

OSTAL SEM BREZ NOGE, *kaj pa zdaj?*





Univerzitetni
rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije Soča

OSTAL SEM BREZ NOGE, *kaj pa zdaj?*

Priročnik za paciente in njihove svojce

Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji

OSTAL SEM BREZ NOGE, KAJ PA ZDAJ?

Priročnik za paciente in njihove svojce

Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji

Urednica:

za Rehabilitacijski tim: prof. dr. Helena Burger, dr. med.

Lektorici: Vesna Vrabič, Tanja Povše

Fotografije: Marjan Jerina, Leon Sabo

Risbe – naslovnica: Katarina Štrukelj

Ilustracije: Agata Križnar, dipl. del. ter. in Katarina Štrukelj

Izdal in založil: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča,
Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji

Za izdajatelja in založnika: dr. Zvone Čadež

Brezplačna publikacija

3. posodobljena izd.

Spletna izdaja: <https://www.uri-soca.si/sl/spletne-publikacije>

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

[COBISS.SI](#)-ID [189198595](#)

ISBN 978-961-7043-14-3 (PDF)

KAZALO

REHABILITACIJSKI TIM	8
OSNOVNA PRAVILA	9
NASVETI DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE	12
Vsakodnevna skrb za kožo	13
Umivanje krna	13
Preverjanje stanja kože	14
Masiranje brazgotine	14
Razjede na krnu	14
Kdaj na posvet k zdravniku	15
Skrb za drugo nogo	15
Nega kože na drugi nogi	15
Nega nohtov	16
Čevlji	17
Nogavice	18
NASVETI FIZIOTERAPEVTA	19
Vzdrževanje ustrezne gibljivosti sklepov	19
Aktivne vaje	21
Vaje leže na hrbtu	22
Vaje leže na boku	24
Vaja sede	25
Vaja leže na trebuhu	25
Povijanje krna	26

Kako povijamo krn?	27
Nameščanje podkolenske proteze	30
Nameščanje nadkolenske proteze	33
DELOVNA TERAPIJA	37
Samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti	37
Delovna terapija na oddelku za rehabilitacijo oseb po amputaciji	38
Varno presedanje oseb po amputaciji spodnjega uda	38
Presedanje z invalidskega vozička na posteljo in nazaj	40
Presedanje z invalidskega vozička na stranišče in nazaj	41
Presedanje z invalidskega vozička na sedež za kopalno kad in nazaj	43
Presedanje iz invalidskega vozička v avto in nazaj	44
Presedanje oseb po amputaciji obeh spodnjih udov	45
Oblačenje hlač	47
Ostale naloge delovne terapije	48
DIPLOMIRANI ORTOTIKI IN PROTETIKI	49
KLINIČNI FARMACEVT	55
PRIMERNA PREHRANA OSEBE PO AMPUTACIJI	56
Osebe s (pre) nizko telesno maso	57
Osebe s povišano telesno maso	58
Posebnosti – bolezni in druge težave, povezane s prehrano	59
OBRAVNAVA PRI SOCIALNI DELAVKI	62

OBRAVNAVA PRI PSIHOLOGU	63
Soočanje z amputacijo in depresija	63
Težave v vsakodnevnem funkcioniranju.....	65
Delo psihologa na oddelku	65
ZAKLJUČEK	67

Spoštovani,

pred vami je knjižica, namenjena vam – pacientom po amputaciji uda.

V njej boste našli koristne nasvete o oddelku, kamor boste sprejeti in o timu, katerega član ste postali tudi vi.

Rehabilitacijski tim

**Zdravnik specialist fizikalne
in rehabilitacijske medicine**

fizioterapevt

**diplomirani ortotik
in protetik**

klinični farmacevt

dietetik

družina

medicinska sestra



delovni terapevt

psiholog

socialni delavec

športni pedagog

ostali specialisti

specialist internist

Želimo vam prijetno bivanje pri nas!

Rehabilitacijski tim za osebe po amputaciji

Spoštovani,

sprejeti boste na Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča na Oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji. S skupnimi močmi bomo izboljšali vaše preostale zmožnosti in vam, **če bo stanje dopuščalo**, izdelali ustrezno protezo.

S to knjižico vam želimo predstaviti naš oddelek in člane rehabilitacijskega tima, s katerimi boste sodelovali pri doseganju postavljenih realnih ciljev, na primer večje samostojnosti pri izvajanju dnevnih opravil. Predstaviti vam želimo tudi opremo z ustreznimi pripomočki in pomoč pri prilagajanju na nove življenjske razmere, ki pomenijo spremembo, vendar je kljub temu še vedno mogoče kakovostno živeti.

Rehabilitacija zahteva vaše sodelovanje. Različni strokovnjaki skupaj z vami sestavljajo rehabilitacijski tim. V njem so poleg vas še: zdravnik, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehniki, diplomirani fizioterapevti, diplomirani delovni terapevti, socialna delavka, psiholog, diplomirani ortotiki, protetiki, in po potrebi še drugi strokovnjaki.

Po prihodu na Oddelek bomo uredili formalnosti za sprejem, nato vas bomo namestili v bolniško sobo.

Pregledal vas bo zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, pozneje pa boste srečali še druge člane našega tima, ki bodo ocenili sposobnosti srca za premagovanje naporov, stanje prekrvitve preostalega spodnjega uda in krna, mišično moč, gibljivost sklepov, prisotnost in jakost fantomske bolečine,

samostojnost pri izvajanju dnevnih opravil, potrebo po različnih pripomočkih itn...

Na podlagi vseh testiranj se bomo na timski viziti pogovorili o realnih ciljih rehabilitacijske obravnave, ki vedno NE vključujejo oskrbe s protezo. Za oskrbo s protezo so zelo pomembne sposobnost srca za premagovanje naporov, dobra gibljivost sklepov, moč mišic spodnjih in zgornjih udov, ravnotežje ter primerne višje psihične funkcije (spomin, pozornost,...).

Zdaj pa še nekaj informacij o amputaciji, zaradi katere ste bili sprejeti na rehabilitacijo:

- amputacija spodnjih udov je večinoma posledica okvar perifernega arterijskega žilja zaradi ateroskleroze, drugi vzroki so poškodbe (prometne nesreče, poškodbe pri delu z različnimi stroji itn ...) ter tumorji;
- za razvoj ateroskleroze so odgovorni številni dejavniki tveganja:
 - kajenje,
 - sladkorna bolezen,
 - zvišane maščobe v krvi,
 - zvišan krvni pritisk,
 - telesna neaktivnost.
- V preventivi ateroskleroze je zelo pomembno, da vse te dejavnike nadziramo, njihove vrednosti naj bi bile čim bolj v mejah normale:
 - prenehanje kajenja,
 - krvni sladkor do 6 mmol/l,
 - krvni pritisk do 140 / 90 mm Hg,
 - celoten holesterol do 5,1 mmol/l
 - redna dnevna telesna aktivnost.

Pogosto je pri pacientih po amputaciji prisoten občutek, da še vedno imajo ud. Govorimo o fantomskem občutku. Ljudje po amputaciji spodnjega uda hočejo stopiti na ud, ki je amputiran in padejo ter si poškodujejo krn ali drugi del telesa.

Lahko pa je po amputaciji prisotna huda bolečina v amputiranem delu. Govorimo o fantomski bolečini. Včasih so mislili, da je vzrok za fantomsko bolečino psihološki, zdaj vemo, da ti občutki izhajajo iz možganov. Fantomska bolečina se navadno pojavi v prvih dneh po amputaciji. Običajno ni stalna, ljudje pa jo čutijo kot zbadanje, vrtanje, stiskanje, utripanje ali pekočine. Sproži jo lahko sprememba vremena, pritisk na krn ali psihični stres.

Pri nekaterih ljudeh fantomska bolečina sčasoma izgine, drugi ljudje pa potrebujejo zdravljenje. Fantomsko bolečino lajšamo s protibolečinsko stimulacijo, terapijo z zrcalom in z zdravili.

NASVETI DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE

v pomoč na poti do samostojnosti

Na oddelku vas bo sprejela medicinska sestra in vas napotila na pregled k zdravniku. Po opravljenem pregledu pri zdravniku vam bo izmerila krvni tlak in vas po potrebi peljala v sobo, v kateri boste bivali v času hospitalizacije v naši ustanovi. Seznanila vas bo s hišnim redom, možnostjo odhodov domov ob koncu tedna in z lokacijo terapevtskih prostorov.

Med vašim bivanjem v naši ustanovi vam bo poleg redne vsakodnevne nege in urejanja postelje ter okolice vaše postelje glede na vašo osnovno bolezen merila raven krvnega sladkorja in krvnega pritiska ter prevezovala rane. Skrbela bo tudi za to, da boste, če boste imeli pregled pri specialistu, pravočasno prišli do njega in nazaj. Poleg naštetega vas bo medicinska sestra tudi učila, kako skrbeti za kožo na krnu, kako se pravilno in varno presesti, z vami bo vadila pravilno povijanje krna in pravilen položaj krna. Predstavila vam bo načine, kako negovati drugo nogo in jo ohraniti zdravo. Skrbela bo za vaše dobro počutje v naši ustanovi.

Toda pot do vaše popolne neodvisnosti je težka in bo plod predvsem vašega trdega dela. Vsi zaposleni vam bomo stali ob strani, vam pomagali in vas spodbujali pri vaši poti do čim hitrejši in večje samostojnosti.

Vsakodnevna skrb za kožo

S vsakodnevno higieno kože krna preprečujete nastanek okužbe, ran in drugih težav, ki zelo podaljšajo čas zdravljenja in rehabilitacije.

Umivanje krna

Krn vsak večer umijte s toplo vodo in nevtralnimi milom (Slika 1). Dobro ga splaknite in posušite kožo z nežno brisačo, da bo popolnoma suha. Nikoli ne namakajte krna, ker to lahko povzroči njegovo otekanje. Da bi preprečili draženje kože, je ne brijte in ne čistite z alkoholom.



Slika 1: Umivanje krna.

Preverjanje stanja kože

Vsak dan preverite stanje kože krna na vseh straneh. Pri tem uporabljajte ogledalo (Slika 2). Pozorni bodite predvsem na možne razpoke kože, razjede, mehurje, izpuščaje ali rdečino kože.



Slika 2: Preverjanje stanja kože z ogledalom.

Masiranje brazgotine

Ko se rana zaceli, večkrat na dan masirajte konico krna na mestu, kjer je brazgotina.

Razjede na krnu

Če na krnu zaradi nošenja proteze nastane rana ali mehur, je treba protezo takoj sneti in rano pravilno oskrbeti. Mesto očistite s sterilno fiziološko raztopino in pokrijte z obližem. Če je rana velika ali globoka, morate obiskati zdravnika.

Kdaj na posvet k zdravniku

Z zdravnikom se posvetujte, če na vašem krnu opazite kateregakoli izmed naslednjih znakov:

- rdečino, ki ne spremeni barve tudi po 20 minutah po odstranitvi elastičnega povoja, kompresijske nogavice, ali proteze,
- izpuščaje,
- razpoko, odrgnino, ognojek ali vneto lasno korenino,
- rano ali velik, boleč mehur,
- nenadno zelo hudo bolečino.

Skrb za drugo nogo

Prav tako kot nega krna sta pomembni nega in skrb za drugo nogo. Težave s prekrvavitvijo preostale noge in težave s kožo na njej lahko privedejo do njene amputacije, zato morate biti zelo pozorni na vsako spremembo, ki jo opazite.

Nega kože na drugi nogi

Očistite in preverite kožo na drugi nogi vsak dan enako, kot to delate na krnu. Pozorni morate biti na predele med prsti. Za lažje pregledovanje si lahko pomagata z ogledalom. Če slabo vidite, naj nogo pregleduje kdo drug.

Pacienti ali svojci morajo biti pozorni na:

- spremembo barve kože – bleda, nežna in občutljiva koža,
- spremembe na koži, ki jih povzročajo glivice,
- trdo in debelo kožo na podplatih, konicah prstov ali peti,
- kurja očesa na prstih,
- žulje, vreznine in druge poškodbe,

- vraščene, predebele, krhke in lomljive nohte,
- otekle noge,
- občutek mrzlih nog in
- bolečine v mečih po prehojeni krajši razdalji.

Nega nohtov

Za nego uporabljajte škarje z zaobljenimi konicami. Priporočljivo je, da so škarje prekuhane. Nohti ne smejo segati čez jagodice prstov. Vedno jih je treba rezati naravnost, ob straneh pa popiliti (Slika 3).

Če imate sladkorno bolezen, osebo, ki vam striže nohte, opozorite, da ste sladkorni pacient. Ob vsaki sumljivi spremembi na nogah se posvetujte z osebnim zdravnikom. Zdravljenje začetnih sprememb je bistveno lažje in uspešnejše kot zdravljenje napredovalih sprememb.



Slika 3: Skrb za nohte.

Čevlji

Čevlje kupujte popoldne, ko je noga najbolj otekla. Pomerjajte jih v nogavicah, ki jih boste potem nosili v čevljih.



Slika 4: Sestavni deli čevlja.

Dobri čevlji morajo biti narejeni iz naravnega materiala, imeti morajo vložek, ki ga je mogoče odstraniti, vezalke ali velcro trakove za zapenjanje ter mehak in dovolj prostoren zgornji del čevlja, ki omogoča dovolj prostora prstom (Slika 4). Dobro je, da imajo čevlji debel gumijast podplat (Slika 4). Ko se odločite za nakup čevljev, je priporočljivo, da si prej naredite obris stopala, ki ga pred nakupom vložite v nov čevelj, da preverite, ali je dovolj širok. Papir, ki ga vložite v čevelj, ko ga izvlečete iz čevlja, ne sme biti, nikjer zmečkan.

Če imate na stopalu ali podplatih slabši občutek za dotik, pred obuvanjem z roko preiščite notranjost čevlja, da odstranite morebitne ostre predmete.

Nikoli ne nosite čevljev brez nogavic in ne hodite bos.

Enako kot izbira čevljev je pomembna izbira copat.

Ko dobite protezo, je zelo pomembno, da ste vedno obuti v dva enaka čevlja z enako višino pete kot jo imajo čevlji za katere je bila proteza izdelana.

Nogavice

Nogavice naj bodo iz naravnih materialov (bombaž, volna). Morajo se prilegati nogi in ne smejo imeti pretesne elastike. Če je noga mrzla, jo poskušajte ogreti z volneno nogavico, ki jo obujete čez bombažno. Odsvetujemo uporabo grelnih teles (termofor, električne blazine).

Vse naštetu je zelo pomembno pri ohranjanju dobrega stanja druge noge.

***Še največ pa lahko naredite za ohranitev
druge noge, če prenehate z razvadami,
kot sta kajenje in uživanje alkohola.***

NASVETI FIZIOTERAPEVTA

Vzdrževanje ustrezne gibljivosti sklepov

Po amputaciji spodnjega uda je pomembno, da oseba vzdržuje gibljivost v obeh kolkih in kolenih. Z ustreznimi pravilnimi položaji v postelji in na stolu oziroma vozičku preprečimo zmanjšanje gibljivosti sklepov (Slike 5 - 9). Pri tem pazimo, da pod koleno, med stegni, pod križ in pod trebuh ne podlagamo blazin. Pri sedenju pazimo, da je koleno na amputirani strani iztegnjeno.



Slika 5: **NE** nameščajte si svitkov med stegna.



Slika 6: **NE** podlagajte blazin pod koleno.



Slika 7: Krn naj **NE** visi čez rob postelje.



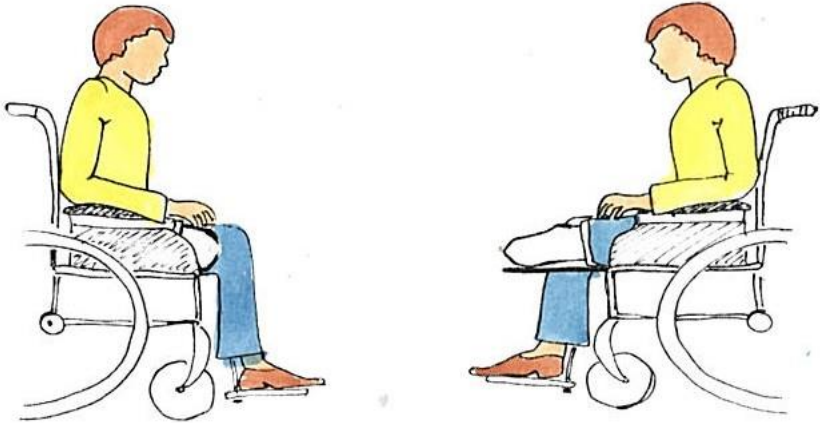
Slika 8: Med ležanjem **NE** krčite kolena.



Slika 9: **NE** sedite s pokrčenim kolonom.

Nasveti za vzdrževanje gibljivosti sklepov

- Potrebno je pogosto spreminjanje položajev kolka in kolena, tako da se večkrat na dan uležete na trebuh, vstanete in če se počutite varne hodite.



Slika 10: Položaj krna pri sedenju na vozičku.

- Pri sedenju krn položite na stol ali na ustrezno podlago, ki je pričvrščena na voziček (Slika 10).

Aktivne vaje

Aktivne vaje so potrebne za vzdrževanje gibljivosti sklepov in moči mišic. Vaje izvajajte redno vsak dan, če je mogoče, večkrat na dan. Vsako vajo ponovite od pet do desetkrat.

- Pri izvajanju vaj bodite pozorni na pravilen položaj telesa in pravilno izvedbo giba.
- Med vajami ne zadržujte dihanja.
- Vaje izvajajte počasi.
- Po aktivnosti sledi sproščanje.

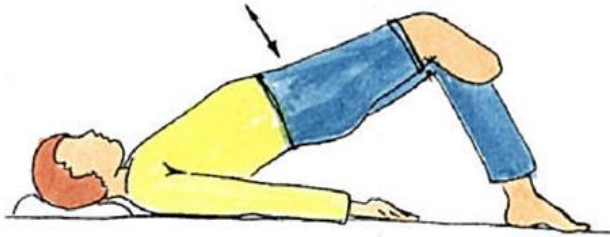
Vaje leže na hrbtu (Slike 11 – 14)



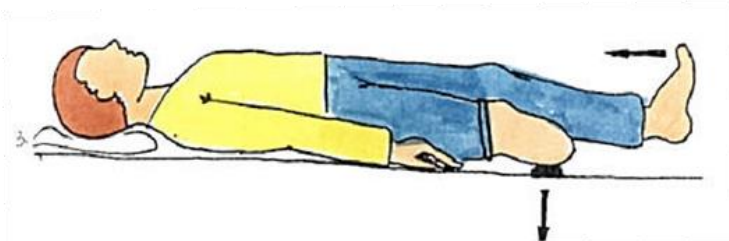
Slika 11: Nogi iztegnite, med nogi namestite zvito brisačo, stisnite nogi skupaj, zadržite 5 sekund, nato nogi sprostite.



Slika 12: Z obema rokama se primite za koleno in ga povlecite k trebuhu. Krn pritisnite ob podlago. Zadržite 10 sekund, nato sprostite.



Slika 13: Ležite na hrbtu s skrčenimi koleni, stopalo oprite na tla. Dvignite medenico od podlage, zadržite 5 sekund, nato se počasi vrnite v začetni položaj.

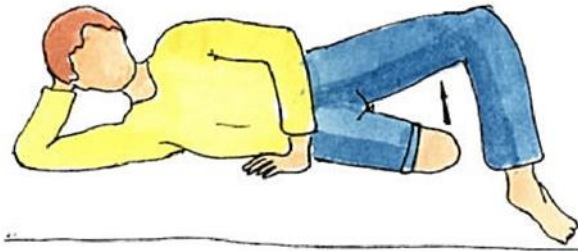


Slika 14: Ležite na hrbtu z iztegnjenima nogama, pod konec krna podložite zvito brisačo. Stopalo potegnite navzgor, kolena pa potisnite navzdol. Zadržite 5 sekund, nato sprostite.

Vaje leže na boku (Sliki 15, 16)



Slika 15: Ležite na zdravem boku, krn potisnite nazaj, zadržite 5 sekund, nato sprostite.



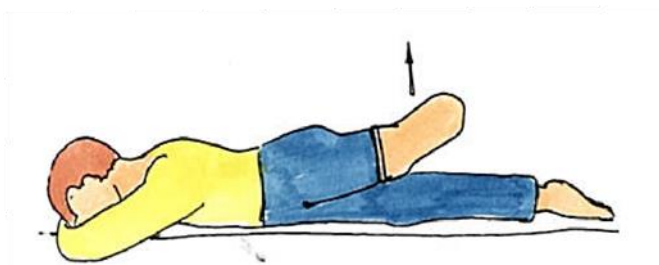
Slika 16: Ležite na boku amputirane strani, zgornjo nogo pokrčite in se naslonite na stopalo. Dvignite krn, zadržite 5 sekund, nato sprostite.

Vaja sede (Slika 17)



Slika 17: Sedite na stolu, iztegnite koleno, zadržite 5 sekund in sprostite.

Vaja leže na trebuhu (Slika 18)



Slika 18: Ležite na trebuhu, nogi iztegnete, roki podložite pod glavo. Dvignite amputirano nogo od podlage, zadržite 5 sekund, nato spustite nogo na podlago.

Povijanje krna

Po operaciji je krn otečen. Pojavlja se bolečina, krn se počasneje celi. Da bi zmanjšali oteklino in bolečino, je treba čim prej začeti s kompresijskim povijanjem krna.

1. Kdaj začnemo povijati?

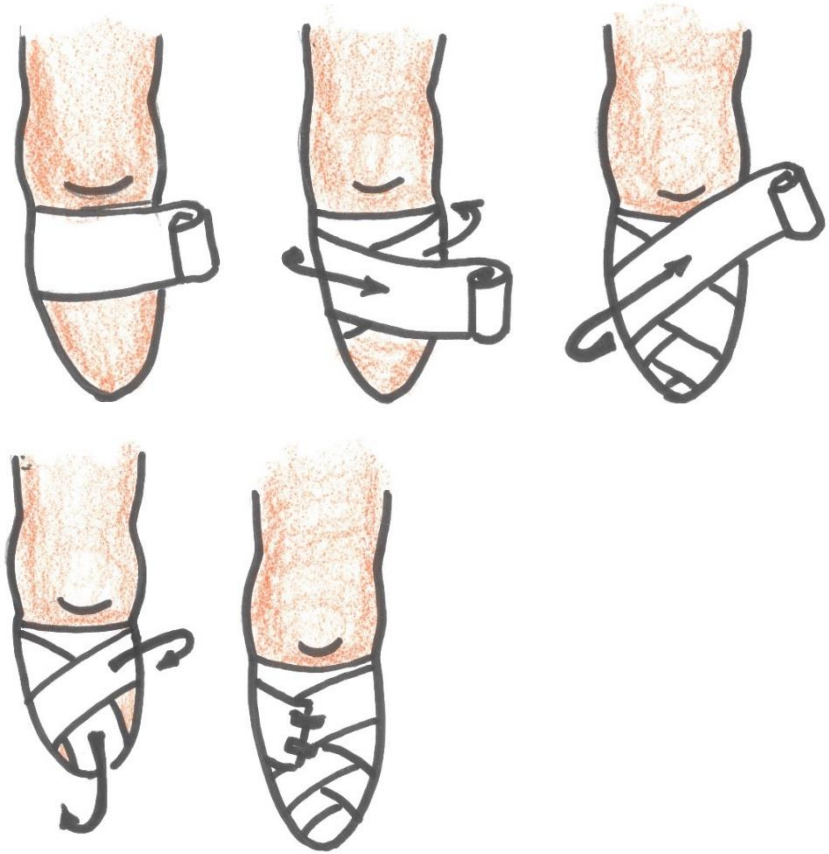
Krn začnemo povijati, ko se odstrani drenaža in je pooperativna rana suha.

2. Kaj dosežemo s povijanjem?

Zmanjšujemo oziroma preprečimo oteklino, oblikujemo krn za oskrbo s protezo in zmanjšujemo bolečino.

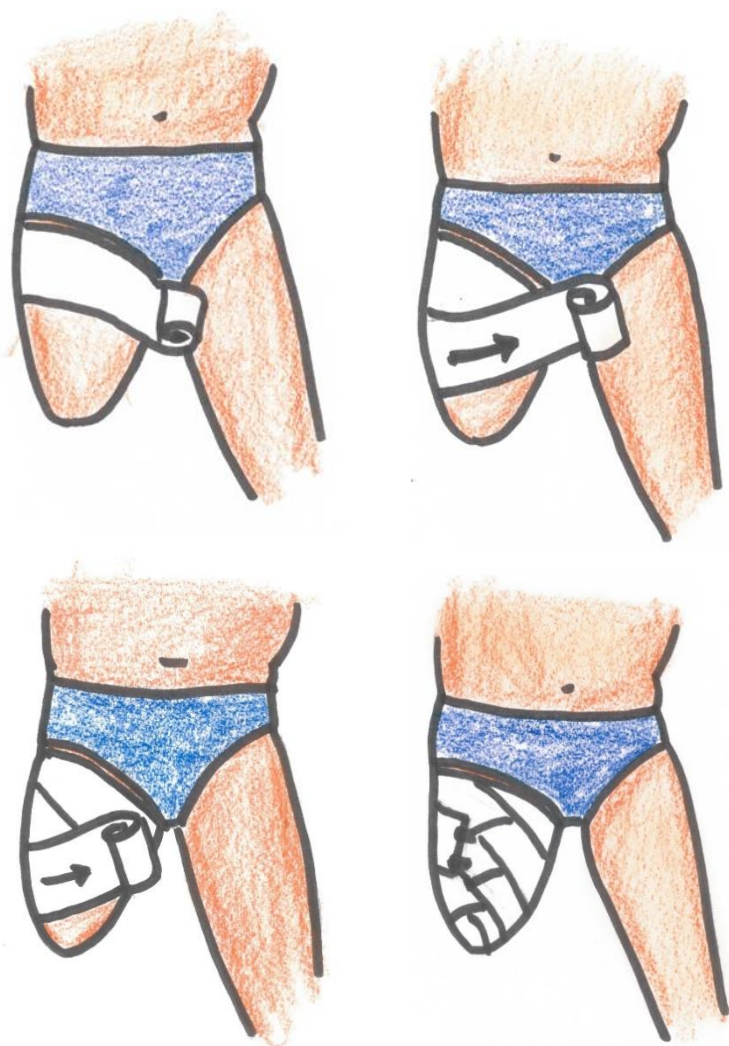
Kako povijamo krn?

POVIJANJE PODKOLENSKEGA KRNA (Slika 19)



Slika 19: Povijanje podkolenskega krna.

POVIJANJE NADKOLENSKEGA KRNA (Slika 20)



Slika 20: Povijanje nadkolenskega krna.

Navodila za povijanje

- Uporabljajte tkani elastični povoj dimenzije 10 cm x 5 m za podkolenski krn ter 12 cm x 14 m za nadkolenski krn. Če je krn daljši in obsežnejši, uporabite dva povoja, ki ju lahko zašijete skupaj.
- Podkolenski krn se lahko povija sede, nadkolenski krn pa stoje. Če si v stoječem položaju nadkolenskega krna ne morete poviti, ga povijte leže v postelji. Med povijanjem iztegnite krn (krn v isti ravnini s trupom).
- Krn povijamo tako, da se pritisk povoja od kolčnega oziroma kolenskega sklepa proti konici krna povečuje.
- Ovoji morajo biti vedno diagonalni (Sliki 19, 20). Močni krožni ovoji lahko motijo krvni obtok.
- Ovoji se prekrivajo za 2/3. Povijte gladko brez gubic in zažemkov.
- Krn povijte v celoti do vrha (na krnu ne sme biti nepokritih delov).
- Krn previjte vsake 3 do 4 ure oziroma takrat, ko čutite, da je povoj zdrsnil oziroma da se je pritisk zmanjšal.
- Mravljinčenje ali pekoča bolečina sta lahko znaka, da je pritisk povoja premočan. Ponovno povijte krn in zmanjšajte pritisk.
- Skrbite za higieno elastičnega povoja (povoj operite vsak večer ročno v mlačni vodi z blagim detergentom in posušite na zraku).

Koliko časa mora biti krn povit?

Krn mora biti povit ves dan, razen ob opravljanju osebne higiene oziroma nošenju proteze. Čez dan se lahko povoj večkrat sname, da se pregleda koža. Pomagamo si lahko z ogledalom.

Nameščanje podkolenske proteze (Slike 21 – 26)

1. S krna snemite povoj (Slika 21).



Slika 21: S krna snemite povoj.

2. Namestite silikonski vložek. Pazite, da med vložkom in krnom ne bo zraka (Slika 22).



Slika 22: Na krn nanosite silikonski vložek.

3. Dodajte ustrezno število navlek (Slika 23).



Slika 23: Dodajte navleke.

4. Krn potisnite v protezo (Slika 24).



Slika 24: Krn potisnite v protezo.

5. Navleke zavijajte preko roba proteze (Slika 25).



Slika 25: Navleke zavijajte preko roba proteze.

6. Kolenčnik potegnite preko kolena. Segati mora **vsaj dva prsta** preko spodnjega vložka in se dotikati **kože** (Slika 26).



Slika 26: Namestite kolenčnik.

Nameščanje nadkolenske proteze (Slike 27 – 34)

1. S krna snemite povoj (Slika 27).



Slika 27: S krna snemite povoj.

2. Silikonski vložek popolnoma odvijte. Namestite ga na krn tako, da se popolnoma prilega koži krna in med kožo in silikonskim vložkom ni prisotnih zračnih mehurčkov (Slika 28).



Slika 28: Nameščanje silikonskega vložka.

3. Na protezo oblecite hlačnico (Slika 29).



Slika 29: Na protezo oblecite hlače.

4. Spodnji trak na silikonskem vložku potegnite skozi spodnjo odprtino ležišča proteze (Slika 30).



Slika 30: Spodnji trak potegnite skozi spodnjo odprtino na ležišču.

5. Zgornji trak silikonskega vložka potegnite skozi zgornjo odprtino ležišča, ki je v obliki kvadratika (Slika 31).



Slika 31: Zgornji trak silikonskega vložka potegnite skozi zgornjo odprtino.

6. Spodnji trak silikonskega vložka vdenite skozi zanko zgornjega traku, potegnite navzdol ter spodaj pritrdite (Sliki 32, 33).



Slika 32: Spodnji del silikonskega vložka vdenite skozi zanko zgornjega traku in potegnite navzdol.

7. Ob varni opori vstanite, zatrdite koleno in obremenite protezo. Preverite, ali je trak ustrezno zategnjen in pritrjen (Slika 33). Oblecite si hlače (Slika 34).



Slika 33: Spodnji trak potegnite navzdol.



Slika 34: Oblecite si hlače.

DELOVNA TERAPIJA

Skupaj z vami se trudimo za kakovost vašega življenja

Samostojno opravljanje vsakodnevnih aktivnosti

- vam pomaga pri ohranjanju fizične kondicije in preprečuje nastanek deformacij,
- prispeva, da ne »obležite« v postelji,
- razbremeni vaše svojce,
- je pogoj za vašo uspešno rehabilitacijo in boljšo samopodobo.



Slika 35: Samostojno opravljanje aktivnosti z vozičkom.

Delovna terapija na oddelku za rehabilitacijo oseb po amputaciji

Glavni cilj obravnave v delovni terapiji je pomagati osebi/ljudem po amputaciji, da se čim bolj samostojno zopet vključi v svoje običajno življenje. To skušamo doseči z:

- učenjem prilagojenih načinov izvajanja različnih aktivnosti,
- z uporabo različnih pripomočkov (Slika 35) ali
- s prilagoditvijo okolja.

Varno presedanje oseb po amputaciji spodnjega uda

Varno presedanje je osnova samostojnega življenja posameznika. Ker ljudje po amputaciji spodnjega uda pogosto padejo, vam podajamo nekaj osnovnih načinov in postopkov, za varno presedanje.

Glavni vzroki za težave pri varnem samostojnem presedanju so slaba kondicija, bolečine, slaba moč mišic rok, omejena gibljivost v ramenskem obroču, nepoznavanje in nerazumevanje pravilnega načina presedanja, slab spomin, neupoštevanje oziroma zanemarjanje varnostnih ukrepov, neustrezen invalidski voziček, ovire v okolju, preveč ali premalo pomoči s strani svojcev in mnogi drugi.

Pri presedanju je vedno potrebno upoštevati 3 osnovne varovalne ukrepe (Slike 36, 37, 38):

1. ZAVORA

Ob rob postelje se namestite tako, da je **presledek** med posteljo in vozičkom **minimalen** (Slika 36), nato **zavrite zavori**. Preverite, da se voziček ne premika.



Slika 36: Pravilna namestitev vozička ob rob postelje.

2. PEDAL

Dvignite pedal (Sliki 37, 38) za nogo in položite nogo na tla.



Slika 37: Dvignite pedal.



Slika 38: Dvignjen pedal.

3. NASLON ZA ROKO

Odstranite naslon za roko na strani postelje (Slika 39).



Slika 39: Odstranite naslon za roko na strani postelje.

Presedanje z invalidskega vozička na posteljo in nazaj

Za uspešno in varno presedanje je potrebno, da sta višini postelje in sedeža enaki oziroma, da je razlika čim manjša.

Nikoli se ne presedajte v nogavici, ker lahko zdrsnete. Presedajte se obuti v copat, čevelj ali bosi, nikoli z natikači.

- Pripeljite se k postelji in pazite, da je razmik med posteljo in sedežem čim manjši (Slika 36).
- Na sredini postelje se ustavite in zavrite zavori. Preverite, če je voziček res zavrt (Slika 36).
- Dvignite pedal za nogo in položite nogo na tla (Sliki 37, 38).

- Odstranite naslon za roko na strani postelje. Odložite ga na drugo stran, da vas ne moti pri presedanju (Slika 39).
- Z eno roko se oprite na naslon za roko, z drugo na posteljo.
- S trupom se nagnite naprej in stopite na nogo.
- Zasukajte se in sedite na posteljo! **Med vstajanjem se ne nagibajte nazaj, ker lahko zdrsnete!**

Ko se presedate s postelje nazaj na invalidski voziček, postopek ponovite v obratnem vrstnem redu.

Presedanje z invalidskega vozička na stranišče in nazaj

Pri presedanju na stranišče je pomembno da:

- izvedete minimalno premikov in obratov na eni nogi,
- imate vsaj z eno roko, v času premeščanja, dobro in stabilno oporo,
- s pomočjo nedrseče talne podloge, preprečimo zdrs zaradi mokrih tal,
- upoštevate iste osnovne varovalne ukrepe kot pri drugih presedanjih,
- sta višini straniščne školjke in sedeža enaki oziroma, da je razlika čim manjša,
- če slabo stojite na eni nogi in slačenje spodnjega dela stoje slabo izvedete, se predhodno slečete na postelji.
- je ob straniščni školjki nameščeno držalo (Slika 40).



Slika 40: Držala ob straniščni školjki.

Potek presedanja:

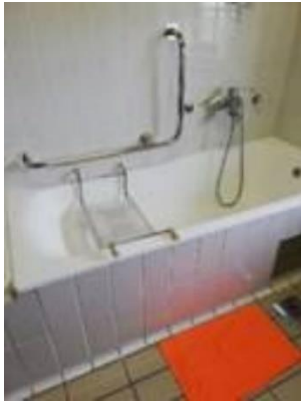
- Pripeljite se k straniščni školjki pod kotom 90°. Pazite, da je čim manjši razmik med školjko in sedežem.
- Zavrite zavori na vozičku, dvignite ali odstranite pedal in položite nogo na tla. Nikoli se ne presedajte v nogavici, ker lahko zdrsnete. Presedajte se obuti v copat, čevelj ali bosi.
- Dvignite ali odstranite naslon za roko na strani straniščne školjke. Odložite ga na drugo stran, da vas ne moti pri presedanju.
- Z eno roko se oprite na naslon na vozičku, z drugo na držalo.
- S trupom se nagnite naprej in stopite na nogo. Iztegnite koleno.
- Zasukajte se, da ste s hrbtom obrnjeni proti školjki.
- Ko stabilno stojite, se z eno roko držite za držalo, z drugo si slecite spodnji del.
- Sedite na straniščno školjko.

Ko se presedate s straniščne školjke nazaj na invalidski voziček, postopek ponovite v obratnem vrstnem redu.

Presedanje z invalidskega vozička na sedež za kopalno kad in nazaj (Sliki 41, 42)

Za uspešno in varno presedanje je potrebno, da sta višini sedeža in kopalne kadi enaki, oziroma da je razlika čim manjša.

Za večjo varnost je potrebno ob kad namestiti držalo (Slika 41).



Slika 41: Držalo ob kadi na strani kopalne kadi.



Slika 42: Odstranite naslon za roko.

- Pred in v kopalno kad je dobro namestiti nedrsečo podlogo.
- Predhodno se slecite na postelji. Na sedež vozička lahko namestite brisačo ali plenično podlogo.
- H kopalni kadi se pripeljite vzporedno (Slika 42). Pazite, da je razmik med kadjo in sedežem čim manjši in zavrite zavori na vozičku.
- Dvignite ali odstranite pedal in položite nogo na tla.
- Dvignite ali odstranite naslon za roko na strani kopalne kadi (Slika 42).

- Z eno roko se oprite na naslon za roko, z drugo za rob kadi (Slika 42).
- S trupom se nagnite naprej in se oprite na nogo.
- Zasukajte se in sedite na rob kadi.
- Z eno roko se primite za držalo, z drugo za rob kadi in nogi premaknite v kad.
- Spustite se na sedež za kopalno kad.

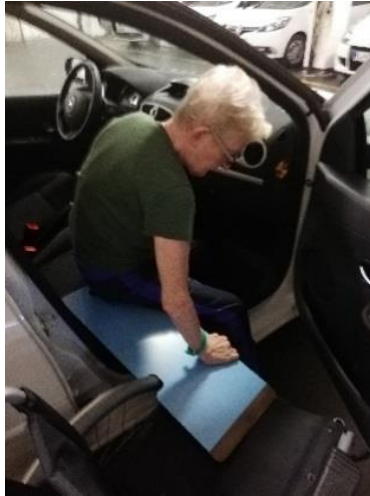
Ko se presedate s sedeža za kopalno kad nazaj na invalidski voziček, postopek ponovite v obratnem vrstnem redu.

Presedanje iz invalidskega vozička v avto in nazaj (Slika 43)

Ker je razmik med sedežem vozička in sedežem v avtu običajno dokaj velik, pa tudi višini sedežev po navadi nista enaki, za varnejše presedanje uporabljamo desko za presedanje.

- Ob avtu se zapeljite tako daleč, kot vam dopuščajo vrata na sovoznikovi strani.
- Odstranite pedal in naslon za roko.
- Zavrite zavori na vozičku.
- Nagnite se stran od avta in si na sedež podložite desko za presedanje. Deska se mora z utorom prilegati kolesu.
- Nekoliko se dvignite s sedeža, da se oblačila ne zataknejo za rob deske.
- Nogo namestite v avto.
- Z eno roko se oprite na naslon za roko, z drugo na desko za presedanje.

- Nagnite se naprej in se podrsajte po deski, da sedete na sedež v avtu.
- Odstranite desko.



Slika 43: Namestitev vozička in deske za presedanje.

Presedanje oseb po amputaciji obeh spodnjih udov

Frontalni način presedanja s postelje na voziček (Slika 44)

- Druga oseba naj namesti voziček pravokotno ob postelji, ki je na približno enaki višini kot voziček, in zavre zavori. S hrbtom se obrnite proti vozičku.
- Nagnite se s telesom naprej in pod zadnjico namestite desko za presedanje.
- S prenašanjem teže izmenično na levo in desno stran ter z rotacijo medenice se pomikajte po deski nazaj proti vozičku, pri čemer se z rokami opirajte na posteljo.

- Ko pridete z zadnjico do vozička, se z rokami oprite na naslona za roke na vozičku in si s tem pomagajte pri pomikanju nazaj. Druga oseba naj voziček zadrži, da se ne premakne ali prekucne nazaj!
- Ko pokončno sedite na vozičku in ste s celotnim hrbtom naslonjeni na hrbtni naslon, desko za presedanje odstranite. **Šele takrat lahko sprostite zavori vozička!**



Slika 44: Presedanje s/na posteljo oseb po amputaciji obeh spodnjih udov.

V **primeru presedanja na stranišče** deske ne uporabljajte, potrebna pa je namestitev stenskih držal na obeh straneh straniščne školjke. Sledite prej opisanim korakom. Pri presedanju si pomagajte z oporo na držala.

Oblačenje hlač (Sliki 45, 46)

Z vidika varnosti je edini ustrezen način oblačenja hlač leže v postelji (Slika 45).

- Leže na hrbtu najprej nataknite hlačnici preko stopala in krna.
- Pokrčite nogo in se nanjo oprite
- Dvignite medenico.
- Potegnite hlače preko zadnjice. Če ni mogoče, lahko to storite z obračanjem z boka na bok.

NE oblačite spodnjega dela oblačil stoje na eni nogi, ker lahko padete (Slika 46)!



Slika 45: Varen način oblačenja hlač.



Slika 46: Nevarno.

Ostale naloge delovne terapije

Z delovnim terapevtom se lahko pogovorite glede predpisa in uporabe medicinskih pripomočkov, ki vam omogočijo varno izvedbo različnih aktivnosti v domačem okolju. Prav tako vam svetujemo glede potrebnih prilagoditev domačega okolja, oziroma vas napotimo k strokovnjakom, ki vam bodo svetovali optimalne rešitve.

V delovni terapiji vas poleg samostojnega, varnega izvajanja dnevnih aktivnosti, naučimo tudi prilagojenega izvajanja aktivnosti, da se lahko še naprej ukvarjate npr. z vrtnarjenjem ali drugimi dejavnostmi, ki ste jih opravljali.

DIPLOMIRANI ORTOTIKI IN PROTETIKI

izdelujemo proteze

Proteza vam bo po amputaciji pomagala pri stoji in hoji. Izdela jo diplomirani protetik ortotik. Sestavljena je iz ležišča, povezovalnih adapterjev, cevi, proteznih sklepov in stopala (Sliki 47 in 48).



Slika 47: Sestavni deli podkolenske proteze.



Slika 48: Sestavni deli nadkolenske proteze.

Hoja s protezo zahteva več energije (višji kot je nivo amputacije več energije potrebujete za hojo), zato je zelo pomembno, da je moč vaših mišic in gibljivost sklepov dovolj dobra, da omogočata najprej nameščanje proteze in potem tudi hojo s protezo. Na zahtevnost vplivajo tudi pridružene bolezni, zato včasih presodimo, da je hoja s protezo za posameznika prezahtevna. Za izdelavo proteze se ne odločimo, če s tem lahko ogrozimo vaše zdravstveno stanje.

Proteze razdelimo glede na nivo amputacije spodnjega uda v proteze za amputacijo dela ali celega stopala, podkolenske proteze, proteze za amputacijo v kolenu, nadkolenske proteze, proteze za amputacijo v kolčnem sklepu in proteze za amputacijo dela medenice. Proteze za spodnje ude razdelimo tudi glede na aktivnost osebe (manj aktivni, polno aktivni ali zelo aktivni). Glede na aktivnost uporabnika, njegovo težo in druge potrebe izberemo ustrezne sestavne dele.

Ležišče je del, ki si ga namestite na krn in predstavlja najpomembnejši del proteze. Ležišče mora biti udobno in hkrati mora trdno pričvrstiti protezo na krn. Ležišče izdelamo iz različnih termo plastičnih materialov ali livnih smol. Da pa lahko izdelamo primerno ležišče, mora biti krn primerno dolg, pravilno oblikovan (ne sme biti hruškaste oblike – Slika 49), koža cela (brez krast, ran) sklep nad krnom mora biti polno gibljiv, mišice pa normalno močne.



Slika 49: Krn ne sme biti hruškaste oblike, ampak mora imeti obliko, ki jo prikazuje rdeča črta.

Ker krn ni prilagojen prenašanju pritiskov, je potreben določen čas, da se na te pritiske prilagodi. Vložek v ležišču (bodisi iz penastega termoplastičnega materiala, različnih gelov ali silikonski) je namenjen zmanjševanju pritiskov v ležišču in povečanju udobnosti ležišča in tudi enostavnejšemu nameščanju proteze.

Ravno tako je potreben čas za oblikovanje krna.

S tem namenom vam najprej izdelamo začasno protezo, s katero se najprej učite hoje s protezo in si z navlekami prilagajate prostornino v ležišču, ki nastaja v procesu preoblikovanja krna.

Proteze ne smete uporabljati brez čevlja, ki pravilno uravnava njeno višino. Neprimerno povišanje ali znižanje pete čevlja lahko povzroči neprimerne pritiske na krn in nepravilno delovanje kolena proteze, zaradi česar lahko padete. Pomembno je tudi, da podplati obuval niso obrabljeni. Izjema je kopalna proteza, ki je narejena tako, da jo lahko uporabljate le brez čevlja in ima na stopalu dodan material, ki preprečuje zdrs na mokrih tleh.

Proteza je narejena individualno po vaših merah, zato je zelo pomembno, da vzdržujete stalno telesno težo. Če teža niha več kot 3 kg, imate lahko težave s pravilnim nameščanjem ležišča. To pa pomeni, da se lahko pojavijo odrgnine ali celo rane zaradi nepravilnih obremenitev krna. Manjša nihanja teže ali volumna krna so normalna ter pričakovana. Uravnotežite jih lahko z uporabo ustreznih navlek (Slika 50).



Slika 50: Vrste navlek za uravnavanje nihanja volumna krna.

Pomembno je tudi, da v času, ko proteze ne uporabljate, vzdržujete volumne in obliko krna s povijanjem s tkanim elastičnim povojem (glej stran 26, 27). V nasprotnem primeru se vam lahko zgodi, da si proteze ne boste mogli več obuti.

Za preprečevanje odrgnin in ran na krnu je zelo pomembno, da si navleke, vložek in ležišče pravilno namestite (ne sme biti gub, zavihkov, zračnih žepov, ipd...). V ležišče lahko dodajate le cele bombažne ali najlonske navleke ali silikonsko kapo, če ste jo dobili ob prevzemu proteze. Ravno tako je pomembno, da krn in kožo na krnu ustrezno dnevno negujete (glej stran 12-15).

Cela in zdrava koža na krnu je eden od pomembnih dejavnikov, ki omogoča udobno in učinkovito uporabo proteze. Če na krnu nastane rana, morate takoj nehati uporabljati protezo in se naročiti na pregled k zdravniku.

Da bo proteza pravilno delovala in služila svojemu namenu je zelo pomembno, da jo primerno vzdržujete in čistite. Plastične dele

proteze in vložke čistite z mlačno vodo in/ali z blagim milom, ki ga uporabljate tudi za osebno higieno, vsaj enkrat dnevno. Pred ponovno namestitvijo vse dele osušite na zraku ali z mehko krpo. Ne uporabljajte drugih čistilnih sredstev, kot so alkohol, detergent ipd., ker z njimi lahko poškodujete površine. Pri čiščenju lahko uporabljate mehko krpo, nikakor pa ne ostrejših predmetov (krtače ipd.). Bombažne in najlonske navleke operete v pralnem stroju na 40°C z blagim detergentom.

Proteze in njenih delov ne izpostavljajte ognju, neposredni sončni svetlobi in drugim grelnim telesom, saj lahko le-to spremeni strukturo materialov.

Kadar proteze ne uporabljate, jo morate odložiti tako, da ne more pasti in se pri tem poškodovati.

Za protezo vam vsak proizvajalec izda garancijo, ki pa ne bo veljala, če proteze niste uporabljali v skladu z navodili, če ste z njo neprimerno ravnali, jo zanemarjali, jo nosili na neustrezen način ali če jo je popravljala nepooblaščen oseba.

Po amputaciji vam zdravnik lahko, če vaše zdravstveno stanje dopušča, predpiše začasno protezo in nato čez 6 mesecev dokončno protezo. Do nove proteze ste nato po trenutnem pravilniku ZZS upravičeni vsakih 48 mesecev, če zdravnik ugotovi, da proteza ni več ustrezna glede na vaše zdravstveno stanje ali neuporabna zaradi iztrošenosti.

Priporočamo vam, da protezo prinesete na preventivni pregled k diplomiranemu protetiku ortotiku enkrat na 12 mesecev. Pri

preventivnem servisnem pregledu pregledamo protezo, njeno delovanje in izvedemo servis v kolikor je to potrebno.

Na spodnjo telefonsko številko pa nas čimprej obvestite o težavah z vašo protezo ne glede na to kdaj ste jo prejeli. Po opisu vaših težav vam bomo svetovali najprimernejši postopek za rešitev.

Telefonska številka za informacije o izdelavi ali popravilu proteze: 01 / 4758 404 (od ponedeljka do četrтка od 13:30 do 15:00 in ob petkih od 11:30 do 13:30).

KLINIČNI FARMACEVT

V prvih dneh po sprejemu vas bo obiskal tudi farmacevt. Z vami se bo pogovoril o vseh zdravilih in morebitnih prehranskih dopolnilih, ki ste jih jemali do prihoda na rehabilitacijo. Tako bo preveril, kako poznate zdravila ter ali jih pravilno jemljete in pravilno uporabljate. Z njim se boste lahko pogovorili tudi o morebitnih težavah, povezanih z jemanjem zdravil. Na osnovi vaših odgovorov bo mnenje o vaših zdravilih predal zdravniku, ki bo vaše zdravljenje z zdravili morebiti spremenil oz. prilagodil.

Farmacevt vas bo ponovno obiskal pred odpustom in vam razložil morebitne spremembe zdravljenja z zdravili v času bolnišnične rehabilitacije, ter katera zdravila boste jemali doma in čemu so namenjena. Vse te informacije boste dobili tudi v pisni obliki kot osebno kartico zdravil. Če bo potrebno, vam bo iz lekarne prinesel tudi zdravila, ki vam bodo predpisana na recept. Z veseljem vam bo odgovoril še na morebitna vprašanja.

PRIMERNA PREHRANA OSEBE PO AMPUTACIJI

Uravnotežena in raznolika prehrana je v času pred, med in po rehabilitaciji pomembna tako za osebe s povišano kot tiste s prenizko telesno »težo« (pravilno in v nadaljevanju: telesno maso!). Telo za gibanje, celjenje ran, delovanje imunskega sistema in še mnoge druge funkcije potrebuje dovolj energije in gradnikov (beljakovin). To mu lahko omogočimo z naslednjimi enostavnimi ukrepi.

Hrana naj ima visoko hranilno vrednost: naravna, nepredelana ali čim manj predelana hrana.

Hrana naj bo uravnotežena in raznolika: živalskega in rastlinskega izvora, vsi obroki naj bodo sestavljeni iz ogljikovih hidratov (riž, testenine, krompir, kaše, žitarice, kruh...), beljakovin (meso, ribe, jajca, mleko in mlečni izdelki, ribe, stročnice...), zdravih maščob (hladno stiskana rastlinska olja, oreščki, avokado...) in vira vlaknin, vitaminov ter mineralov (sadje in zelenjava).

Hrana naj bo čim manj onesnažena s toksini: lokalna in sezonska hrana naj bosta temelj jedilnika.

Pri določenih boleznih (sladkorna bolezen, ledvična bolezen, putika) so potrebne manjše prilagoditve.

Osebe s (pre)-nizko telesno maso

V času zdravljenja v akutni bolnišnici (operacija/amputacija, zdravljenje zapletov) pogosto pride do izgube kilogramov. Ker smo takrat manj aktivni, izgubljam predvsem mišice, ki pa so za gibanje in samostojnost zelo pomembne. Telesno maso lahko izgubimo tudi zaradi slabega apetita (starost, žalovanje, zdravila proti bolečinam...), neurejenega zobovja, socialne problematike (nezmožnost dovoza ali nakupa hrane) ali visoke porabe energije (telo na primer za celjenje rane ali boj proti virusom in bakterijam potrebuje veliko več energije in beljakovin). Ob nizki telesni masi smo bolj ogroženi za zaplete, kot so padec, vnetja, rane, slabše delovanje notranjih organov in imunskega sistema... Če želimo pridobiti kilograme, moramo enostavno pojesti več, kot porabimo. Vnos hrane lahko dvignemo na različne načine:

- čez dan imamo več manjših obrokov;
- pripravljamo vizualno privlačno hrano;
- prehranjujemo se v umirjenem okolju in (če je mogoče) v družbi;
- pripravljamo hrano, ki jo imamo radi;
- obroke obogatimo z dodajanjem smetane, masla, olja, medu, beljakovinskega praška...
- zdravnik lahko v določenih primerih predpiše tudi »medicinsko prehrano«- napitki, ki so visoko kalorični in visoko beljakovinski. Pomembno je, da se pri uživanju napitkov držimo navodil.

Izgubljene kilograme poskušajte pridobiti še pred sprejemom na rehabilitacijo, saj se tako izognemo spremembam v obsegu krna. Ko boste pridobili kilograme, se bodo povečali tudi obsegi krna, zaradi česar je težko izdelati primerno protezo.

Osebe s povišano telesno maso

Tako kot (pre)-nizka telesna masa tudi debelost predstavlja dejavnik tveganja za številne bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen, povišane maščobe v krvi, možgansko kap, bolezni dihal, putiko, ginekološke bolezni, bolezni prebavil, onkološke bolezni... Odvečni kilograme vplivajo tudi na samostojnost pri opravljanju dnevnih aktivnosti: težje presedanje, vstajanje in hoja, težje poganjanje invalidskega vozička (bolečine v ramah), otežena osebna higiena ter delo asistentov in terapevtov. Če želite izgubiti telesno maso, se je potrebno »hujšanja« lotiti počasi, postopno in previdno. Najprimernejša je t.i. MEDITERANSKA DIETA:

- Temelji na sezonski zelenjavi in sadju (previdno pri sladkorni bolezni), oreščkih, ribah, polnovrednih žitih, stročnicah ter drugi beljakovinsko bogati hrani (perutnina, jajca...).
- Izogibajte se velikim količinam rdečega mesa, predelanih živil, pekovskih izdelkov, sladkih in slanih prigrizkov ter spijte manj sladkih pijač (sokovi, gazirane pijače).
- Glavni vir maščobe naj bo olivno olje, glavna pijača pa voda. Izogibajte se različnim dietam z izključevanjem velikega števila živil in dodajanjem prehranskih dopolnil. Pri hranjenju bodite zmerni, zmanjšajte količino zaužite hrane in ne števila obrokov. Poleg prehrane bodite pozorni tudi na redno gibanje (po zmožnostih).

Posebnosti – bolezni in druge težave, povezane s prehrano

Zaprtoost: če ste pogosto zaprti, bodite pozorni, da v obroke vključujete živila z vlakninami (glej * dodatek) in magnezijem (otrobi, sončnično seme, sezam, kvinoja), popijete dovolj tekočine (30 ml/kg telesne mase dnevno). Pomagate si lahko tudi z določenim suhim in svežim sadjem (slive, hruške, kivi) in kavo. Izogibajte se predelani hrani, belemu rižu, testeninam in kruhu ter pravemu čaju.

Ledvična bolezen – brez dialize: glavni vir energije morajo predstavljati ogljikovi hidrati in maščobe, vendar poskrbite, da boste zmanjšali količino nasičenih maščob in holesterola. Namesto omenjenih izberite nenasičene maščobe in olja (npr. olivno olje in ribe). Bistvena razlika v prehrani osebe z ledvično boleznijo je omejitev vnosa beljakovin. To bo pomagalo ohraniti delovanje ledvic in zmanjšalo število neželenih snovi v krvi. Meso, ribe, piščanec, jajca in mlečni izdelki so še posebej bogati z beljakovinami. Priporočen vnos beljakovin je za približno tretjino nižji kot pri zdravih osebah. Dokler je količina izločenega urina normalna, vam vnosa tekočine ni treba omejevali. Omejiti pa je potrebno vnos natrija (jedilna sol, klobase, konzervirana hrana, kruh, sir...). Sol lahko do določene mere poskušate nadomestiti z zelišči in začimbami.

Ledvična bolezen – na dializi: vnos beljakovin je lahko normalen, potrebna pa je previdnost pri živilih s kalijem (banane, suho sadje, špinača, krompir, paradižnik, oreščki, polnozrnatni izdelki, mleko in

mlečni izdelki) in fosfatom (mlečni izdelki, meso, ribe, polnozrnati izdelki, fižol, leča, oreški, temna čokolada, gazirane pijače, pivo...).

Sladkorna bolezen: omejen vnos ogljikovih hidratov, ki povzročajo hiter dvig krvnega sladkorja, kot so škrobna živila (krompir, koruza/polenta), sadje, sladice, sladkana pijača, sok. Živila z manjšim vplivom na krvni sladkor pa so živila, ki vsebujejo veliko vlaknin (glej * dodatek). Jejite večkrat dnevno, obroki naj bodo ob približno enakem času dneva. Izogibajte se maščob, ki imajo veliko kalorij in povzročajo nastanek arterioskleroze (predvsem živalskega vira).

Putika: omejen vnos rdečega mesa, divjačine, drobovine, alkohola, z beljakovinami bogatih stročnic (grah, leča, fižol idr.). Ker lahko do zagona putike pride tudi ob dehidraciji, je priporočeno zadostno pitje tekočine (predvsem vode).

Če bo ob sprejemu na rehabilitacijo zdravnik presodil, da ste zaradi prenizke ali previsoke telesne mase ogroženi za zaplete, vas bo napotil na prehransko obravnavo. Dietetik bo v tem primeru z vami opravil prehranski intervju, izvedel meritev telesne sestave in vas predstavil zdravniku z dodatnimi znanji s področja klinične prehrane. Opravili bodo prehransko svetovanje in (po potrebi) prilagodili jedilnik ali uvedli prehransko terapijo.

* Dodatek – živila, bogata z vlakninami:

- Kruh: polnozrnati, iz črne moke, graham, ržen, ovsen in ajdov.
- Otrobi kot dodatek.
- Kaše in kosmiči: ajdova in prosena kaša, ješprenj, ječmenovi, ovseni, proseni, polnozrnati pšenični in rženi kosmiči, mešanice teh kosmičev s suhim sadjem.

- Oreščki: orehi, lešniki in mandeljni.
- Krompir v lupini.
- Testenine iz polnozrnate moke, rjavi riž.
- Stročnice: bob, fižol, leča, suh grah, čičerika, soja v zrnju in kosmičih.
- Sveža in zamrznjena zelenjava vseh vrst, predvsem pa cvetača, vse vrste zelja in ohrovta, grah, zelena in rumena koleraba, korenje, paprika, rdeča pesa, por, čebula, stročji fižol, špinača in blitva.
- Surovo in neolupljeno sadje, predvsem pa borovnice, maline, robidnice, jagode, jabolka, hruške in kutine.

OBRAVNAVA PRI SOCIALNI DELAVKI

Socialna delavka bo vam in vašim svojcem pomagala prepoznavati vaše stiske in težave ter skupaj z vami iskala ustrezne rešitve.

Med rehabilitacijo v naši ustanovi bo zagotavljala podporo vam in vašim svojcem pri prilagajanju na nove razmere in pri vključitvi v proces rehabilitacije.

Seznanila vas bo z vašimi pravicami v okviru zakonskih predpisov s področja zdravstvenega in socialnega varstva ter drugih predpisov in vam svetovala.

Pomagala vam bo pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev ob koncu rehabilitacije v naši ustanovi.

Enkrat na teden se lahko na oddelku pridružite skupini, ki jo vodita skupaj s psihologom, da se uglasite s seboj in svojim okoljem.

Sami lahko kdaj naredimo tako malo, skupaj lahko naredimo veliko. (Helen Kelle)

OBRAVNAVA PRI PSIHOLOGU

Amputacija povzroči telesno in duševno rano. Proces okrevanja poteka na obeh ravneh, ki pogosto sovplivata ena na drugo. Ko se izboljšuje telesno zdravje in je oseba vedno bolj mobilna, se počutje izboljša. Na drugi strani pa tudi nizko razpoloženje prinese manj energije in motivacije, zaradi česar se posameznik ne zmore dovolj vključevati v rehabilitacijo in se telesno funkcioniranje počasneje izboljšuje.

Soočanje z amputacijo in depresija

Amputacija predstavlja veliko spremembo v življenju, na katero se tako posameznik kot tudi bližnji individualno in postopno prilagajajo. Soočanje poteka v več fazah, ki lahko trajajo različno dolgo. Vrstni red faz in pojavljanje sta lahko različna od človeka do človeka. Ni nujno, da gre vsak posameznik čez vse faze in v enakem zaporedju.

V začetku soočanja so posamezniki po amputaciji velikokrat v šoku, do katerega lahko pride tudi, ko je amputacija zaradi bolezni pričakovana.

Pogosta je tudi faza zanikanja, ko si posameznik iracionalno dokazuje, da je prišlo do pomote, da je bila amputacija nepotrebna ali da bo življenje šlo v stare tire, kot je bilo prej.

Ko posameznik vidi, da težave ostajajo, se lahko pojavi tudi izkušnja intenzivne tesnobe, ko posameznik zazna obseg oz. travmatičnost spremembe.

Ena izmed faz soočanja z amputacijo je faza žalosti ali depresije, ko se posameznik začne zavedati, da je amputacija realnost, ki bo ostala. Ta faza je pogosta in pričakovana, od prave depresije pa jo ločimo po tem, da je navadno krajša in da posameznik vseeno funkcionira v vsakdanjem življenju, skrbi za svoj videz, dovolj je in spi, nima občutkov nevrednosti, praznine in nima samomorilnih misli. V primeru teh občutkov in sprememb je pomemben posvet pri psihologu ali psihiatru, ki oceni, ali gre lahko za bolezensko stanje.

Faza žalosti se lahko prepleta s fazo jeze, ko posameznik krivi sebe ali druge za nastalo situacijo in je lahko tudi nezadovoljen s pomočjo, ki jo dobiva tako s strani zdravstvenega sistema kot tudi bližnjih.

V procesu prilagajanja pa je najbolj zaželena faza sprejemanja, ko posameznik razume težave in posledice, ki jih amputacija prinaša, jih čustveno sprejema in je tudi aktiven pri tem, da išče načine za čimbolj samostojno in kakovostno življenje.

Vendar tudi ko posameznik že sprejme amputacijo, lahko pride v življenju do situacij, ko je soočen z omejitvijo zaradi amputacije, lahko se pojavijo nove zdravstvene težave, ali pa se ob različnih obletnicah spet prebudijo neprijetna čustva nemoči, obupa, krivde, sramu, jeze in druga. To lahko posameznika in svojce navda s strahom, da je oseba spet na začetku soočanja. Vendar če je bil proces soočanja sprva uspešno izpeljan, bo ta čas do pomiritve in

sprejemanja amputacije potekal hitreje in z manj pretresi. Podobno kot so po potresu prisotni krajši in milejši popotresni sunki.

Težave v vsakodnevnem funkcioniranju

Ob vseh velikih spremembah in prilagoditvah, ki jih zahteva amputacija, je posameznik pogosto preplavljen tako čustveno kot tudi miselno. To se lahko kaže kot zmedenost, pogosto pozabljanje (npr. vzeti zdravila, po kaj sem prišel v to sobo, pozabljanje vsebine nedavnih pogovorov), težave slediti dogajanju v kompleksnih situacijah (npr. na družinskih srečanjih, kjer veliko ljudi govori in se dogodki odvijajo krati). Govorimo o kognitivnih ali miselnih težavah, ki so lahko posledica več dejavnikov, ki so lahko prehodni ali pa kažejo na začetek bolezenskega dogajanja v možganih. Če vas težave ovirajo v vsakdanjem funkcioniranju ali če ste vi ali svojci zaskrbljeni glede tega, je smiseln pogovor oz. pregled pri psihologu z namenom razjasnitve težav ter pomoči pri samostojnem, a hkrati varnem vključevanju v vsakdanje življenje.

Delo psihologa na oddelku

Psiholog je vam in vašim svojcem v oporo pri soočanju z novonastalo situacijo in pri prilagajanju nanjo. Pomaga vam izraziti občutke ter pomaga poiskati bolj funkcionalne načine, kako se umiriti in sprejeti novo situacijo. Preko diagnostike pomaga bolje razumeti, kaj se dogaja v vas. S pogovorom, svetovanjem in različnimi psihoterapevtskimi tehnikami vam pomaga pri

obvladovanju sprememb v mišljenju, čustvovanju in vedenju. V zaupnem okolju boste lahko izrazili svoje strahove, nemoč, občutja in pričakovanja ter iskali rešitve.

Poleg tega lahko psiholog pomaga pri spremembi (ne)zdravih življenjskih navad z namenom izboljšanja kakovosti življenja, pa naj bo to glede zdravega življenjskega sloga, spanja, mišljenja kot tudi bolj trdovratnih razvad, kot so kajenje in čezmerno uživanje alkohola. Najprej človek gradi navado, nato pa navada gradi človeka, zato je dobro poskrbeti, da bodo navade kljub omejitvam amputacije gradile bolj polno in zadovoljno življenje.

Poleg individualne obravnave se je mogoče na oddelku vključiti tudi v skupinsko obravnavo. Skupinske obravnave so odličen način za povezovanje z drugimi ljudmi, ki so izkusili podobne izzive kot vi. V skupini lahko delite svoje izkušnje, izmenjujete informacije in si medsebojno pomagate pri soočanju s težavami.

***Druženje in pogovor delata čudeže:
če z nekom deliš veselje, se podvoji,
kadar deliš skrbi, pa se razpolovijo.***

Spoštovani,

upamo, da se boste med bivanjem pri nas dobro počutili in, da bomo skupaj dosegli zastavljene cilje.

Amputacija dela uda še ne pomeni konec vsega lepega ampak začetek nekoliko drugačnega življenja, ki ga je prav tako vredno živeti, tudi če ne dobite proteze.

Upamo, da vam bomo vam pri tem tudi mi pomagali.

Po zaključku rehabilitacije boste odpuščeni domov ali bomo poiskali druge oblike namestitve.

V kolikor smo vas tekom rehabilitacije opremili s protezo, se morate čez 6 mesecev naročiti na kontrolni ambulantni pregled, da ugotovimo vaše funkcijsko stanje in po potrebi predpišemo dokončno protezo. Potrebujete novo napotnico, ko jo dobite nas obvestite na admin.boa@ir-rs.si ali po tel. 01 / 4758330.

Če boste s protezo imeli težave, se takoj naročite na kontrolni pregled, na telefonsko številko: 01 / 4758 404 (od ponedeljka do četrтка od 13:30 do 15:00 in ob petkih od 11:30 do 13:30), **osebni zdravnik naj na napotnico napiše od kdaj in kakšne težave imate.**