



Amputatie van de onderste ledematen: revalidatiefase

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
REVALIDATIEPROGRAMMA	6
Prothesetoer	
Balansgroep	
Loopgroep	
Functionele amputatiegroep	
ADL-training	
Arbeid	
Valtraining	
Huisbezoek	
Re-integratieteam	
Autorijden en autosimulatie	
Sport	
Educatief programma	
Het verwerkingsproces	
STOMPZORG	21
Stompinspectie	
Hygiëne van stomp, liner en prothese	
Verminderen of voorkomen van zwelling	
Stompharding	
Voorkomen of bestrijden van spier- en/of peesverkortingen	
PROTHESEGEBRUIK	31
Evaluatieprothese	
Definitieve prothese	
Nazorg	
ROLSTOELVOORZIENINGEN EN ANDERE HULPMIDDELEN	33
Aanvraagprocedure	
Verschillende rolstoeltypes	
Terugbetaling	
SOCIALE VOORZIENINGEN	36
ONTSLAG EN NAZORG	37
EXTERNE INFORMATIE	38
Brochures UZ Leuven	
Overzicht van websites en patiëntenverenigingen	

De oorzaak van een amputatie is meestal onherstelbare weefselbeschade door:

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

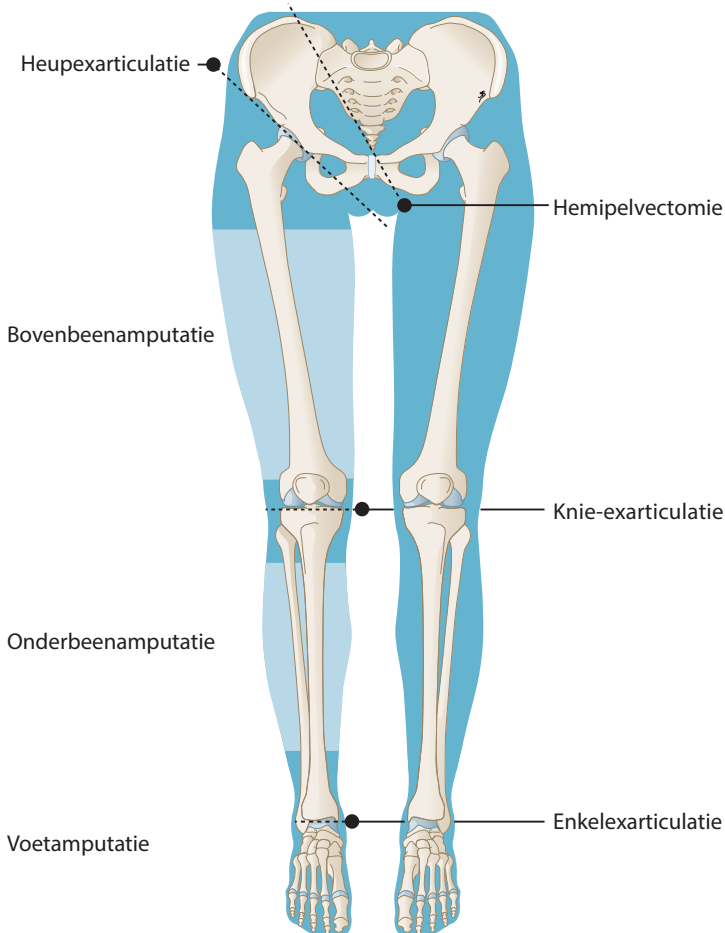
Soms gebeurt een amputatie ook omwille van ondraaglijke pijn, bijvoorbeeld na een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS). Iemand kan ook geboren worden met een defect ter hoogte van de onderste ledematen, wat dysmelie wordt genoemd.

Het aantal nieuwe patiënten per jaar bij wie een amputatie van het onderste lidmaat nodig is, is gemiddeld 17 per 100.000 mensen. 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). Dat is afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand en belastbaarheid van de persoon en van de stomp. Ook de wens en de motivatie van de patiënt zijn daarin 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. Daarbij blijft het bovenbeen helemaal intact, al dan niet met de knieschijf, en kan een eenvoudigere protheseopbouw worden voorzien doordat de stomp 'eindbelastbaar' is. Met andere woorden: het stompuiteinde verdraagt de 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 is er minder keuze in prothesecomponenten.



Eerder zelden gebeurt een amputatie doorheen het heupgewricht (verwijdering van het hele been met behoud van het bekken) of hemipelvectomie (ook gedeeltelijke verwijdering van het bekken). De reden voor zo'n amputatie is 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.

REVALIDATIE MET PROTHESE

Uw revalidatie start meteen na de amputatie, eerst zonder prothese in de thuissituatie of in het ziekenhuis. Deze opname duurt enkele weken tot maanden, afhankelijk van het amputatieniveau, de algemene toestand en doelen van de revalidant. Zo bedraagt de gemiddelde opnameduur voor een onderbeenamputatie zes weken en een drietal maanden voor een amputatie op hoger niveau.

Tijdens de revalidatie met prothese komen onder andere de volgende aspecten aan bod: prothesetraining en gangrevalidatie, opbouw van de algemene conditie, training van activiteiten van het dagelijks leven (ADL) met en zonder prothese, arbeid, hobby's, vrijetijdsbesteding en re-integratieactiviteiten, eventueel rolstoelrijden, een huisbezoek en zo nodig advies bij woningaanpassing of een evaluatie van de rijgeschiktheid in overleg met het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigaanpassing (CARA). Met de sporttherapeut kunt u verschillende vormen van aangepast sporten ervaren, zowel met als zonder prothese. De psycholoog begeleidt u bij het verwerkingsproces en de sociaal werker maakt u en uw familie wegwijs in de administratieve molen en kan hulp bieden bij de organisatie van eventuele thuiszorg, vervoer en dergelijke meer. Als een terugkeer naar huis niet mogelijk blijkt, staat de sociaal werker u bij in het zoeken naar een alternatief.

REVALIDATIEPROGRAMMA

Tijdens de revalidatie zult u samen met andere patiënten in groep trainen. Omdat het revalidatieprogramma in verschillende fases verloopt, is het best mogelijk dat u traint met mensen die al verder gevorderd zijn in hun revalidatie of misschien net beginnen. Het is een ideaal moment om ervaringen met andere revalidanten uit te wisselen.

PROTHESETOER

Tijdens de prothesetoer zullen de revalidatiearts, prothesist, kinesitherapeut en ergotherapeut samen met u over een aantal zaken beslissen, zoals het uitproberen van protheseonderdelen of het kiezen van het moment van prothesevoorziening.



Aan de hand van wekelijks overleg worden aanpassingen aan de prothese aangebracht, waardoor de uitlijning van de prothese afgestemd wordt op uw noden, en worden eventuele problemen bij het dragen van de prothese opgelost.

De prothesetoer vindt plaats op dinsdag om 8.30 uur in de kinezaal.

BALANSGROEP

De kwaliteit van de stabiliteit voorspelt in belangrijke mate het functioneren met de prothese. Zonder gerichte training blijken prothesegebruikers hun prothesebeen slecht te belasten, wat op termijn klachten zoals rugpijn kan opleveren. Er is een specifiek balansprogramma samengesteld door de kinesitherapeuten en ergotherapeuten, waarin geoefend wordt op het voldoende steunen op de prothese, een correcte gewichtsverdeling, het uitlokken van de juiste evenwichtsreacties en het leren vertrouwen op uw prothese. Er wordt geoefend op zowel stabiele als op instabiele ondergrond, op vlak en oneffen terrein.



Deze groep komt samen op dinsdag en donderdag van 14 tot 15 uur in de therapietoren, onder leiding van een kinesitherapeut en een ergotherapeut.

LOOPGROEP

In de loopgroep wordt er aandacht besteed aan het technische aspect van het lopen met de prothese, de functionele looptraining en moeilijke loopvormen zoals achterwaarts en zijwaarts lopen en

draaien. Voortgaand op de balanstraining zal de looptraining vaak in de loopbrug beginnen, om later over te gaan op loophulpmiddelen aangepast aan uw niveau en evolutie. In een later stadium worden er afleidende oefeningen uitgevoerd om uw aandacht te leren verdelen tussen het lopen zelf en wat er in uw omgeving gebeurt.



De amputatieloopgroep komt vier keer per week samen in de therapietoren of buiten gedurende telkens één uur, onder leiding van een kinesitherapeut of sporttherapeut.

FUNCTIONELE AMPUTATIEGROEP

De trainingsaspecten die in deze groep aan bod komen, zijn erop gericht u zo goed mogelijk in de maatschappij te laten participeren. Activiteiten zoals voorwerpen oprapen en verplaatsen, hindernissen nemen, traplopen, buiten wandelen, transfertraining (zoals auto-transfer) worden in groepsverband uitvoerig besproken en geoefend. Deze activiteiten worden zowel met prothese als vanuit de rolstoel geoefend, omdat u niet altijd over uw prothese zult kunnen beschikken. Dat komt onder andere door defecten aan de prothese, wondjes aan de stomp, vermoeidheid of ziekte.

U leert ergonomische en rug-sparende technieken om lichamelijke klachten, veroorzaakt door een slechte houding, zo veel mogelijk te vermijden. Ook worden er regelmatig infosessies voorzien in functie van het al dan niet aankopen van een mobiliteitshulpmiddel.



Deze groep komt samen op woensdag van 11 tot 12 uur, onder leiding van een kinesitherapeut en een ergotherapeut.

ADL-TRAINING

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 (ADL) die voor u belangrijk zijn, en met uw beperkingen. ADL zijn alle activiteiten die we op een dag doen en waar we niet altijd bij stil staan hoe we ze precies doen. Tijdens de ADL-training leert u hoe u bepaalde activiteiten op een aangepaste manier kan uitvoeren, al dan niet met een hulpmiddel en/of een prothese. De voornaamste dagelijkse activiteiten zijn een bad of douche nemen, zich aankleden, naar het toilet gaan en huishoudelijke taken uitvoeren.

Zich wassen in bad of douche

Samen met de ergotherapeut bekijkt u welke oplossing het beste is om op een veilige en zelfstandige manier opnieuw een bad of douche te kunnen nemen. Voor deze activiteit kan een bepaald hulpmiddel

geadviseerd worden: bijvoorbeeld een douchestoel, een badzit, -plank of -lift. Handgrepen worden sowieso aanbevolen. Het gebruik van die hulpmiddelen en de nodige handelingen worden tijdens de revalidatie ingeoeffend.

Zich aan- en uitkleden

Voor het aan- en uitkleden geven we een aantal tips over hoe u bijvoorbeeld het best een broek kan aantrekken in combinatie met de prothese. Zo is het makkelijker eerst de broek over de prothese te trekken en dan pas over uw andere been.

Toiletbezoek

Het gebruik van het toilet wordt vaak onderschat. Hoe kan ik op een veilige manier zelfstandig mijn transfer uitvoeren? Hoe reinig ik mezelf? Op welke manier kan ik het best mijn broek of rok weer optrekken? Vaak is een simpele handgreep of een toiletverhoger al voldoende om zelfstandig naar het toilet te kunnen gaan. Als u niet in de toiletruimte geraakt, is een toiletstoel een goed alternatief.



Huishoudelijke taken

Huishoudelijke taken zijn onder meer strijken, wassen, koken, tafeldekken, tuinieren, schoonmaken ... Afhankelijk van uw interesse kunnen we een individuele training opstellen voor tal van huishoudelijke activiteiten.



ARBEID

Bij revalidanten die een arbeidsleeftijd hebben, wordt de huidige werksituatie in kaart gebracht en worden de huidige vaardigheden geëvalueerd. Om de terugkeer naar de arbeidsmarkt mogelijk te maken, maken de specifieke vaardigheden om het werk van de revalidant uit te voeren deel uit van het revalidatieprogramma. Samen met de revalidant wordt een arbeidstraject uitgestippeld. Doorverwijzing naar gespecialiseerde trajectbegeleiding is ook mogelijk.

VALTRAINING

Tijdens deze training oefent u het uitlokken van adequate valreacties, het correct breken van een val en het opbouwen van meer zelfvertrouwen. Zowel mensen die stappen met een prothese als rolstoelgebonden revalidanten volgen deze training. Naast het vallen leert u een juiste techniek om gecontroleerd op de grond te gaan zitten en om na een val weer recht te komen. Er wordt intensief geoefend met en zonder prothese en/of loophulpmiddel.

De valtraining vindt plaats op maandag van 10 tot 11 uur, onder leiding van een kinesitherapeut en een sporttherapeut.



HUISBEZOEK

Als u dit wenst, kunnen we een huisbezoek organiseren. Uw woning wordt dan geëvalueerd op veiligheid en toegankelijkheid. Er zal advies gegeven worden over eventuele aanpassingen. De meest voorkomende problemen in een woning zijn:

- X **Onvoldoende ruimte om met de rolstoel te kunnen manoeuvreren.** Enkele meubelen verplaatsen of de kamer herschikken kan in dat geval helpen. Als u een ziekenhuisbed bij uw ziekenfonds bestelt, plaatst u dat het best op de benedenverdieping.
- X **Treden, trappen en drempels:** een hellend vlak installeren kan een mogelijke oplossing zijn voor het nemen van treden en drempels. Voor het traplopen met prothese kan er eventueel een tweede trapleuning geplaatst worden. Er zijn ook tal van liftsystemen op de markt.
- X **Badkamer:** vaak is de douche of het bad niet meer toegankelijk. We raden aan om al zittend te douchen. Daarvoor bestaan verschillende soorten zitjes. Ook is het belangrijk dat er een extra handgreep is zodat u zich kunt vasthouden.



X Toilet: vaak is het toilet een klein kamertje waar de rolstoel niet helemaal binnen kan. Eventueel kunnen er handgrepen geplaatst worden zodat u op een veilige manier de transfer kunt uitvoeren.

Wij kunnen u begeleiden bij de aankoop van de juiste hulpmiddelen. Indien nodig kunt u in de tussentijd een ziekenhuisbed, toiletstoel, loophulpmiddelen en rolstoel huren bij uw ziekenfonds.

RE-INTEGRATIETEAM

Het re-integratieteam staat in voor de sociale en eventueel professionele (re-)integratie van de revalidant. Samen met het team werkt u naar bepaalde doelen die niet in de gewone therapie sessies kunnen worden ingeoeffend, maar wel essentieel zijn na uw ontslag uit het revalidatiecentrum.

Het team zal u begeleiden in functie van vooropgestelde doelstellingen zoals confrontatie met de maatschappij, leren omgaan met reacties van andere mensen, inzicht bieden in eigen beperkingen en daarmee leren omgaan.

Deze doelstellingen worden telkens gekoppeld aan activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en worden afgestemd op de revalidant:



- ✓ winkelen
- ✓ infosessies in functie van autoaanpassingen
- ✓ stappen in een menigte (bijvoorbeeld marktbezoek)
- ✓ gebruik van openbaar vervoer (trein, bus) met en zonder prothese
- ✓ zinvolle vrijetijdsbesteding
- ✓ rolstoelrijden of gebruik van een scooter in het verkeer
- ✓ ...

AUTORIJDEN EN AUTOSIMULATIE

De auto is voor veel mensen een belangrijk verplaatsingsmiddel. Na uw amputatie wilt u misschien opnieuw met de auto rijden. Volgens de wetgeving is een kandidaat met een aandoening van het bewegingsstelsel zoals een amputatie, verplicht om zich te laten testen via het CARA (Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigaanpassing), een afdeling van VIAS (instituut voor verkeersveiligheid, mobiliteit en maatschappelijke veiligheid). Het CARA bepaalt uw rijgeschiktheid met uw beperking door een gratis test. Deze test is nodig voor alle motorvoertuigen waarvoor een rijbewijs vereist is. Afhankelijk van uw beperking en uw vaardigheden kan het CARA u een aantal voorwaarden, beperkingen of aanpassingen voorstellen om uw zelfstandigheid te behouden.

U krijgt een oogtest (standaard) en zal met een testwagen van het CARA een rit maken. Tijdens deze test wordt uw rijgeschiktheid geëvalueerd, het is dus geen rijexamen.

Na uw test ontvangt u een rijgeschiktheidsattest waarmee u indien nodig 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 op campus Pellenberg worden de nodige documenten en een afspraak met het CARA voor u in orde gebracht tijdens uw opname.

De aanpassingen die noodzakelijk zijn, zijn afhankelijk van het niveau van de amputatie en eventuele bijkomende diagnoses. Personen met een amputatie onder de knie kunnen, mits een positief advies van het CARA, in praktijk met prothese rijden zonder aanpassingen. Toch wordt vaak een automatische transmissie aangeraden, omdat u niet altijd over de prothese kunt beschikken (bijvoorbeeld door wondjes aan de stomp, een defect aan de prothese ...). De meest geadviseerde aanpassingen voor personen met een amputatie hoger dan het onderbeen zijn een automatische of semiautomatische transmissie, een opklapsysteem voor gas, gas- en rembediening aan het stuur en een verlengde slede.

Om de CARA-test voor te bereiden, kunt u oefenen in de autosimulator. De simulator is een hulpmiddel om efficiënt te kunnen oefenen met een aantal aanpassingen, zoals bijvoorbeeld een automatische transmissie. Er wordt vooral gekeken of u voldoende kracht kunt zetten met de prothese, of u goed kunt anticiperen en of u voldoende snel kunt reageren in bepaalde verkeerssituaties.

SPORT

Sporten met of zonder prothese heeft op verschillende vlakken voordelen.

Fysieke voordelen

- X **Algemene conditie:** een goede basisconditie is noodzakelijk tijdens de revalidatie om de therapie 100 procent te benutten, de wandelafstand te vergroten ...
- X **Gewichtscontrole:** overgewicht maakt het wandelen met prothese lastiger.
- X **Hart en bloedvaten:** preventie van (verder) hart- en bloedvatlijden. Dat zorgt voor een betere doorbloeding in het lichaam, een versnelde wondheling ...
- X **Behendigheid en lenigheid:** zonder nadenken kracht zetten op en gebruikmaken van de prothese.
- X **Kracht:** specifieke krachttraining om overbelastingsletsels door eenzijdige bewegingen te vermijden.

Psychologische voordelen

- X Een betere algemene conditie staat in rechtstreeks verband met psychologisch welzijn en welbevinding.
- X Sporten kan helpen om het zelfbeeld te verbeteren.
- X Het verwerkingsproces verloopt sneller en beter door en met sport.





Sociale voordelen

- X Een betere algemene conditie staat ook in rechtstreeks verband met meer zelfstandigheid en minder nood aan thuiszorg.
- X Sporten zorgt voor een sociale re-integratie.
- X In contact komen met sporters die hetzelfde meemaken zodat ervaringen, gevoelens en praktische tips kunnen worden uitgewisseld.

Sportaanbod in revalidatie

- X **Basis rolstoelrijden:** dit is aangewezen wanneer u het bijvoorbeeld een beperkte tijd zonder prothese moet stellen, vanwege herstelling, stompproblemen, nood aan minder belasting ...
- X **Uitgebreid rolstoelrijden:** voor personen die de prothese niet veel (kunnen) gebruiken.
- X **Buiten wandelen:** wandelen op oneffen ondergrond en grotere afstanden.



- X **Fitness:** algemene kracht- en uithoudingstraining en blessurepreventie.
- X **Fietsen:** twee- of driewieler of handbike. Fietsen kan uw onafhankelijkheid en vrijheid vergroten.
- X **Zwemmen:** bij het zwemmen kunt u sporten zonder prothese. Het is een volledige lichaamstraining zonder kans op overbelasting van de stomp.
- X **Sportgroep:** uitproberen van allerlei sporten met of zonder de prothese of rolstoel.
- X **Verschillende sporten buiten het revalidatiecentrum campus Pellenberg:** bijvoorbeeld bowlen, skiën, rolstoelbasket en -tennis, duiken, paardrijden, schieten, golf ...
Op vraag van de patiënt kunnen specifieke vragen bekeken worden.

EDUCATIEF PROGRAMMA

Het verwerven van informatie over de gevolgen van uw beperkingen en de toekomstige mogelijkheden in alle levensdomeinen, is een belangrijk onderdeel van de revalidatie. Daarom wordt een educatief programma samengesteld dat drie keer per jaar loopt. Deze infosessies informeren u en uw familie en naasten over medische, psychologische en behandelaspecten, inkomen en tewerkstelling, hulpmiddelen en hun financiering,

sociale voorzieningen, prothesen en sport. Onze medisch administratief medewerker zal u uitnodigen voor het educatief programma. U en uw familie en naasten hebben er alle belang bij deze infosessies te volgen.



HET VERWERKINGSPROCES

Wanneer u een amputatie hebt ondergaan, heeft dat ingrijpende gevolgen voor uzelf en uw directe omgeving. Leren leven met het veranderde uiterlijk, de fysieke beperkingen en al de veranderingen die een amputatie teweegbrengt, vergt tijd en energie en gaat gepaard met heel wat emoties.

Het verwerkingsproces dat u doormaakt, kan vergeleken worden met een rouwproces. Iedereen verwerkt een amputatie op zijn eigen manier en tempo. Verschillende factoren kunnen een invloed hebben op het verwerkingsproces en de revalidatie, zoals de aanwezigheid van pijn, de reden van amputatie, de steun die u krijgt, uw persoonlijkheid en uw levensstijl.

De meeste mensen zijn goed in staat om met de amputatie om te gaan en zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Na verloop van tijd zal u letterlijk en figuurlijk een nieuwe balans vinden in uw leven.

Als vast onderdeel van de revalidatie ondersteunt en begeleidt de psycholoog u bij uw verwerking. Tijdens die gesprekken kan er bijvoorbeeld stilgestaan worden bij de vele vragen die u heeft, uw ervaringen met de veranderde relaties en reacties uit uw omgeving of problemen die u ondervindt op het gebied van intimiteit en seksualiteit.

Ervaringsdeskundigen

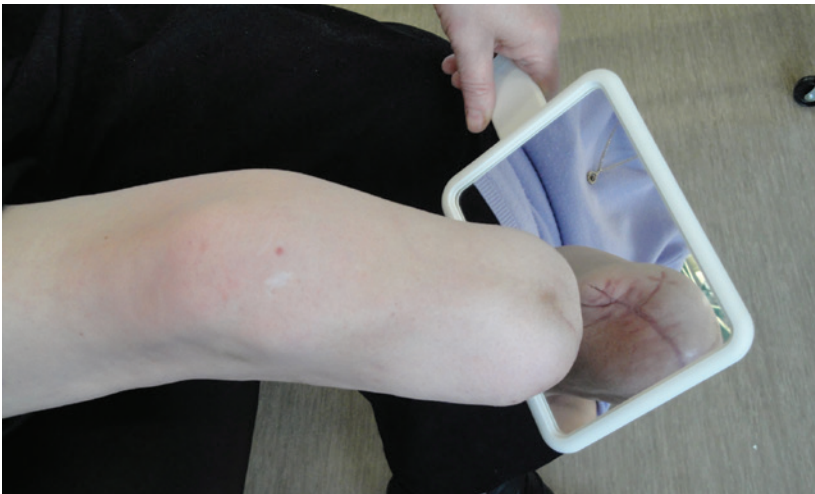
In het revalidatiecentrum werken we samen met ervaringsdeskundigen. Dat zijn ex-revalidanten met een amputatie. Als lotgenoot en als rolmodel, bieden zij een luisterend oor en mentale ondersteuning. Door hun 'voorbeeldfunctie' zijn ze een extra motivatie voor de patiënten om bepaalde doelstellingen tijdens de revalidatie te halen. Ze geven niet alleen tips, adviezen en informatie rond praktische aangelegenheden, maar signaleren ook problemen en zoeken mee naar oplossingen. De ervaringsdeskundigen zijn één dag per week aanwezig in het revalidatiecentrum.



STOMPZORG

STOMPINSPECTIE

Het is aan te raden om na ieder prothesegebruik uw stomp in zijn geheel met een spiegelkje zorgvuldig te inspecteren op wondjes, schaafletsels, drukletsels, zwelling, verkleuring, roodheid en overdroven transpiratie. Die complicaties kunnen veroorzaakt worden door een minder goed passende prothesekoker of het verkeerd aantrekken van de prothese en kunnen uitgroeien tot een ernstig wondprobleem. Vaak moet de koker worden aangepast door de prothesist en kan het nodig zijn om de prothese en/of liner een paar dagen niet te dragen.



Lokale roodheid die verdwijnt binnen de twintig minuten is niet verontrustend, tenzij u daar ook pijn voelt.

Elke vorm van huidbeschadiging (bijvoorbeeld ter hoogte van littekens of geplaatste huidgreffen), ook aan het behouden been, verdient uw aandacht.

HYGIËNE VAN STOMP, LINER EN PROTHESE

Het functioneren met een prothese wordt voor een groot deel bepaald door de belastbaarheid van uw amputatiestomp en het al dan niet aanwezig zijn van huidproblemen. Het is dus belangrijk om complicaties zo veel mogelijk te voorkomen door een goede hygiëne van stomp(kous), liner en prothese. Onder een goede stomphygiëne verstaan we het dagelijks wassen van de stomp met een pH-neutrale zeep. Gebruik hiervoor 's morgens koud water, omdat dat de stomp doet slinken en de huid hardt. 's Avonds kunt u beter warm water gebruiken, omdat dat de poriën opent. Spoel overvloedig na met water, 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. Bij warm weer en tijdens de eerste weken van liner- en prothesegebruik zweet u meer. Extra wassen is dan aangeraden.

Smeer zo weinig mogelijk zalfjes op uw stomp, tenzij die werden voorgeschreven, en liefst na prothesegebruik (bijvoorbeeld lotion voor een heel droge huid). De huid scheert u beter niet, aangezien hierdoor de kans op kleine geïnfecteerde wondjes toeneemt.

Draag schone stompkousen en zwachtels. De gebruikte stompkousen en zwachtels mogen gewassen worden in de wasmachine (40-60°), zonder wasverzachter of bleekmiddel. Ze mogen niet in de droogkast gedroogd worden.

Na ieder gebruik reinigt u de liner onmiddellijk met warm water en eventueel met een pH-neutrale zeep. Sommige liners kunt u ook in de wasmachine wassen (40-60°) met een mild wasmiddel (geen wasverzachter of bleekmiddel). Spoel de liner na het wassen overvloedig met water, want achtergebleven zeepresten kunnen huidirritaties veroorzaken. Wrijf de liner verder droog met een stofvrije doek. Na het droogwrijven mag de liner direct weer aan-

getrokken worden. Als de liner niet meer gebruikt wordt, brengt u deze zo snel mogelijk 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® opnieuw over de stomp aanleggen.

Maak na elk prothesegebruik de koker schoon met een vochtige doek en zeep om onaangename geurtjes te vermijden. Droog de koker goed af.



VERMINDEREN OF VOORKOMEN VAN ZWELLING

Iedere verandering in stompomvang kan ervoor zorgen dat uw prothese niet of minder goed past. Daarom adviseren wij u om consequent uw liner iedere dag te dragen en die telkens op hetzelfde tijdstip van de dag aan te leggen. Wanneer de prothese niet gedragen wordt, legt u uw stomp (in geval van een amputatie van een onderbeen) horizontaal op een stomplankje/stompsteun. Als u de stomp laat afhangen, bijvoorbeeld van uw rolstoel- of bedrand, kan die dikker worden door het zakken van vocht, wat het gebruik van een prothese kan belemmeren. De momenten waarop u de liner uitlaat, draagt u een stompkous/Tubigrip® om de stomp. In de beginfase kan het helpen om uw bed indien mogelijk in een hoek van 5° over te hellen om de terugvloei van vocht te bevorderen.

STOMPHARDING

Bij prothesegebruik zullen de stomp en de huid van de stomp op bepaalde plaatsen hogere belasting en druk moeten kunnen verdragen. Door stompharding wordt er geprobeerd uw stomp voor te

bereiden op deze piekbelastingen. U speelt daarin zelf 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 een ruwe handdoek) en weerstandsoefeningen aangeleerd. Bij een amputatie onder of doorheen het kniegewricht kunt u de stomp ook harden binnen de praktische balansoefeningen. Door het uitvoeren van eenvoudige staande activiteiten leert u uw gewicht verdelen over uw niet-geamputeerde been en de stomp.

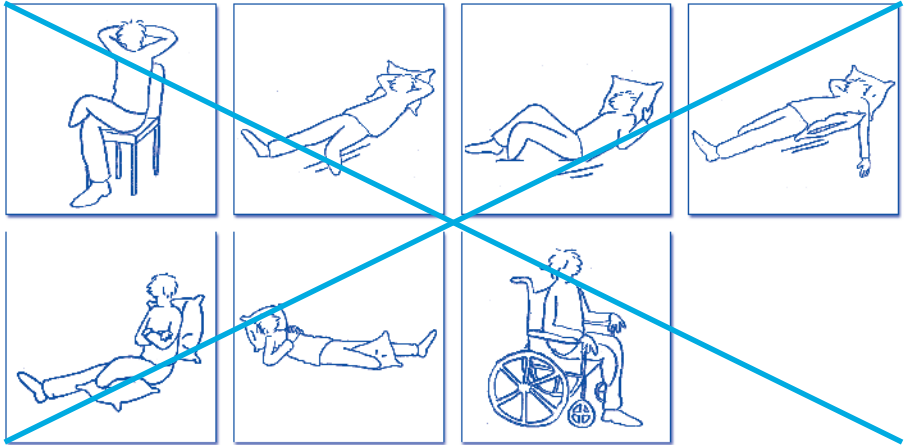


VOORKOMEN OF BESTRIJDEN VAN SPIER- EN/OF PEESVERKORTINGEN

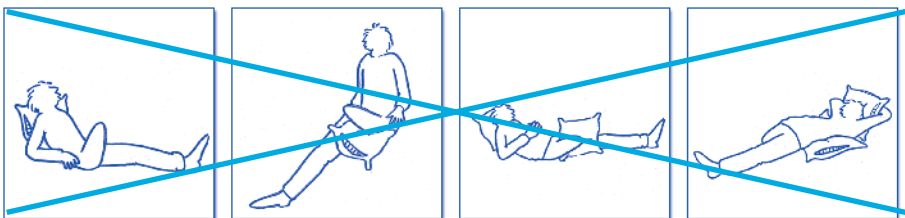
Onder invloed van pijn en bij onvoldoende oefenen kan een ernstige spier- of peesverkorting ontstaan ter hoogte van het knie- en/of heupgewricht, met name die van de knie- en/of heupbuigers, waardoor later prothesegebruik onmogelijk of bemoeilijkt kan worden. U kunt zo'n dwangstand voorkomen of tegengaan 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:



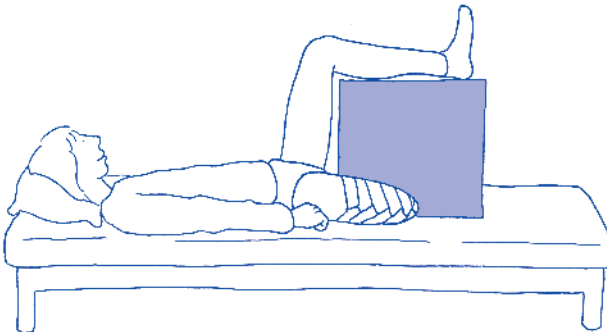
Passieve oefentherapie

Door een goede houding 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 minimaal twee keer per dag, telkens minimum 30 minuten en bij voorkeur nog langer.

Voor een amputatie onder het kniegewricht gebruikt u een rolletje onder de kuit:



Voor een amputatie doorheen of boven het kniegewricht:



Houding in de rolstoel

Zitten is in principe een nadelige houding, omdat het spier- en/of pees- verkortingen in knie- en of heupgewricht in de hand werkt. Regelmatig zit met stand afwisselen is daarom aangeraden. Bij een amputatie on-

der het kniegewricht wordt er gebruik-
gemaakt van een voldoende lange
stompsteun of -plank in de rolstoel.

Bij het dragen van een prothese in de
rolstoel wordt er geadviseerd om de
prothese altijd op de voetsteunen van
de rolstoel te plaatsen. Zo niet kan
er zwelling en trekspanning ontstaan
op de stomp door het gewicht van de
prothese.

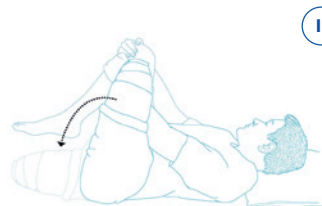


Actieve oefentherapie

Om spierverkortingen te vermijden of te bestrijden moeten de
verzwakte tegenwerkende spieren van de verkorte spieren getraind
worden om die disbalans te verhelpen. Start zo snel mogelijk met
de oefeningen voor de stomp en voer ze **een- tot tweemaal per dag**
uit. U mag elke oefening **driemaal met 8 tot 12 herhalingen** uitvoe-
ren en dat aan een **langzaam tempo**. De nadruk van elk oefening ligt
op het strekken van het heup- en/of het kniegewricht. Daarnaast is
het ook van belang om de andere ledematen en de romp te trainen.

Algemene oefeningen:

Houd de knie van uw niet-geampu-
teerde been vast terwijl u de oefening
uitvoert met uw geamputeerde been.
Duw uw been naar beneden richting
het bed, houd enkele tellen aan en
ontspan. Herhaal de oefening.



2.



Leg een kussen of opgerolde handdoek onder uw knieën. Breng het onderbeen van het geamputeerde been naar omhoog.

3.



Leg een opgerolde handdoek onder het uiteinde van uw stomp. Druk uzelf op en houd een 3-tal seconden aan.

4.



Ga op uw zij liggen en beweeg uw bovenste been naar voren en naar achteren.

5.



Breng uw geamputeerde been naar boven, houd enkele tellen aan en laat het traag weer zakken. Herhaal de oefening.

6.



Leg een opgerolde handdoek tussen uw dijen. Duw uw beide benen naar binnen toe, houd enkele tellen aan en ontspan. Herhaal de oefening.

7.



Ga op de buik liggen en til het geamputeerde been omhoog, houd een 3-tal seconden aan.

8.



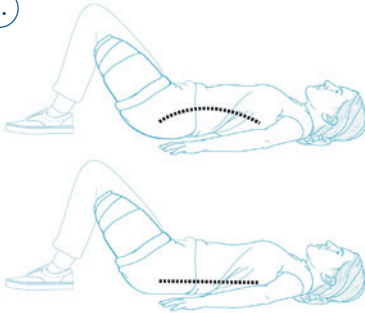
Strek uw knie, houd enkele tellen aan en ontspan. Herhaal de oefening.

Voor meer oefeningen:

installeer de gratis app 'Ottobock®: Fitness for amputees' op uw smartphone of tablet.

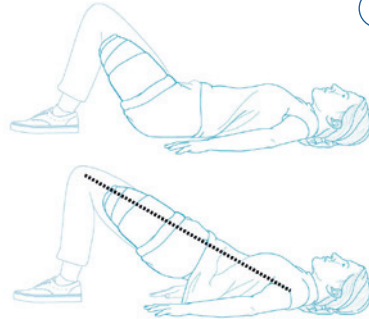
Oefeningen voor de romp- en buikspieren: :

1.



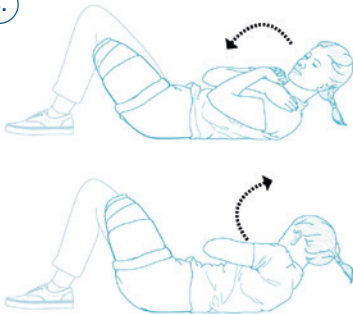
Duw uw onderrug lichtjes in de mat. Laat los en ontspan.

2.



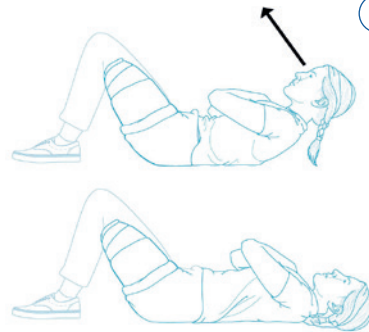
Houd uw handen ontspannen naast uw lichaam of gekruist over de borst. Duw uw zitvlak omhoog tot uw schouders, heupen en knieën één lijn vormen.

3.



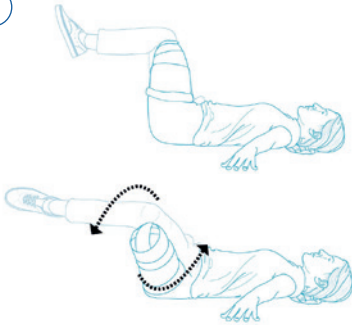
Richt uw neus naar het plafond. Ontspan uw nek zoveel mogelijk. Hef uw hoofd en romp traag op totdat uw schouderbladen van de grond getild worden. Draai uw romp richting uw tegenovergestelde knie en ga dan langzaam weer naar beneden. Met andere woorden: draai met uw rechterschouder richting uw linker knie en vice versa.

4.



Richt uw neus naar het plafond. Ontspan uw nek zoveel mogelijk. Hef uw hoofd en romp traag op totdat uw schouderbladen van de grond getild worden en ga dan langzaam weer naar beneden. Vergeet niet te blijven ademhalen.

5.



Houd uw beide schouders tegen de mat. Spreid uw armen zijwaarts. Beweeg uw benen langzaam naar links en naar rechts terwijl u uw buikspieren aanspant (alsof u uw navel intrekt). Uw knie en voet mogen de grond niet raken.

6.



Houd uw rug recht. Draai uw schouders mee met de bal.

7.



Ga op uw buik liggen met uw armen en benen languit gestrekt. Til dan uw linkerarm en rechterbeen van de grond, houd ze 4 seconden in de lucht en laat ze dan daarna langzaam weer zakken. Herhaal dezelfde beweging voor uw rechterarm en linkerbeen.

U kunt de oefening moeilijker maken door beide armen en benen 4 tellen lang in de lucht te houden en daarna langzaam weer te laten zakken.

PROTHESEGEBRUIK

EVALUATIEPROTHESE

Uw eerste prothese is een voorlopige prothese of evaluatieprothese. Die heeft als doel u zo snel mogelijk te mobiliseren. De prothese wordt volledig vergoed door uw ziekenfonds. U draagt de evaluatieprothese gedurende uw 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 stabiel zijn.

DEFINITIEVE PROTHESE

Zodra 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 van persoon tot persoon. De protheseknieën zijn meestal pneumatisch of hydraulisch gestuurd, de voeten zijn veelal gemaakt uit carbonvezel. Op die manier kunnen heel efficiënte en lichte protheses geconstrueerd worden. Ook deze prothese wordt door uw ziekenfonds terugbetaald; afhankelijk van de materiaalkeuze is het mogelijk dat u een supplement moet betalen. Dat 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 u krijgt zo 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. De liner en stompkousen worden jaarlijks vernieuwd.

NAZORG

Als u na ontslag uit het ziekenhuis een probleem hebt met uw prothese, maakt u zo snel mogelijk een afspraak bij uw prothesist. U krijgt jaarlijks een schriftelijke uitnodiging voor het onderhoud van de prothese. Dat onderhoud is verplicht door het RIZIV. Na het onderhoud geniet u telkens van een volledige waarborg.

ROLSTOELVOORZIENINGEN EN ANDERE HULPMIDDELEN

Net zoals de prothesevoorziening is ook de rolstoelkeuze een belangrijk aspect in de revalidatie. Verschillende factoren bepalen mee die keuze.

De belangrijkste factor is het amputatieniveau, van daaruit kunnen we bepalen voor welk type rolstoel u in aanmerking komt. Tijdens de revalidatie geven we prioriteit aan het opnieuw leren stappen met de prothese en pas nadien zal er, indien nodig, overgegaan worden tot de mogelijke aankoop van een rolstoel.

Andere factoren zoals uw algemene conditie, eventuele andere aandoeningen, uw woonomgeving en sociale doelen/activiteiten spelen ook een rol in de rolstoelkeuze.

AANVRAAGPROCEDURE

De aanvraag van de rolstoel gebeurt op basis van een medisch voorschrift van uw arts. In onderling overleg met arts en therapeut zal de rolstoelverstrekker van uw keuze met u het aanvraagdossier opmaken.

Allereerst worden de mogelijkheden van de patiënt in kaart gebracht en aan de hand daarvan wordt er een advies geformuleerd. De aanvraag wordt naar de zorgkas van uw ziekenfonds gestuurd. De beslissing over de aanvraag wordt zowel aan de patiënt als aan de rolstoelverstrekker per brief bekendgemaakt.

Er wordt gewacht tot na de beslissing van het ziekenfonds om een bestelling te plaatsen. Nadat de goedkeuring gegeven is, wordt de stoel besteld en bij de patiënt afgeleverd door de rolstoelverstrekker.

VERSCHILLENDE ROLSTOELTYPES

Bij een eenzijdige onderbeenamputatie heeft de patiënt meestal enkel recht op de terugbetaling van een standaardrolstoel. De staprevalidatie zal vrij goed verlopen, waardoor de rolstoel eerder occasioneel gebruikt zal worden. Toch zal hij soms nodig zijn wanneer er een herstelling aan de prothese moet gebeuren of het tijdelijk niet mogelijk is om de prothese te dragen.

De **standaardrolstoel** is een rolstoel voor verplaatsingen over lange afstanden buitenshuis en sporadisch gebruik.

De **modulaire rolstoel** is een rolstoel voor personen met een amputatieniveau door of boven de knie of een dubbelzijdige onderbeenamputatie. Het gebruik ervan is frequenter en noodzakelijker. Het verschil tussen beide stoelen is op het eerste gezicht niet zo groot, maar toch zijn er een paar verschillen, bijvoorbeeld op het gebied van instelbaarheid en rijcomfort. De modulaire rolstoel biedt meer mogelijkheden om aanpassingen te doen. Dat kan gaan van een aangepaste anatomische zit en rug tot de montage van een werkblad. Het type aanpassing zal afhangen van de gebruiksnoden van de patiënt. Vanaf dit rolstoeltype kunnen we ook een aangepast antidecubituskussen aanvragen.

De **actieve rolstoel** is een rolstoel voor permanent gebruik. Mensen met een dubbelzijdige bovenbeenamputatie kunnen hiervoor in aanmerking komen met een terugbetaling door het ziekenfonds. De rolstoel zal permanent gebruikt worden om alle mogelijke verplaat-

singen en activiteiten te doen. Deze stoel laat de gebruiker toe om meer activiteiten uit te voeren. Het rijden gaat vlotter en zelfstandiger, de stoelen zijn lichter dan de andere types. Ook met deze stoel kan een aangepast antidecubituskussen worden gecombineerd. Dikwijls wordt dit rolstoeltype gekozen nadat gebleken is dat stappen met de prothesen niet mogelijk of onveilig is.

De **elektrische scooter** is een hulpmiddel voor verplaatsingen over langere afstand. Dikwijls wordt dit hulpmiddel gekozen door patiënten die zich binnenshuis veilig kunnen verplaatsen, maar waarvoor de verplaatsingen buiten problemen geven met een manuele rolstoel. Er bestaan in deze categorie drie verschillende types van scooter, afhankelijk van het gebruiksdoel.

De **elektrische rolstoel** wordt heel zelden gekozen door amputatiepatiënten, bijvoorbeeld bij dubbelzijdige amputaties waar ook de fysieke conditie en de spierkracht in de armen het niet toelaten om zelfstandig te rijden met een manuele rolstoel. Let wel, om recht te hebben op dit hulpmiddel mag er geen of slechts een heel geringe stapmogelijkheid zijn met de prothesevoorziening. Aan de definitieve keuze van een elektrische scooter of rolstoel gaat een uitgebreide testperiode vooraf, om uit te maken of deze keuze veilige en zelfstandige verplaatsingen toelaat in de woonomgeving van de patiënt.

TERUGBETALING

Alle types van rolstoelen hebben een model/merk dat volledig terugbetaald wordt. Afhankelijk van de gekozen opties of configuratie is het echter mogelijk dat u een supplement moet betalen. De grootte van dit supplement wordt besproken bij het opmaken van de aanvraag.

De forfaitaire regel is een uitzondering op de terugbetalingsregeling van de Vlaamse sociale bescherming. Wanneer de patiënt volgens de Vlaamse sociale bescherming in aanmerking komt voor een bepaald type rolstoel, maar waarvan de patiënt zelf vindt dat die niet voldoet, kan er een forfait aangevraagd worden. De patiënt krijgt dan een forfaitaire terugbetaling van het hulpmiddel waarvoor hij in aanmerking komt, maar kan mits betaling van een persoonlijk aandeel met dit forfaitaire bedrag een ander type hulpmiddel aankopen.

SOCIALE VOORZIENINGEN

Als u met een amputatie geconfronteerd wordt, zijn er een aantal sociale voorzieningen waarop u aanspraak kunt maken. Over sommige voorzieningen hebt u misschien al gehoord, zoals 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 gesteld kan worden.

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

Het revalidatiecentrum campus Pellenberg heeft een erkenning om een aanvraag te starten bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) om subsidies voor hulpmiddelen, woningaanpassingen en onderhoud of herstel van de rolstoel aan te vragen.

Als u nog niet pensioengerechtigd bent, bekijken we met u de mogelijkheden van werkhervatting (al dan niet met aanpassingen), bijkomende opleiding of herscholing.

Tijdens de revalidatie zal de sociaal werker met u een gesprek hebben om u over deze voorzieningen te informeren. en ze indien nodig op te starten.

ONTSLAG EN NAZORG

Wanneer de bij opname gestelde revalidatiedoelen zijn bereikt (bijvoorbeeld lopen met krukken of lopen zonder hulpmiddel, ADL-zelfstandigheid of werkhervatting) of niet bereikbaar blijken, kunt u ontslagen worden uit het ziekenhuis. Vaak is het aangewezen dat u nog gedurende een periode thuis kinesitherapie volgt. Bepaalde doelen zoals sportactiviteiten kunnen indien gewenst nog ambulantly plaatsvinden. Indien (tijdelijk) bijkomende thuiszorg nodig is, zal dat vanuit de dienst sociaal werk mee opgestart worden.

Bij het ontslag krijgt u de nodige voorschriften mee voor bijvoorbeeld geneesmiddelen, kinesitherapie of thuisverpleging. U krijgt een afspraak voor een controleraadpleging op de protheseraadpleging na vier à zes weken en vervolgens op het ogenblik dat de definitieve prothesevoorziening kan worden voorgeschreven. Als u echter in de tussentijd problemen zou hebben zoals een wonde, slecht passende prothese of pijn kunt u altijd een afspraak maken op de protheseraadpleging.

EXTERNE INFORMATIE

BROCHURES UZ LEUVEN

- Amputatie van de onderste ledematen: acute fase
- Onthaalbrochure revalidatiecentrum campus Pellenberg

OVERZICHT VAN WEBSITES EN PATIËNTEN-VERENIGINGEN

Algemene informatie over amputatie

- X www.amptraide.be
- X www.kortermaarkrchtig.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.lm.be (*liberale mutualiteiten*)
- X www.vias.be (*instituut voor verkeersveiligheid, mobiliteit en maatschappelijke veiligheid*)
- X www.socialsecurity.fgov.be (*sociale zekerheid in België*)
- X www.dienstencheques-vlaanderen.be
- X www.premiezoeker.be
- X www.vdab.be/arbeidshandicap

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
- X www.bbot.be

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.be
- X www.casvzw.be
- X www.sporta.be/towalkagain
- X www.vlg.be
- X www.parantee-psylos.be

Seksualiteit

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

Vrije tijd

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

Nuttige apps

- X Orientate®
- X Ottobock®: Fitness for amputees

© november 2021 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

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

Illustraties door Mixed Art Myrthe Boymans.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700282.

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

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

