



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Postoperative Stumpfversorgung

Traumatologisch

&

Gefäßbedingt

Marc Glockmann

Krankenpfleger

Wundexperte nach I.C.W

Universitätsklinikum Heidelberg

Klinik für Gefäßchirurgie, Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

- Majoramputation

Oberhalb der Knöchelregion

- Minoramputation

„kleine Amputation“ bis unterhalb der Knöchelregion

Amputationshöhen

- Oberschenkelamputation
oberhalb des Kniegelenks
- Unterschenkelamputation
unterhalb des Kniegelenks



Indikation

- Gefäßerkrankungen
- Diabetes Mellitus
- Schwere Infektionen
- Tumorerkrankungen
- Komplexe Verletzungen des Bewegungsapparates



Entscheidungsfindung

- Extremitätenerhalt
 - Multiple Eingriffe
 - Lange Nachbehandlungen
 - Häufige Revisionen
 - Nicht zufriedenstellendes funktionelles Ergebnis
 - Unvermeidbare spätere Amputation



Entscheidungsfindung

- Primäre Amputation
 - Festlegung der Amputationshöhe
 - Bewertung von Haut, Muskeln, Knochen, Gefäßen und Nerven



Lower-Extremity-Assessment- Project

- 600 PatientenInnen
 - 1/3 der PatientenInnen wurden primär Amputiert
 - 67% konnte Gliedmaße erhalten werden

Eine Amputationen im Vergleich zum Erhalt der unteren Extremität geht nicht zwangsläufig mit einem höheren Verlust der Lebensqualität einher.



- Rehabilitation Amputierter beginnt schon präoperativ.
- Mit der Festlegung der Amputationshöhe setzt der Operateur einen wesentliche Grundlagen für den weiteren Rehabilitationsverlauf.



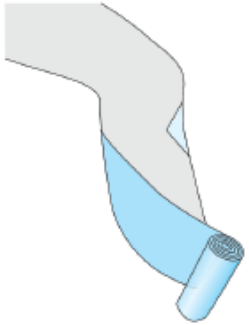
Stumpfversorgung

- Ödemkontrolle
- Schmerz
- Wundheilung
- Kontrakturrenprophylaxe



Ödemkontrollen

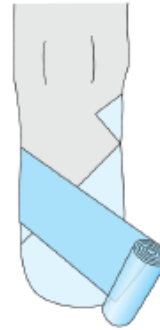
- Postoperativ elastische Wickelung mittels Kurzzugbinden
- 1-2 Tagen nach Drainagezug und optimalen Wundverhältnissen Kompressionsverband mit Langzzugbinden



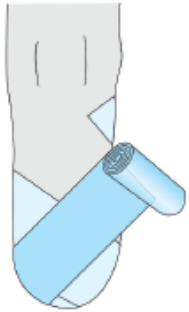
Zu Beginn wird die Binde am Fibulaköpfchen angelegt, über die Rückseite des Beines schräg nach unten geführt, und der Stumpf umwickelt.



Die Binde wird an der Vorderseite des Beines wieder schräg nach oben geführt.



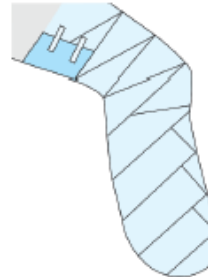
Anschließend wird die Binde um den proximalen Bereich des Unterschenkels gewickelt, wieder schräg nach unten...



noch einmal rund um den Stumpf geführt. Durch diese Technik wird erst die Stumpfkuppe bandagiert.



Nun wird der Verband in diagonalen Achtertouren aufsteigend angelegt bis er oberhalb des Knies endet.



Beim Anlegen muss darauf geachtet werden, dass der Druck des Verbandes von distal nach proximal abnimmt.

Kompression am Unterschenkel

- Druck muss von distal nach proximal abnehmen
- Zirkuläre Verbände sollten vermieden werden
- Wickelung bis oberhalb des Knies
- Zur Nacht Langzugkompression entfernen
- KEINE Lagerung!
- Kontrakturrenprophylaxe (Knie- und Hüftgelenk)



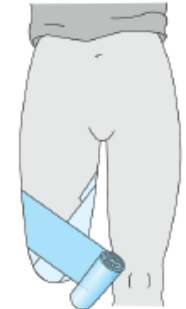
- Gestaltet sich schwieriger
- Beckenfixierung
- Beim Aufrollen und/oder Verrutschen müssen Verbände erneuert werden
- Keine Lagerung!
- Kontrakturrenprophylaxe (Hüftgelenk)
- Breite der Binde richtet sich nach jeweiligen Stumpf



Die Binde wird unterhalb des Gesäßes angelegt, über die Rückseite des Beines schräg nach unten geführt, der Stumpf umwickelt,...



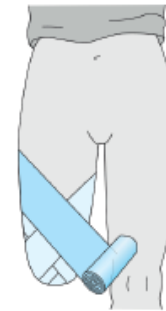
...an der Vorderseite des Oberschenkels wieder schräg nach oben geführt.



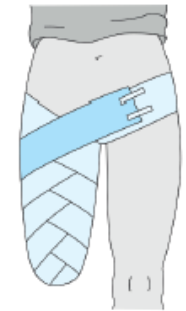
Anschließend wird die Binde um den proximalen Bereich des Oberschenkels gewickelt, an der Vorderseite schräg nach unten und noch einmal rund um den Stumpf geführt.



Nun wird der Verband in diagonalen Achtertouren aufsteigend bis unterhalb des Gesäßes angelegt.



Anschließend wird die Binde schräg zur gegenüberliegenden Hüfte geführt, um den Lendenwirbelbereich gewickelt, und schräg zum Oberschenkel/Stumpffende zurückgeführt.



Diese Tour wird in Form einer diagonalen Achtertour einmal wiederholt. Beim Anlegen muss darauf geachtet werden, dass der Druck des Verbandes von distal nach proximal abnimmt.



Schmerz

- Wundschmerz / Stumpfschmerz
- Phantomschmerz





Wundschmerz/Stumpfschmerz

- Treten direkt nach einer Amputation auf
- Nehmen mit fortlaufender Heilung ab
- Variabler Schmerzcharakter
- Lückenlose postoperative Schmerztherapie



Phantomschmerz

- Wird als schmerzhaftes Sensation im amputierten Körperteil definiert.
- 60/80% der Amputierten entwickeln Phantomschmerz
- Variabler Schmerzcharakter

Vorbestehende starke oder auch lang andauernde Schmerzen werden als Risikofaktoren für das Auftreten von Phantomschmerzen gedeutet!



Wundheilung

- Qualität des Stumpfes steht und fällt mit der Haut!
- Wundheilungsstörungen treten bei Gefäß- sowie Traumatologisch bedingten Amputationen gleichermaßen auf.



Mobilisation

- Training des ganzen Körpers
- Wiedererlangen der Selbständigkeit
- Kontrakturenprophylaxe





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit