Najważniejszym elementem postępowania wstępnego jest:

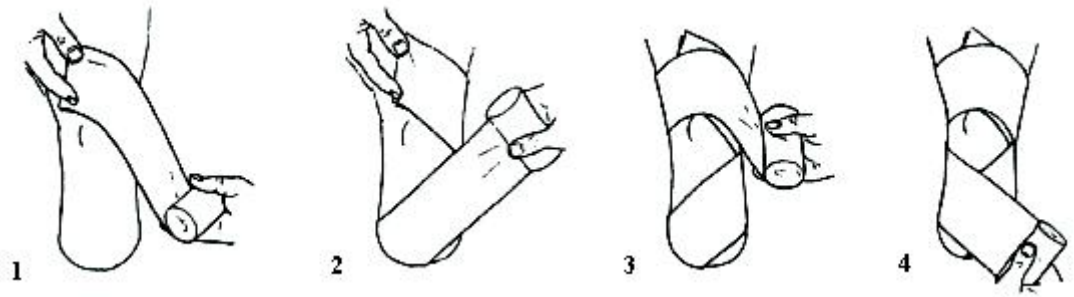
- hartowanie kikuta,
- uzyskanie właściwego kształtu (walca),
- pozbawionego obrzęków,
- o prawidłowym ukrwieniu i unerwieniu.

Aby mógł on spełnić swoją rolę podczas pionizacji i chodu.

Kikut funkcjonalny powinien przenosić obciążenia osiowe, a właściwie ukształtowana masa mięśniowa umożliwia zaprotezowanie. Przesuwalna i niebolesna skóra z blizną oraz pełen zakres ruchu w stawie powyżej amputacji, a także pełna siła mięśni sterujących kikutem, przyczynia się do prawidłowego chodu w protezie.

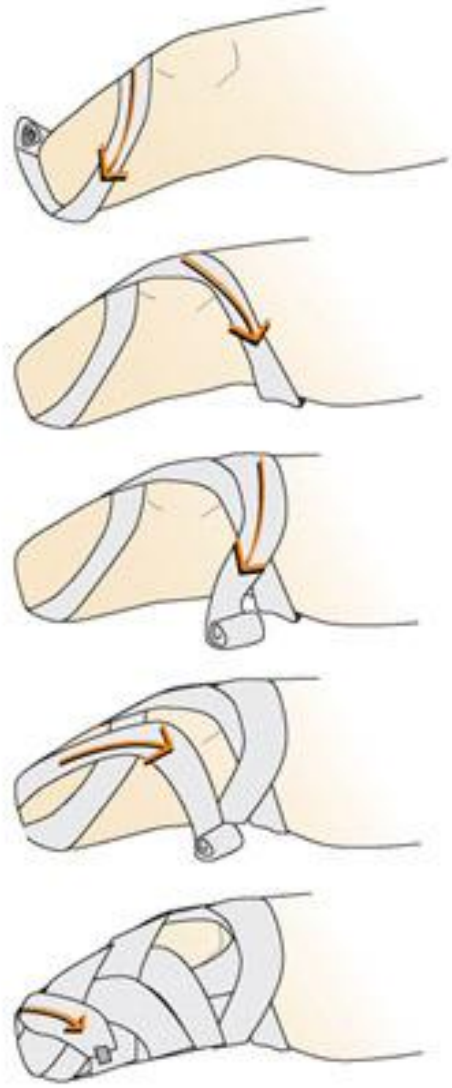
Właściwy kształt kikuta uzyskujemy przez bandażowanie, wykorzystując bandaż elastyczny. Bandażowanie zmniejsza obrzęk i pomaga ukształtować kikut, co jest istotne przed protezowaniem.

Techniką kłosa wstępującego z objęciem stawu leżącego powyżej amputacji bandażujemy ściśle przy nasadzie kikuta, stopniowo rozluźniając ku górze. Taki zabieg należy powtarzać dwa razy dziennie i utrzymywać przez kilka godzin.

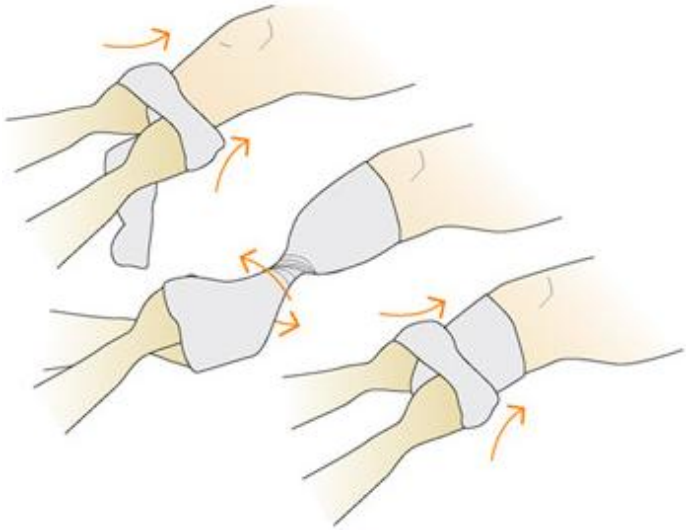


1. Opaskę elastyczną prowadzi się od przodu do tyłu wzdłuż osi długiej kikuta.

2. Potem okrężnie tak, aby przytrzymać część bandaża złożonego wcześniej podłużnie.
3. Skośne prowadzenie opaski zabezpiecza przed zsuwaniem się jej, a kikutowi nadaje kształt.
4. W przypadku amputacji powyżej kolana przechodzi się ósemkami na miednicę.
5. W przypadku amputacji poniżej kolana przechodzi się ósemkami nad udo; pozostawia się część tylną kolana wolną, aby nie było ucisku na dół podkolanowy.



Można również zastosować elastyczną opaskę.



Opracowanie: E. Nowak

Bibliografia:
Vitali M. i wsp.: Amputacje i protezowanie
http://www.macroorthopedic.com/macro/