachverständigen des TÜVs zu informieren.

Die Kostenübernahme, bzw. eine Bezuschussung für einen evtl. Umbau ist von Ihrer Situation abhängig (individuelle Einzelfallentscheidung). Dies kann beantragt werden, wenn die Notwendigkeit vorher durch den Verkehrssachverständigen festgestellt wurde.



Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt
T +49 5527 848-3411 · F +49 5527 848-1414
prothetik@ottobock.de · www.ottobock.de