



Amputatie van de onderste ledematen: acute fase

Informatie voor patiënten

Amputatie van de onderste ledematen: acute fase

INLEIDING	5
STOMPZORG	8
Stomphygiëne	
Littekenzorg	
Verminderen of voorkomen van zwelling	
Stompharding	
VOORKOMEN OF BESTRIJDEN VAN SPIER- EN/OF PEESVERKORTINGEN	16
Te vermijden houdingen	
Passieve oefentherapie	
Goede houding in de rolstoel	
Actieve oefentherapie	
STOMPPIJN, FANTOOMGEOELEN EN -PIJN	20
Wat zijn stomppijn, fantoomgevoelens en -pijn?	
Behandeling van fantoomgevoelens en -pijn	
HET VERWERKINGSPROCES	22
FUNCTIONEREN ZONDER PROTHESE	24
Dagelijkse activiteiten	
Oefentherapie	
Looptraining	
Functionele training	
SOCIALE VOORZIENINGEN	28
Autorijden	
Werkherhvatting	
PROCEDURE PROTHESEVOORZIENING	31
Vorbereiding	
Evaluatieprothese	
Definitieve prothese	
PROCEDURE ROLSTOELVOORZIENING	33
BELANGRIJKE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS	34
EXTERNE INFORMATIE	35
Brochures UZ Leuven	
Overzicht van websites en patiëntenverenigingen	

Inleiding

De definitie van een amputatie is 'het afzetten van een lidmaat'.
De oorzaak is meestal onherstelbare weefselschade door:

- ✓ een stoornis in de doorbloeding (+- 82 procent) als gevolg van suikerziekte, verstopte bloedvaten, ...
- ✓ een ongeval (+- 9 procent)
- ✓ een gezwel (+- 9 procent)
- ✓ een infectie (zeldzaam)

Soms gebeurt een amputatie omwille van ondraaglijke pijn, bijvoorbeeld na een CRPS (complex regionaal pijnsyndroom). Men kan ook geboren worden met een defect ter hoogte van de onderste ledematen, wat dysmelie wordt genoemd.

De incidentie (= aantal nieuwe patiënten per jaar) van een amputatie aan het onderste lidmaat is ongeveer 17 à 19 per 100 000 inwoners. Patiënten met suikerziekte worden tien keer meer getroffen. Ongeveer de helft van de personen die een amputatie ondergingen, komt in aanmerking voor een prothese (kunstbeen). Dit is afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand en belastbaarheid van de persoon en van de stomp. Ook de keuze en de motivatie van de patiënt zijn hierbij belangrijke elementen.

AMPUTATIENIVEAUS

Er bestaan verschillende amputatieniveaus. De amputaties door het bovenbeen en door het onderbeen komen het meest voor. Indien technisch mogelijk is een amputatie doorheen het kniegewricht een goed alternatief voor de bovenbeenamputatie. Hier-

bij blijft het bovenbeen helemaal intact, al dan niet met de knieschijf en kan een lichtere protheseopbouw worden voorzien doordat de stomp 'eindbelastbaar' is (met andere woorden het stompuiteinde verdraagt druk). Een alternatief voor de onderbeenamputatie is een amputatie doorheen het enkelgewricht, waarbij de hele enkel en voet worden weggenomen. Hoewel zo'n stomp ook eindbelastbaar is, is de prothese in dat geval vrij omvangrijk en esthetisch minder geslaagd.

Eerder zeldzaam gebeurt een amputatie doorheen het heupgewricht (verwijdering van het hele been met behoud van het bekken) of hemipelvectomy (ook gedeeltelijke verwijdering van het bekken). Hierbij is de oorzaak meestal een tumor of een ongeval. De prothesevoorziening is een prothese met bekkenkorf, wat minder comfortabel is bij het zitten. Een amputatie kan ook gebeuren aan beide zijden, bijvoorbeeld amputatie van beide onderbenen of beide bovenbenen of een combinatie van een onderbeen- en een bovenbeenamputatie.

POSTOPERATIEVE REVALIDATIEFASE

In de eerste, postoperatieve revalidatiefase in het ziekenhuis zijn er enkele belangrijke aandachtspunten zoals wondzorg, het verminderen van de zwelling, pijnbestrijding en preventie van spier- en/of peesverkortingen. Het doel is ervoor te zorgen dat de stomp zo goed mogelijk wordt voorbereid op een prothesevoorziening. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan training van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL), zoals zich wassen, kleden en verplaatsen. ADL-training beoogt in deze fase een zo groot mogelijke zelfstandigheid zonder prothese, meestal met een aantal hulpmiddelen zoals rolstoel, looprek, rollator, krukken of transferplank. In de thuissituatie worden

de veiligheid en toegankelijkheid van de woning geëvalueerd. Al deze aspecten worden verder toegelicht in de volgende hoofdstukken.

NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Wanneer u naar huis gaat (of als u naar een andere bestemming gaat zoals familie, kortverblijf of hersteloord), kan de opvolging gebeuren via de protheseconsultatie in campus Pellenberg. Deze multidisciplinaire consultatie gebeurt door de revalidatiearts, prothesist en zo nodig andere teamleden. Daar wordt de stomp verder opgevolgd tot hij protheseklaar is en de maat voor de prothese wordt genomen. Soms kan dit al na enkele weken, maar bij wondproblemen kan deze periode meerdere maanden in beslag nemen. Van zodra de prothese klaar is, volgt een opname in het revalidatiecentrum voor verdere revalidatie, met prothese deze keer. Deze opname duurt enkele weken tot maanden, afhankelijk van het amputatieniveau en de algemene toestand van de revalidant. Zo bedraagt de gemiddelde opnameduur voor een onderbeenamputatie vier weken en een drietal maanden voor een amputatie op hoger niveau.

STOMPZORG

STOMPHYGIËNE

Onder een goede stomphygiëne verstaan we het dagelijks wassen van de stomp met een pH-neutrale zachte zeep en dit zodra de wondnaad en wonden gesloten zijn. Gebruik hiervoor 's morgens best koud water, omdat dit de stomp doet slinken en de huid hardt. 's Avonds gebruikt u beter warm water omdat dit de poriën opent. Spoel goed na, zodat er geen zeepresten achterblijven en droog uw stomp stevig af met een ruwe handdoek, om zowel de circulatie te bevorderen als de stomp te harden.

Smeer zo weinig mogelijk zalfjes op uw stomp, tenzij deze werden voorgeschreven (bijvoorbeeld lotion bij een heel droge huid).

U scheert uw huid beter niet, aangezien hierdoor de kans op kleine geïnfecteerde wondjes toeneemt.

Draag schone en zorgvuldig uitgespoelde stompkousen en zwachtels. De gebruikte stompkousen en zwachtels mag u wassen in de wasmachine (let op het wasvoorschrift) zonder gebruik van wasverzachter of bleekmiddelen. Ze mogen niet in de droogkast gedroogd worden.

LITTEKENZORG

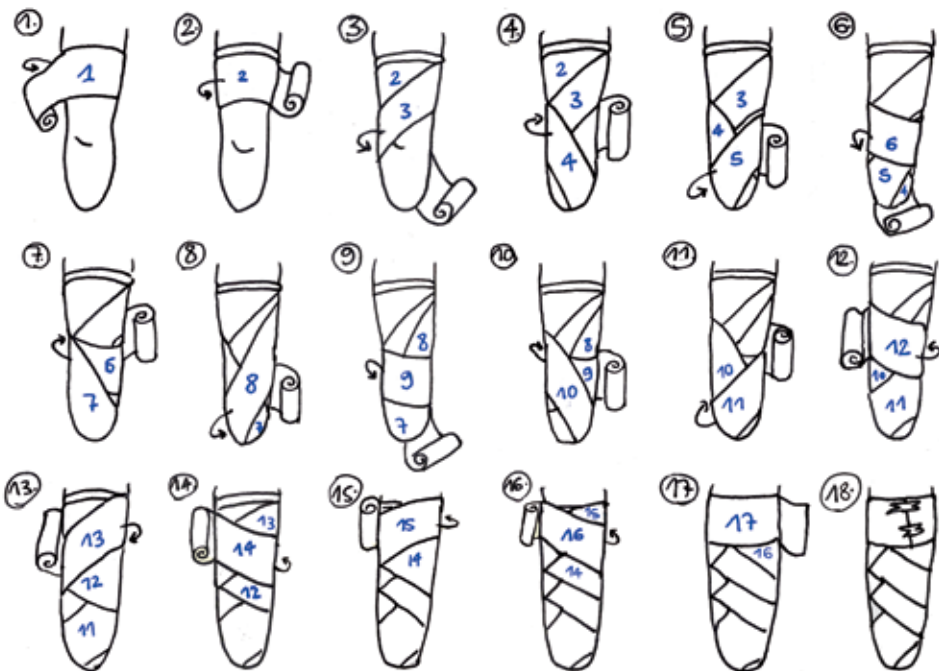
Het lopen met de prothese zorgt voor rek op het litteken. Goed verschuifbare littekens voorkomen veel stompproblemen in de prothesefase. Het is van groot belang dat er vanaf het begin aandacht wordt besteed aan het soepel houden van de littekens door middel van massage, aangezien het losmaken van verkleefde littekens vaak moeilijk, zo niet onmogelijk is. Bij donkerrode en dikke littekens kunt u een siliconen gelpad gebruiken om sneller een normale huidskleur te bekomen. Dit mag enkel in overleg met de behandelende arts.

VERMINDEREN OF VOORKOMEN VAN ZWELLING

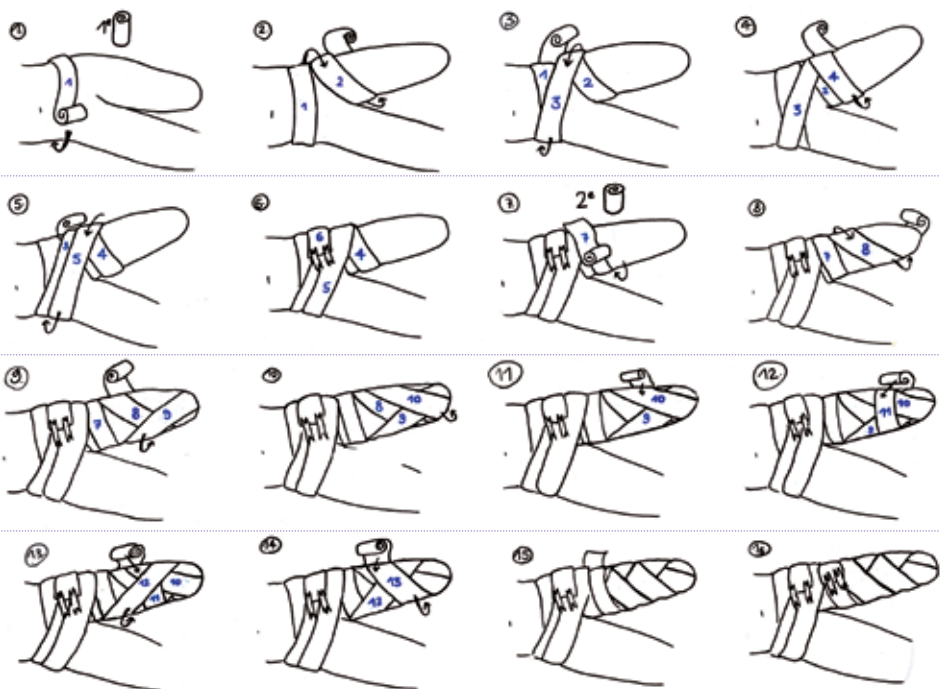
Als reactie op de operatie zal er zich een zwelling in de stomp ontwikkelen. Het is belangrijk om deze vochtophoping zo snel mogelijk te verminderen om een betere doorbloeding te verkrijgen, zodat het genezingsproces van de wonde optimaal kan verlopen.

Zwachtelen

Als de hechtingen verwijderd zijn, mag u in overleg met de arts starten met het zwachtelen van de stomp. In het begin wordt er slechts met lichte rek van de windel (bij voorkeur een Elset®windel) gezwachteld. Als de wonde volledig geheeld is, mag u opbouwend steviger zwachtelen. De zwachtel mag in geen geval pijn doen of de doorbloeding verhinderen. De windel moet u dag en nacht dragen en moet vier tot vijf keer per dag opnieuw aangelegd worden (of telkens na een activiteit). Deze techniek wordt u door de verpleegkundige of kinesitherapeut aangeleerd. Na het uitdoen van de windel wordt er telkens zorgvuldig gekeken naar eventuele roodheid of drukplekken op de stomp.



zwachtelen onderbeen



zwachtelen bovenbeen

Aandachtspunten bij het zwachtelen

- X Gebruik één Elset®windel voor het onderbeenzwachtelen en twee Elset®windels voor het bovenbeenzwachtelen.
- X Leg een anker aan boven het kniegewricht of, in het geval van een bovenbeenzwachtel, rond de lende.
- X Oefen druk uit door het gebruik van schuine banen (geen circulaire banen).
- X Het stompuiteinde moet in twee slagen volledig bedekt zijn.
- X Hoe lager u gaat, hoe meer lagen, des te meer druk.
- X Hoe hoger u gaat, hoe minder lagen, des te minder druk.
- X Vermijd plooiën.
- X Vermijd plaatsen zonder windel (anders ontstaat er venster-oedeem).
- X Windel hoog genoeg (tot boven het kniegewricht voor een onderbeenamputatie of tot in de liesstreek bij bovenbeenamputatie).
- X Windel met de knie in gestrekte positie bij onderbeenamputatie en met de heup zo veel mogelijk gestrekt bij bovenbeenamputatie.
- X Hou de windel dag en nacht aan.
- X Leg de windel vijf keer per dag opnieuw aan.

Elastische stompkous of tubigrip®

Zodra de wonden geheeld zijn en de stomp minder gezwollen is, kan er met een elastische stompkous of tubigrip® gestart worden. Deze technieken zijn een goed alternatief voor het zwachtelen, omdat ze makkelijk aangeleerd kunnen worden, minder arbeidsintensief zijn en afzakking tijdens activiteiten voorkomen.

Een elastische stompkous wordt voornamelijk gebruikt bij mensen met een amputatie doorheen het kniegewricht of van het bovenbeen. De stompkous wordt aangerold over de stomp door gebruik te maken van een pvc-buis (zie foto's). De heupband is noodzakelijk om het afzakken van de stompkous te voorkomen.



Tubigrip® wordt voornamelijk gebruikt bij mensen met een amputatie van het onderbeen. Het is beschikbaar in verscheidene omtrekmaten. Volgens een specifieke aantrekmethode (zie foto's) wordt er onderaan de stomp meer druk uitgeoefend door de aanwezigheid van drie lagen en bovenaan wordt er minder druk uitgeoefend doordat er slechts één laag is.



Het dragen van een elastische stompkous of tubigrip® moet gebeuren tot de stompvorm niet meer significant verandert. Een constante stompvorm wordt meestal ongeveer 1 jaar na de amputatie bekomen.

Liner

Zodra de wonden geheeld zijn en de stompvorm na het dragen van een elastische stompkous, tubigrip® of zwachtels min of meer constant is gebleven, kunt u starten met het gebruik van een liner. Een liner zorgt niet alleen voor het verminderen van de zwelling, maar vormt ook een verbinding van de stomp met de latere prothesevoorziening.

De liner wordt binnenstebuiten gedraaid en volledig vlak geknepen zodat er geen lucht tussen de liner en stomp zit. Met lichte druk op

het stompuiteinde wordt de liner tot boven aangerold. Er mag nooit aan de liner getrokken worden, dit kan huidirritaties en wondjes veroorzaken.



Het dragen van een liner wordt langzaam opgebouwd

- Dag 1 en 2: telkens een half uur in voor- en namiddag
- Dag 3 en 4: telkens een uur in voor- en namiddag
- Dag 5 en 6: telkens twee uur in voor- en namiddag
- Dag 7 en 8: telkens drie uur in voor- en namiddag
- Vanaf dag 9: telkens vier uur in voor- en namiddag

Onderhoud van de liner

Reinig de liner na ieder gebruik onmiddellijk met warm water en eventueel met een pH-neutrale zeep. Sommige liners kunnen in de wasmachine worden gewassen (40° tot 60°) met een mild wasmiddel (geen wasverzachters of bleekmiddelen). Spoel de liner na het wassen overvloedig met water, want achtergebleven zeepresten kunnen huidirritaties veroorzaken. Wrijf de liner droog met een stofvrije doek. Na het droogwrijf-



ven mag u de liner direct weer aantrekken. Als de liner niet meer gebruikt wordt, brengt u deze zo snel mogelijk terug in zijn normale positie met de buitenzijde naar buiten gericht en plaatst u hem over een fles of de daarvoor voorziene staander/mousse. Nadien kunt u de compressiekous/tubigrip® terug over de stomp aanleggen.

STOMPHARDING

Bij prothesegebruik zal de stomp en de huid van de stomp op bepaalde plaatsen een hogere belasting en druk moeten kunnen verdragen. Door stompharding wordt er geprobeerd uw stomp voor te bereiden op deze piekbelastingen. U speelt hierin een belangrijke rol door met de stomp te leren omgaan, deze aan te raken en met uw handen druk uit te oefenen. Verder worden u 'frottages' (wrijftechniek met ruwe handdoek) en weerstandsoefeningen aangeleerd. Bij een amputatie onder of doorheen het kniegewricht kan men de stomp ook harden tijdens de praktische balansoefeningen. Door het uitvoeren van eenvoudige staande activiteiten leert u uw gewicht te verdelen over uw niet-geamputeerde been en uw stomp.

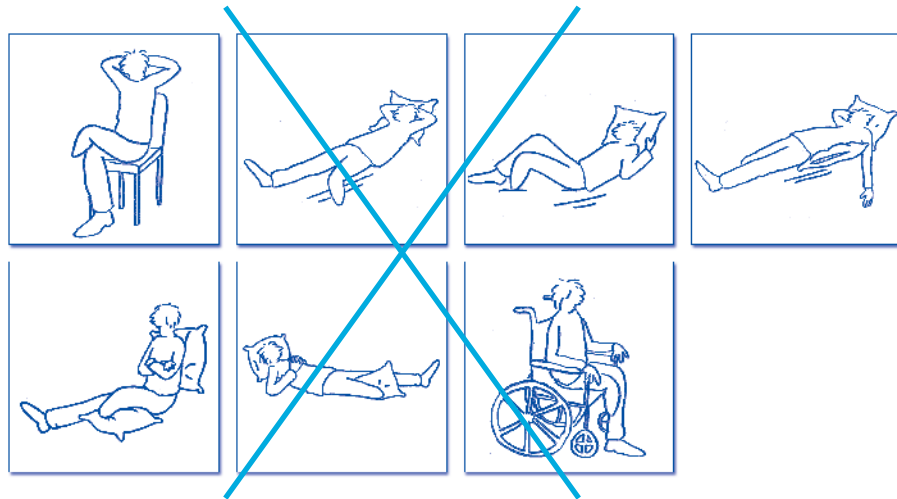


VOORKOMEN OF BESTRIJDEN VAN SPIER- EN/OF PEESVERKORTINGEN

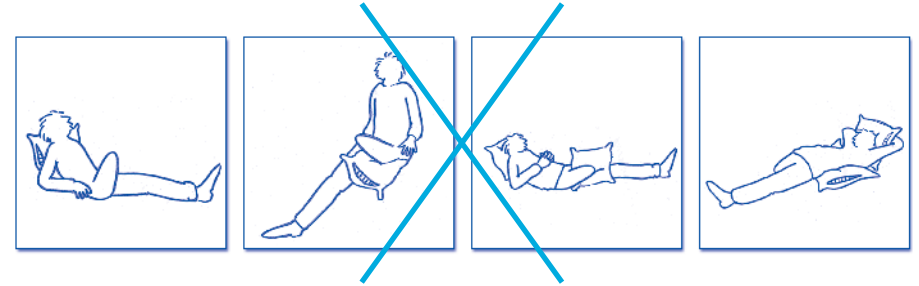
Onder invloed van pijn en bij onvoldoende oefenen kan een ernstige spier- of peesverkorting ontstaan ter hoogte van het knie- en/of heupgewricht, met name aan de knie- en/of heupbuigers, waardoor later prothesegebruik onmogelijk of bemoeilijkt kan worden. U kunt zo'n dwangstand voorkomen of tegengaan door houdingen die dergelijke verkortingen in de hand werken te vermijden, passieve oefentherapie, actieve oefentherapie en een goede positionering in bed en rolstoel.

TE VERMIJDEN HOUDINGEN

Voor een amputatie onder het kniegewricht:



Voor een amputatie doorheen of boven het kniegewricht:



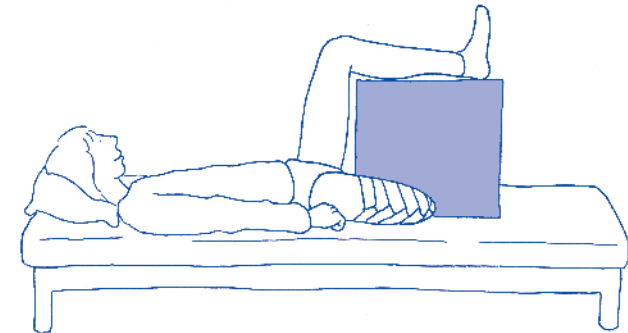
PASSIEVE OEFENTHERAPIE

Door een goede positionering in bed kunt u verkortingen van spier en/of pezen in het knie- en/of heupgewricht voorkomen of bestrijden. Als buiklig niet mogelijk is, wordt er gekozen voor ruglig. Deze oefening doet u minstens twee keer per dag, telkens 30 minuten.

Voor een amputatie onder het kniegewricht:

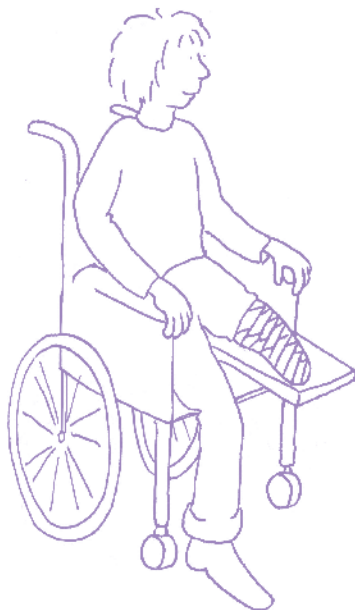


Voor een amputatie doorheen of boven het kniegewricht:



GOEDE HOUDING IN DE ROLSTOEL

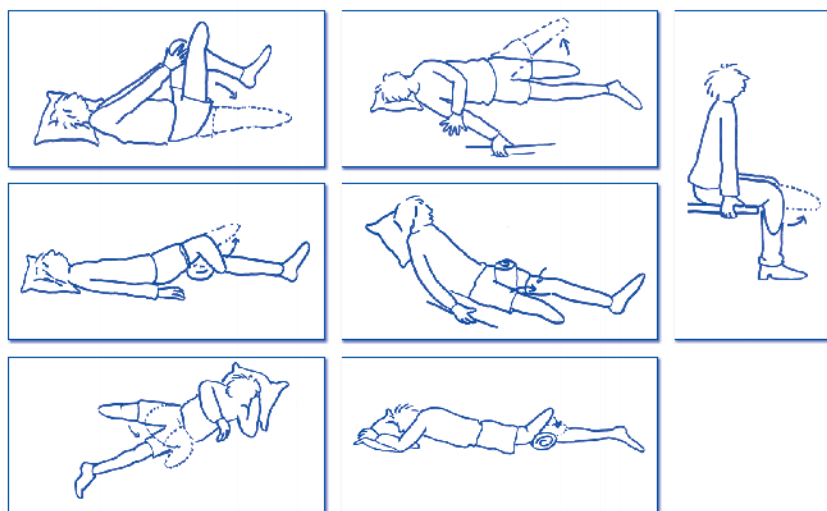
Zit is in principe een nadelige houding, omdat het spier- en/of peesverkortingen in knie- en/of heupgewricht in de hand werkt. Regelmatig zit met stand afwisselen is daarom raadzaam. Bij een amputatie onder het kniegewricht wordt er gebruik gemaakt van een voldoende lange stompsteun of -plank in de rolstoel.



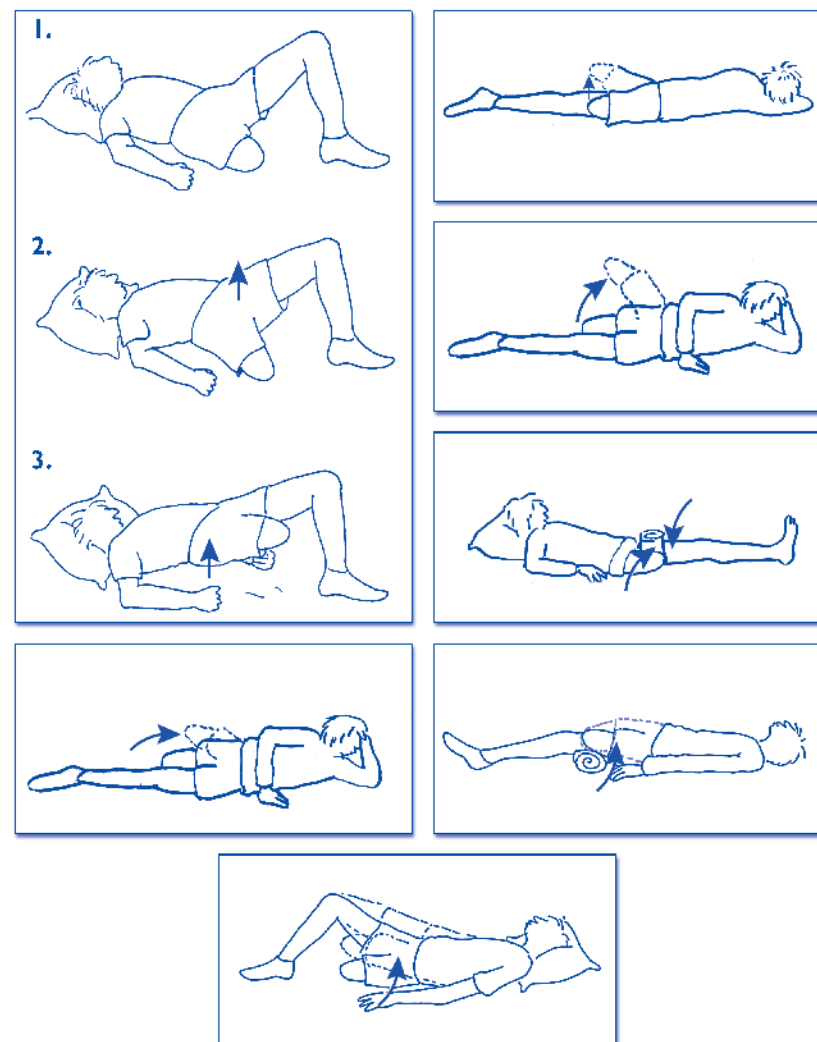
ACTIEVE OEFENTHERAPIE

Om spierverkortingen te vermijden of te bestrijden moeten de verzwakte tegenwerkende spieren van de verkorte spieren getraind worden om dit onevenwicht te vereffenen.

Voor een amputatie onder het kniegewricht:



Voor een amputatie doorheen of boven het kniegewricht:



STOMPPIJN, FANTOOMGEVOELENS EN -PIJN

WAT ZIJN STOMPPIJN, FANTOOMGEVOELENS EN -PIJN?

Stomppijn is elk pijnlijk gevoel in de amputatiestomp. Stomppijn kan optreden als gevolg van de postoperatieve wonde, het zenuwletsel dat ontstaat bij de amputatie of (later) een slecht passende prothese. Aan het uiteinde van de doorgesneden zenuwen kunnen kleine 'sprouts' of nieuwe takjes aangroeien die heel gevoelig of pijnlijk kunnen zijn bij aanraking of druk. Soms kan er zich zelfs een 'neuroom' of knobbelachtige verdikking van een zenuwuiteinde in het litteken ontwikkelen dat pijnlijk is bij druk. Dit kan worden opgespoord door een echografie of kernspintomografie. Soms moet het neuroom verder worden behandeld met infiltratie of heelkundige revisie van de stomp.

Fantoomgevoelens zijn niet-pijnlijke gevoelens in het geamputeerde, dus afwezige, lichaamsdeel. Fantoompijn is elk gevoel in het geamputeerd lichaamsdeel dat als pijnlijk ervaren wordt. Fantoomgevoelens of -pijn kunnen optreden wanneer de verbinding tussen een lichaamsdeel en de hersenen is verbroken, zoals bij een amputatie. De representatie van het betreffende lichaamsdeel in de hersenen blijft immers bewaard, maar zal wel na verloop van tijd afnemen in volume (= corticale reorganisatie). Meestal wordt het 'fantoom' geleidelijk korter en is het beïnvloedbaar door perifere prikkels zoals aanraking, koude of geluid. Ook emoties zoals angst of spanning hebben meestal een negatieve invloed.

Tweemaal per dag bevroegt een verpleegkundige u door middel van een meetlatje (VAS-score) over de aanwezigheid van pijn. Bespreek dit met hem/haar of de arts zodat een geschikte behandeling kan opgestart worden.

BEHANDELING VAN FANTOOMGEVOELENS EN -PIJN

Fantoomgevoelens en -pijn zijn moeilijk te behandelen. Er bestaan verschillende behandelingen, maar er is weinig bewijs dat ze effectief helpen. Dit wil niet zeggen dat een bepaalde therapie voor een individuele patiënt geen effect kan hebben. Naast therapie met medicatie zijn er een aantal therapievormen die de pijn kunnen doen afnemen. Spiegeltherapie is een veelbelovend middel waarbij een spiegel naast het behouden been gezet wordt en dit been bewogen of gemasseerd wordt door de kinesitherapeut of door uzelf. Dit ervaart u alsof u de geamputeerde zijde beweegt of masseert, waardoor u de indruk krijgt dat u twee intacte benen hebt. Ook kan de fantoompijn verminderen door in gedachten



het geamputeerde lidmaat tegelijk met het behouden been te bewegen. In sommige gevallen biedt massage of relaxatie een uitkomst.

Fantoompijn en -gevoelens kunnen beïnvloed worden door uw stemming en dus erger worden als u zich niet lekker in uw vel voelt. Activiteit en afleiding kunnen hierbij helpen. Over het algemeen nemen fantoomgevoelens in de loop van de tijd af en dooft eventuele pijn uit bij een goed gebruik van de prothese.

HET VERWERKINGSPROCES

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis, niet alleen voor u maar ook voor uw partner en familieleden. De verwerking ervan vergt tijd en energie.

Het veranderde uiterlijk is voor veel mensen moeilijk te accepteren. U moet afscheid nemen van uw vertrouwde lichaam en van uw leven voor de amputatie. Dat kan veel verdriet met zich meebrengen. Daarnaast hebt u wellicht vragen over hoe het leven nu verder moet.

Het verwerkingsproces dat u doormaakt, kan vergeleken worden met een rouwproces. Iedereen verwerkt de amputatie op zijn manier en heeft hiervoor tijd nodig. Na verloop van tijd zult u letterlijk en figuurlijk een nieuwe balans in uw leven vinden.

Er zijn verschillende factoren die voor onzekerheid zorgen en invloed hebben op het verwerkingsproces en uw revalidatie. Bijvoorbeeld de reden van de amputatie, de aanwezigheid van pijn, uw leeftijd en persoonlijkheid, uw levensstijl en eigen lichaamsbeeld. Ook de steun die



u krijgt van uw familie, vrienden en kennissen zal een invloed hebben. Niet iedereen krijgt verwerkingsproblemen. De meeste mensen zijn goed in staat om met de nieuwe situatie om te gaan en zo zelfstandig mogelijk te functioneren na de amputatie.

Als vast onderdeel van de revalidatie ondersteunt en begeleidt de psycholoog u bij uw verwerking. Tijdens de gesprekken kunnen bijvoorbeeld de veranderende relaties en reacties uit uw omgeving ter sprake komen of problemen die u mogelijk ondervindt op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Ook uw partner is welkom bij de psycholoog.

FUNCTIONEREN ZONDER PROTHESE

DAGELIJKE ACTIVITEITEN

Het is heel belangrijk om als revalidant zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Hierbij moet rekening gehouden worden met alle activiteiten uit het dagelijkse leven die voor u belangrijk zijn en met uw beperkingen. Activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) zijn alle dingen die we op een dag doen en waar we niet bij stil staan hoe we ze doen. Deze worden samen met u uitgetest. Het is in eerste instantie belangrijk om te leren hoe u bepaalde activiteiten op een aangepaste manier moet uitvoeren, al dan niet met hulpmiddelen.

Onder de activiteiten van het dagelijkse leven worden drie belangrijke peilers geëvalueerd: zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning. In functie van deze peilers worden er samen met de revalidant doelstellingen opgesteld die voor u belangrijk zijn.

X Zelfredzaamheid is het zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren tijdens de activiteiten van het dagelijkse leven. Activiteiten die onder zelfredzaamheid horen zijn: aan- en uitkleden, douchen/baden, transfertraining, ... Dit alles op een zo veilig mogelijke manier. Tientallen activiteiten worden samen met u geoefend om ze op een andere manier uit te voeren. Dit allemaal afhankelijk van de noden van de revalidant.

X Productiviteit staat voor alle activiteiten die te maken hebben met een bepaalde rol die de revalidant heeft. Hierbij wordt bijvoorbeeld de werksituatie geëvalueerd of de taken



die iemand thuis uitvoert zoals wassen, strijken en koken. Bij het evalueren van de productiviteit worden de mogelijkheden in verband met werkhervatting bekeken. Zijn er aanpassingen nodig of niet? De sociaal werker bekijkt, indien nodig, alternatieven zoals herscholing, bijscholingen of andere opleidingen.

X Ontspanning: als u vóór de amputatie bepaalde hobby's had die u opnieuw wilt opnemen, kan dit ook bekeken worden. Er wordt nagegaan op welke, eventueel aangepaste manier u deze hobby's opnieuw kunt uitoefenen.

OEFENTHERAPIE

Oefentherapie wil de spieren van de romp en de bovenste en onderste ledematen in de best mogelijke conditie brengen. Een optimale spierkracht van de bovenste ledematen is noodzakelijk voor het gebruik van loophulpmiddelen, voor het uitvoeren van transfers en voor de latere prothesetraining.



Bij oefentherapie van de onderste ledematen gaat u voornamelijk uw behouden lidmaat trainen om een goede stabilans te bevorderen; deze is van belang voor de loop- en prothesetraining. De overgebleven spiergroepen van uw amputatiebeen moeten versterkt worden om een zo optimaal mogelijk looppatroon bij het lopen met prothese te bekomen. De rompsspieren worden getraind om een zo goed mogelijke zit- en stabilans te verkrijgen.

LOOPTRAINING

Als de medische situatie het toelaat en de wondrain verwijderd is, kunt u starten met looptraining door gebruik te maken van een loopbrug of loophulpmiddelen, aangepast aan uw niveau. Dit draagt enerzijds bij tot de zelfredzaamheid binnen de ADL-activiteiten, anderzijds tot het verkrijgen van optimale spierkracht, uithoudingsvermogen en stabilans.



FUNCTIONELE TRAINING

Om een zo groot mogelijke onafhankelijkheid te verkrijgen, is het belangrijk dat u zich zo zelfstandig mogelijk in en uit uw bed kunt bewegen en dat de transfers veilig en zelfstandig kunnen uitgevoerd worden. Bed-, rolstoel-, zetel-, wc- en autotransfer worden u aangeleerd en gebeuren meestal via het behouden been. Als dit niet mogelijk of wenselijk is, kunt u zich ook verplaatsen door u op te drukken en zijwaarts te schuiven. Transfers van en naar de grond zijn een onderdeel van het oefenprogramma. Als dit van toepassing is, wordt ook het traplopen geoefend.



SOCIALE VOORZIENINGEN

Als u met een amputatie geconfronteerd wordt, zijn er een aantal sociale voorzieningen waar u aanspraak op kunt maken. Over sommige voorzieningen hebt u misschien al gehoord, zoals bijvoorbeeld de 'blauwe parkeerkaart'. De sociale voorzieningen die voor u van

toepassing zijn, hebben met verschillende factoren te maken zoals leeftijd, inkomen, woonplaats, tewerkstellingsplaats of een verzekering die aansprakelijk kan worden gesteld.

Een aantal van deze voorzieningen zal u misschien zelf al aangevraagd hebben. De sociale dienst van het ziekenfonds kan u hiermee op weg helpen.

Het revalidatiecentrum campus Pellenberg heeft een erkenning om een aanvraag op te starten bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), onder andere voor subsidies voor hulpmiddelen of woningaanpassingen.

AUTORIJDEN

Na uw amputatie wil u misschien opnieuw met de auto rijden. Omwille van de amputatie bent u dan verplicht om naar het CARA (Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing) te gaan, een afdeling van het BIVV (Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid). Volgens de wetgeving is een kandidaat verplicht om zich te laten testen bij een aandoening van het bewegingsstelsel (waaronder een amputatie hoort). Het CARA bepaalt uw rijgeschiktheid met uw beperking door een gratis test. Deze test is nodig voor alle motorvoertuigen waar een rijbewijs voor vereist is. U krijgt een oogtest (standaard) en zult met een testwagen van het CARA een rit maken. Tijdens deze test wordt gekeken naar uw rijgeschiktheid, het is dus geen rijexamen. Afhankelijk van uw beperking en uw vaardigheden kan het CARA u een aantal voorwaarden, beperkingen of aanpassingen voorstellen.

Als u een amputatie hebt onder het kniegewricht, kan het zijn dat u met uw prothese mag rijden (dit wordt bij de test bekeken). Er wordt wel altijd een automatische of semi-automatische transmissie geadvi-

seerd, omdat u niet altijd over uw prothese kunt beschikken (vanwege wondjes, defect, ...). Bij amputaties doorheen het kniegewricht of hoger mag u uw prothese niet gebruiken bij het autorijden. De meest geadviseerde aanpassingen zijn een automatische transmissie, een opklapsysteem voor gas en gas-rembediening aan het stuur.

Vóór de test kunt u in een auto-simulator oefenen. Dit is een computergestuurde wagen die reageert als een echte wagen. Er wordt vooral geoefend op anticipatievermogen, voldoende kracht voor indrukken van gas-remkoppeling en oog-voetcoördinatie.



Na uw test ontvangt u een rijgeschiktheidsattest waarmee u uw rijbewijs kunt laten aanpassen. Het is mogelijk dat u na een jaar opnieuw getest moet worden door het CARA.

Als u opgenomen wordt in het revalidatiecentrum van campus Pellenberg worden de nodige documenten, alsook een afspraak met het CARA voor u in orde gebracht tijdens uw opname.

WERKHERVATTING

Als u nog niet pensioengerechtigd bent, bekijken wij met u de mogelijkheden van hertewerkstelling en opleiding.

Tijdens de revalidatie zal de sociaal werker met u een gesprek hebben over deze voorzieningen.

PROCEDURE PROTHESEVOORZIENING

Een prothese heeft als doel om, na een amputatie, het mogelijk te maken om opnieuw te stappen. Een goede voorbereiding is essentieel om dit proces zo vlot mogelijk te laten verlopen.

VOORBEREIDING

Een prothese kan pas aangemeten worden nadat de wonde volledig genezen is en de zwelling in de stomp sterk verminderd is. Om de zwelling in de stomp te verminderen, wordt er in een eerste fase gebruik gemaakt van zachte elastische windels, elastische stompkousen of tubigrips®. Als laatste voorbereiding wordt een op maat gemaakte kous in siliconen aangelegd die de stomp nog meer conisch gaat vormen. Deze siliconenkous, genaamd liner, wordt later ook in de prothese gedragen. Ze dient als bevestigingsmiddel van de prothese en zal ook de druk en wrijving bij het stappen verminderen. Na deze voorbereidingsperiode kan er gestart worden met het aanmeten van de prothese. Een prothese wordt individueel vervaardigd, wat ongeveer een tweetal weken duurt. Als ze klaar is, kan er gestart worden met de gangrevalidatie.

EVALUATIEPROTHESE

Deze eerste prothese noemt een voorlopige prothese of evaluatieprothese. Ze heeft als doel om u zo snel mogelijk te mobiliseren. De prothese wordt volledig vergoed door uw ziekenfonds. U draagt de

revalidatieprothese gedurende de hele revalidatie en ook nadien tot ongeveer zes maanden. U zult merken dat er regelmatig aanpassingen nodig zijn, omdat de vorm en omvang van uw stomp nog niet gestabiliseerd zijn.

DEFINITIEVE PROTHESE

Enmaal uw been niet meer van vorm en omvang verandert, wordt er gestart met het voorzien van een definitieve prothese. Deze prothese bestaat uit andere materialen dan de voorlopige. Het is de bedoeling dat ze wordt aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker. De bouw verschilt dus individueel. De protheseknieën zijn meestal pneumatisch of hydraulisch gestuurd, de voeten zijn veelal gemaakt uit carbonvezel. Op deze manier kunnen heel efficiënte en lichte protheses geconstrueerd worden. Ook deze prothese wordt terugbetaald door uw ziekenfonds; afhankelijk van de materiaalkeuze is het



mogelijk dat er een supplement moet betaald worden. Dit laatste is vooral van toepassing voor de zogenaamde bionische prothesen die elektronisch gestuurd worden.

Alle mogelijkheden worden uitvoerig door een team van artsen, kinesitherapeuten en prothesisten met u besproken. Er wordt een proefopstelling gemaakt en de gebruiker krijgt zodoende de kans om bepaalde protheseonderdelen te testen vóór deze definitief ingebouwd worden. Uw prothese kan, afhankelijk van hoe actief u bent, vernieuwd worden om de drie, vier of vijf jaar.

PROCEDURE ROLSTOELVOORZIENING

In deze fase van de revalidatie is het niet echt aangewezen om al een definitieve rolstoelkeuze te maken, omdat we uw revalidatiemogelijkheden en doelen na het aanpassen van de prothese nog niet voldoende kennen. De rolstoelkeuze gebeurt best in overleg met de behandelende revalidatiearts, -therapeut en rolstoelverstrekker van uw keuze. Dit kan verder besproken worden tijdens de revalidatie in het revalidatiecentrum.

In afwachting kunt u terecht bij het ziekenfonds dat u een rolstoel kan verhuren tot u een definitieve keuze hebt gemaakt. Mensen met een amputatie onder het kniegewricht hebben er alle baat bij om een rolstoel te huren die uitgerust is met een stompsteun om spier- en/of peesverkortingen te vermijden.

BELANGRIJKE ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS

UZ Leuven campus Pellenberg
Weligerveld I
3212 Pellenberg

tel. 016 33 87 00

revalidatiecentrum@uzleuven.be
www.uzleuven.be/revalidatiecentrum

CARA

Haachtsesteenweg 1405
1130 Brussel
tel. 02 244 15 52
fax 02 244 15 92

cara@bivv.be
www.bivv.be

EXTERNE INFORMATIE

BROCHURES UZ LEUVEN

- Amputatie van de onderste ledematen: revalidatiefase
- Onthaalbrochure revalidatiecentrum campus Pellenberg

OVERZICHT VAN WEBSITES EN PATIËNTEN-VERENIGINGEN

Algemene informatie over amputatie

- X www.amptraide.be
- X www.kortermaarkrachtig.com
- X www.debenennemen.nl

Sociale voorzieningen

- X www.vaph.be (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*)
- X www.riziv.be
- X www.handicap.fgov.be
- X www.cm.be (*christelijke mutualiteiten*)
- X www.socmut.be (*socialistische mutualiteiten*)
- X www.mloz.be (*onafhankelijke mutualiteiten*)
- X www.lmvlg.be (*liberale mutualiteiten*)
- X www.fod.be
- X www.bivv.be (*Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid*)
- X www.socialsecurity.fgov.be (*sociale zekerheid in België*)
- X www.dienstencheques.be
- X www.premiezoeker.be
- X www.atb-brabant.be
- X www.vdab.be/personenmeteenhandicap

Zorgvoorzieningen

- X www.vaph.be (Vlaams agentschap voor personen met een handicap)
- X www.stijn.be

Hulpmiddelen

- X www.vlibank.be
- X www.handy-wijzer.nl
- X www.practicomfort.nl
- X www.dyadis.org
- X www.hachiko.org

Verenigingen voor mensen met een handicap

- X www.kvg.be (katholieke vereniging gehandicapten)
- X www.vfg.be (Vlaamse federatie van gehandicapten)

Sport

- X www.anvasport.com
- X www.casvzw.be
- X www.sporta.be/towalkagain
- X www.vlg.be

Seksualiteit

- X www.aditivzw.be
- X www.persephonevzw.org

Vrije tijd

- X www.vrijetijdsbank.be
- X www.toegankelijkreizen.be
- X www.kruispunt-kapruin.be
- X www.zorgvakanties.be
- X www.zorgvakantiesguido.be
- X www.toevla.be (toegankelijkheid van gebouwen, restaurants, musea, ... voor mensen met een handicap)

NOTITIES

© oktober 2011 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst fysieke geneeskunde en revalidatie in samenwerking met de dienst communicatie.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever

UZ Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

tel. 016 34 49 00

www.uzleuven.be

