Protese Guide

PF, TT, KD, TF

ORTOS

individuel forståelse

Indholdsfortegnelsen

Generelle informationer 3

PF – proteser (partielle fodproteser) 4

TT – proteser 6

KD – proteser 11

TF – proteser 13

Generelle informationer

Proteser erstatter en manglende- eller en mangelfuldt udviklet kropsdel og skal på bedste vis erstatte de funktioner, der er gået tabt i forbindelse med amputation.

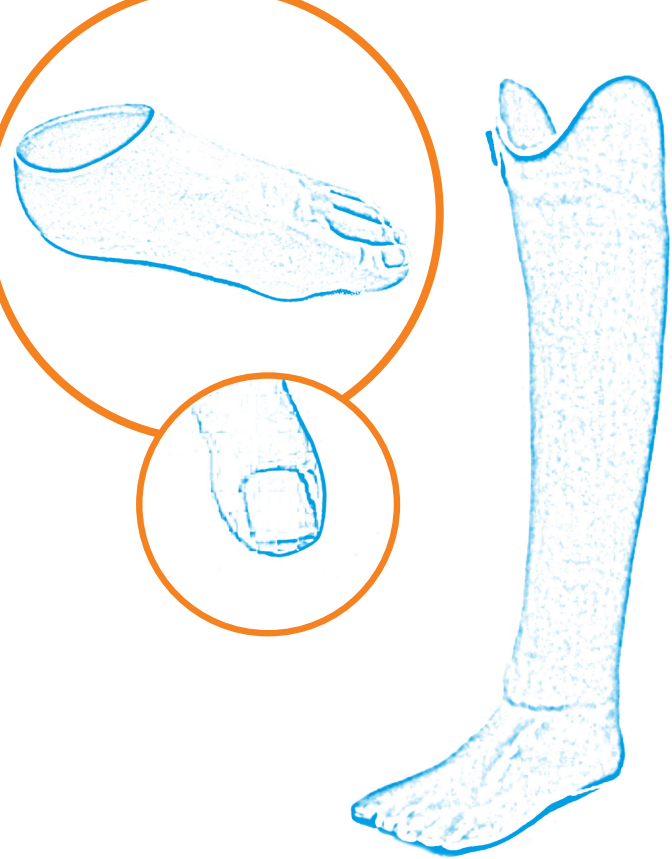
Denne protese guide er tænkt som et lille opslagsværk, der kan give et overblik over de mest anvendte protesetyper. Guiden er ikke udtømmende, det kan derfor altid være en god idé at kontakte en bandagist i Ortos, hvis man ønsker mere uddybende information.

Økonomi:
En protese klassificeres som et individuelt kropsbåret, varigt hjælpemiddel og kan derfor søges efter servicelovens §112 i kommunen.

Iht. lovgivningen skal et hjælpemiddel

1) i væsentlig grad kunne afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
2) i væsentlig grad kunne lette den daglige tilværelse i hjemmet, eller
3) Være nødvendigt for, at den pågældende skal kunne udøve et erhverv.

Fremstilling af protesen må ikke påbegyndes, før der er udstedt en bevilling.



PF – proteser (partielle fodproteser)

Indikation: Hele eller dele af foden er amputeret – ofte efter vaskulær sygdom eller traume.

Funktion: Erstatte en helt eller delvist manglende fod. Målet er oftest at brugeren skal opnå gangfunktion.
Amputationerne på dette niveau kan være meget forskellige og dermed vil også udformningen af proteserne være meget forskellige afhængig af funktion og behov.

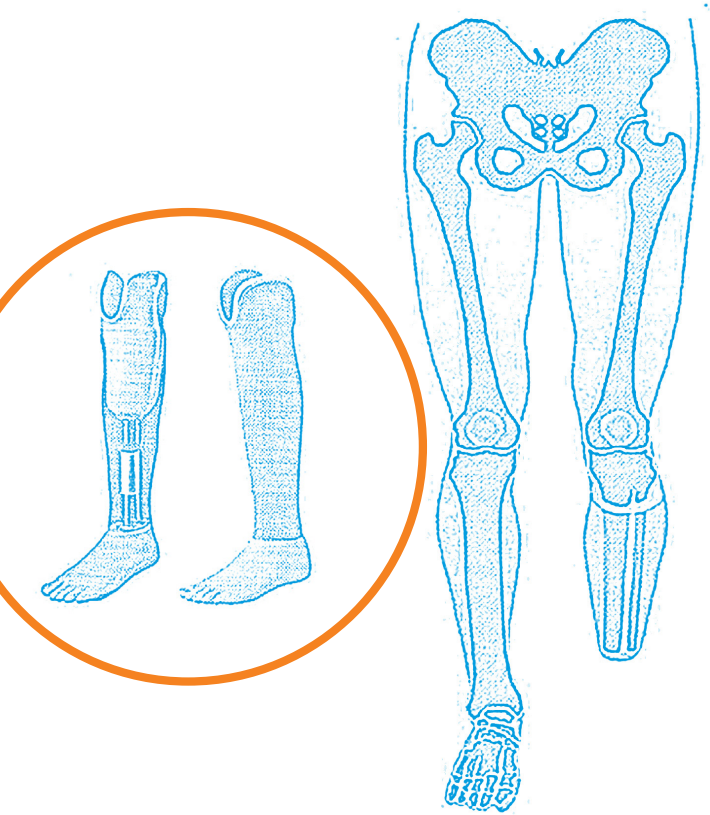
Tå amputation: Patienten kan opleve en balancemæssig fordel af at få protese på dette niveau. Man kan fremstille en protese i silikone eller lave en udfyldning i skoen. Det er for at sikre optimal afvikling af gangen.

Forfodsamputation: Her kan man fremstille en silikone-forfodsprotese eller lave en udfyldning i skoen eventuelt på et kulfiberindlæg. Man kan med fordel vælge en sko med god gænge, da dette er med til at mindske trykket omkring amputationsarret.

Lisfranc: Her vælges oftest en løsning bestående af en rigid AFO i kulfiber plus en silikone-forfodsprotese eller en udfyldning i skoen.

Chopart: Her fremstilles et hylster med et for eller bagskjold som skaber et "hold" over anklen. Hylsteret er udstyret med en specialfremstillet kulfiberplade, der udgør foden og sikrer korrekt afvikling af gangen

Symes: Her fremstilles et hylster med silikonerude eller en model magen til chopart. Hvis der mulighed for det, kan der vælges en speciel symes protesefod. Afhængigt af stumpens form kan en silikoneliner komme på tale.

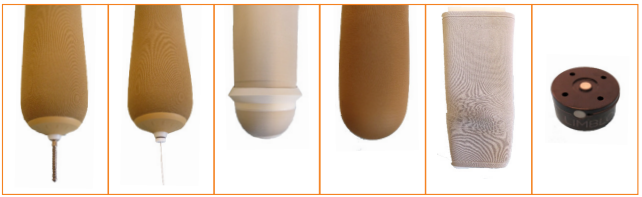


TT – proteser

Indikation: Underbensamputeret efter vaskulær sygdom eller traume

Funktion: Erstatte et helt eller delvist manglende underben. Målet er oftest at brugeren skal opnå gang- eller forflytningsfunktion. Ved en underbensprotese tilstræbes det at man bærer vægten på hele stumpens flade.

Protesen kan sidde fast på brugeren på forskellige måder. Brugerens forudsætninger, nuværende og fremtidige funktionsniveau og behov afgør hvilken type man vælger. Fælles for næsten alle suspensionsmetoder er dog anvendelsen af en liner i polyurethane eller silikone. Silikone er mest anvendt og derfor den der omtales i resten af denne guide.



I rækkefølge: Silikoneliner med pin, Snor, Seal-In, Cusshion, Sleeve og en Vakuumpumpe

Suspension: Pin/snor: Når der ønskes hurtig på- og aftagning af protesen eller der er dårlig håndfunktion, eller der er en meget kort amputations stump.

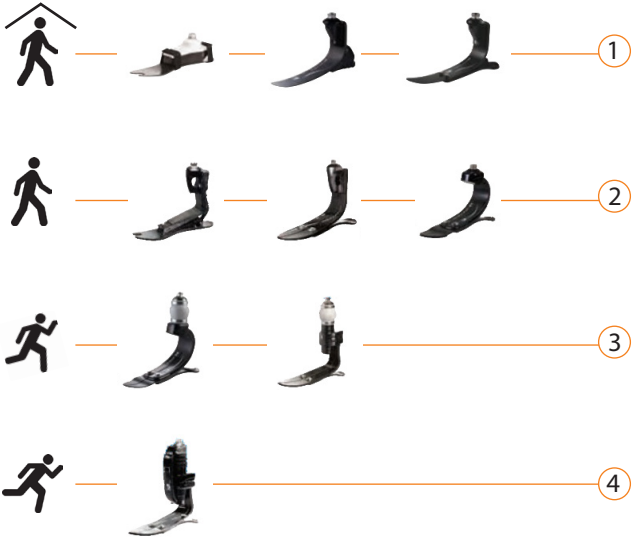
Seal In: Når der ønskes en god kontakt mellem hylster og amputationsstump, med minimum af materiale i knæhasen. Metoden danner undertryk mellem silikoneliner og hylster. Påtagning af silikonelineren kræver god håndfunktion og rimelig konstant stumpvolyme.

Sleeve: Når der ønskes total kontakt mellem amputationsstump og hylster. En envejsventil sørger for undertryk mellem silikoneliner og hylster. Der er ekstra materiale i knæhasen hvilket af nogle kan opleves ubehageligt.

Vakuumpumpe: Når der ønskes total kontakt med ekstra undertryk. Med denne metode suges lineren fast til indersiden af hylsteret og derved bibeholdes et konstant undertryk. Dette giver en overlegen pasform og kontrol af protesen. Det giver en øget vægt og kræver betjening/vedligeholdelse af pumpen.

Fod: Fødder inddeles efter aktivitetsniveau (1 – 4). Samtaler mellem bruger, bandagist og andre interessenter er vigtige for at man får valgt den helt rigtige fod.

Eksempler på forskellige protesefødder:



Se generel beskrivelse af niveauerne på næste side.

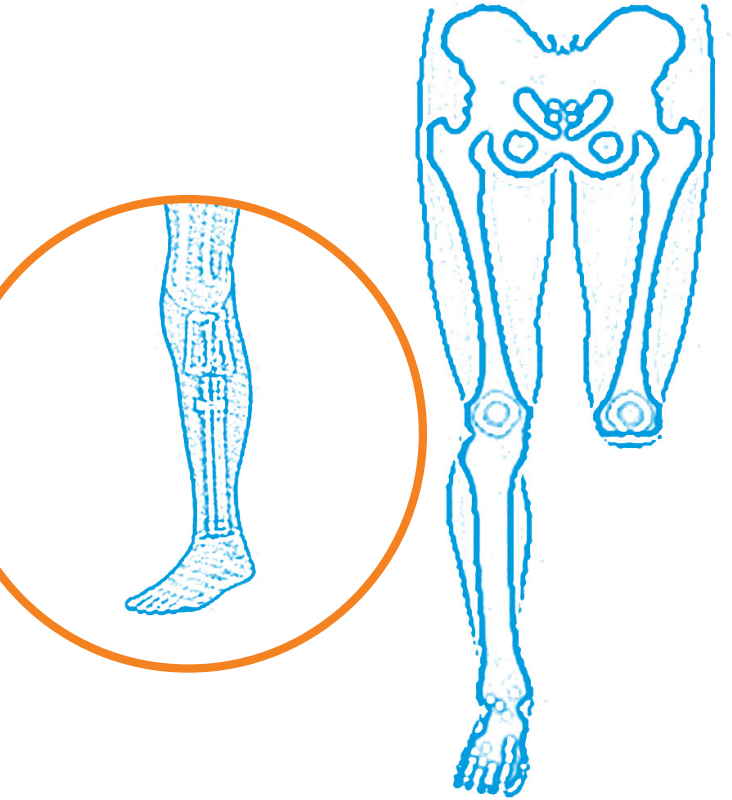
1 Har evnen eller potentialet til at anvende protese til forflytninger eller gang indendørs på jævne overflader med jævn hastighed og hjælpemiddel. Typisk begrænset indendørs ganger.

2 Har evnen eller potentialet til gang med evnen til at overkomme mindre forhindringer så som kantstene, trapper og ujævne overflader. Bruger sjældent hjælpemiddel i hjemmet. Typisk begrænset til nærmiljøet.

3 Har evnen eller potentialet til gang I forskellige hastigheder. Typisk ubegrænset ganger som har evnen til at overkomme de fleste samfundsmæssige forhindringer. Har muligvis behov for erhvervsmæssig eller terapeutisk træning til proteseanvendelse ud over simpel gang.

4 Har evnen eller potentiale for protese anvendelse der overgår almindelig gangfærdigheder, udsættes for høj nedslagskraft, stres eller energiniveauer. Brugeren stiller krav ud over det sædvanlige til sin protese.

Der er mange faktorer der kan gøre sig gældende ved valg af fod, og det er derfor vigtigt at bandagisten får et godt indblik i brugerens dagligdag og hvad protesen skal anvendes til.



KD – proteser

Indikation: knædisartikuleret efter vaskulær sygdom eller traume

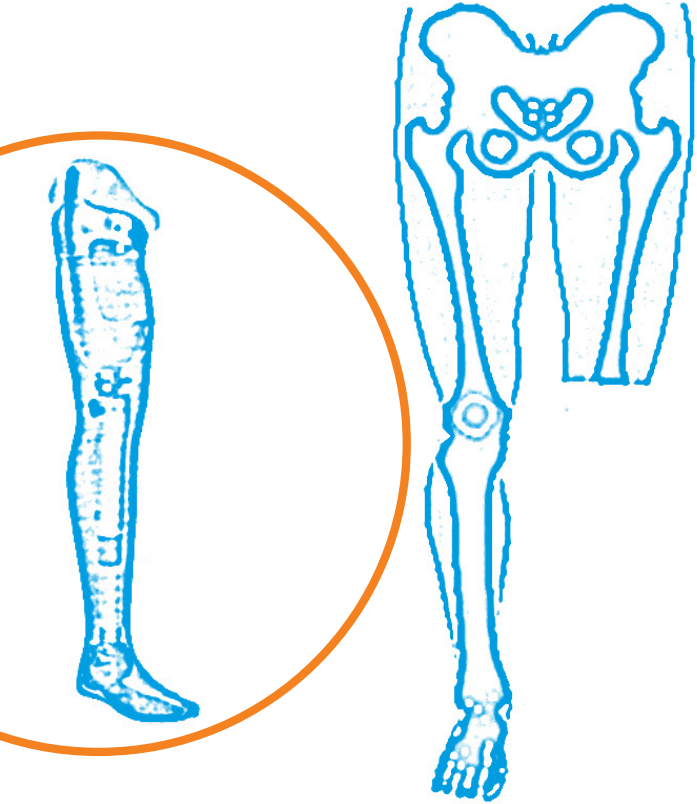
Funktion: Erstatte et helt underben og knæled. Målet er oftest at brugeren skal opnå gang- eller forflytningsfunktion. Fordelen ved amputation gennem knæled er at den endebærende flade på lårbenet bevares.
Protesen består af tre kritiske strukturer, koblingen mellem bruger og protese (suspension), knæleddet og foden.

Suspension: Seal In: Når der ønskes en god kontakt mellem hylster og amputationsstump, en envejsventil sørger for at der dannes undertryk nedenfor seal in manchetten og holder protesen fast. Metoden kræver god håndfunktion og rimelig konstant stumpvolyme.

Udligningsmanchet: Her trækkes en manchet af blødt skummateriale på først for at muliggøre af og påtrækningen

Silikonerude: En rude i silikone er støbt ind i det hårde hylster. Dette er for at muliggøre af og påtrækning.

Assymetrisk udskæring: Her skæres en rude ud i hylsteret. Efter at brugeren har taget hylsteret på sættes en klap for ruden som lukkes med en strop



TF – proteser

Indikation: Lårbensamputeret efter vaskulær sygdom eller traume

Funktion: Erstatte et helt underben og delvist manglende lårben. Målet er oftest at brugeren skal opnå gang- eller forflytningsfunktion. Ved en lårbensamputation bæres vægten til dels på siddeknoglen og til dels på stumpens overflade.

Protesen består af tre kritiske strukturer. Koblingen mellem bruger og protese (suspension), Knæleddet og foden

Pin

Snor

Seal-in

Vakuum-Pumpe

Påtrækningssok

Suspension: Pin/snor: Når der ønskes hurtig på- og aftagning af protesen og dårlig håndfunktion. Ved kort stump bruges pin og ved lang stump bruges snor løsningen.

Seal In: Når der ønskes en god kontakt mellem hylster og amputationsstump, en envejsventil sørger for at der dannes undertryk nedenfor seal in manchetten og holder protesen fast. Metoden kræver god håndfunktion og rimelig konstant stumpvolyme.

Vakuumpumpe: Med denne metode suges amputationsstumpen ud til indersiden af hylsteret. Med denne type ændrer man også formen på selve hylsteret og tillader mere frihed omkring hoften, hvilket også stiller større krav til brugerens muskelstyrke.

Påtrækningsstrømpe: Med denne metode trækker brugeren sine bløddele ned i hylsteret og har dermed en direkte kontakt mellem hud og hylster, en envejsventil sørger for at der dannes undertryk mellem hud og hylster. Metoden kræver gode armkræfter, god hud og konstant stumpvolume. Til gengæld giver den også en rigtig god suspension og føling med protesen.

Eksempler på forskellige knæled

Knæled

Låste knæ: Stift knæled der kan låses op når patienten gerne vil sidde ned. Bruges til forflytninger og meget korte gangdistancer.

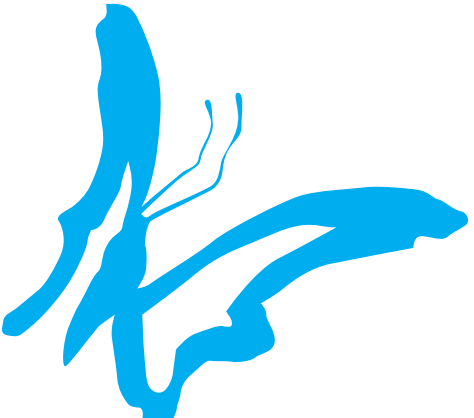
Bremseknæ: Enkeltleddet knæ der låser ved vægtbelastning. Kan udstyres med fremkaster og svingfase kontrol. Knæleddet bruges normalt til den lav-aktive der laver forflytninger og primært går indendørs.

Polycentriske knæ: Et flerleddet knæled der er mekanisk sikkert. Kan være med fremkaster og svingfase kontrol. Knæleddet bruges normalt til den mellemaktive samt patienter med lange stumper så som knædisarktikulerede.

Hydrauliske/pneumatiske knæ: Enkeltleddede knæled der både har stand og svingfase styring. De er beregnet til brugere der også er udendørs gangere som skal kunne færdes i ujævnt terræn.

Microprocessor knæ: minder i opbygning om de hydrauliske, men de er styret af en computer. Knæet måler hele tiden brugerens bevægelser og kan derfor regne ud hvornår det skal være frit eller låst. Dette gør knæet ekstremt sikkert og mindsker risikoen for fald. Disse knæ kan også bruges til at gå ned af trapper "step over step"

Fod: For lårbensamputerede kan valget af knæled påvirke valget af fod. Se desuden afsnittet under TT – proteser.



ORTOS

individuel forståelse

BRØNDBY AFDELING
Sognevej 25, Bygning 87
2605 Brøndby
Telefon 4353 0505

ODENSE AFDELING
Børstenbindervej 12
5230 Odense M
Telefon 6315 0505

KOLDING AFDELING
C.F. Tietgens Vej 10
6000 Kolding
Telefon 7557 4060

ESBJERG AFDELING
Tømrervej 18-20
6710 Esbjerg
Telefon 7656 4060

VEJLE AFDELING
Gunhilds Plads 6 1th
7100 Vejle
Telefon 7557 4060

ÅRHUS AFDELING
Graham Bells Vej 8
8200 Århus N
Telefon: 8622 0505

AALBORG AFDELING
Indkildevej 4B
9210 Aalborg SØ
Telefon: 8230 5505