



RAZEM DO SPRAWNOŚCI

ORTOREHA ZAKŁAD SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO

35-026 Rzeszów ul. Reformacka 3

tel: 501 121 017, 661 904 528

e-mail: rzeszow@ortoreha.pl

www.ortoreha.pl

**BEZPŁATNE
KONSULTACJE W DOMU PACJENTA**

Świadczeniodawca **NFZ**

**PORADNIK
DLA PACJENTA PO AMPUTACJI**

Autor tekstów oraz zdjęć: Wiesław Chorzepa firma ORTOREHA
Opracowanie graficzne poradnika, schematów i rysunków: Magdalena Duszyńska-Wszolek

Wszelkie prawa zastrzeżone. Opracowanie to jest ograniczone prawami autorskimi
oraz innymi prawami i nie może być kopiowane publikowane i rozprowadzane w żadnej formie.

SPIS TREŚCI

Słowo wstępne	2
1. Amputacja. Co robić po amputacji?	3
2. Hartowanie i Bandażowanie kikuta	6
3. Pomiar obwodów kikutu	8
4. Karta pomiarów obwodów kikuta	9
5. Protezy tymczasowe	11
6. Pończochy kikutowe	13
7. Higiena kikuta	14
8. Higiena i przegląd protezy	14
9. Protezy stałe	16
10. Wymiana leja	18
11. Naprawy protez	18
12. Jak uzyskać zaopatrzenie	19
13. Jak uzyskać dofinansowanie do protez	21
14. Aktywny Samorząd	21
15. Firma ORTOREHA	23

Szanowni Państwo!

Przedstawiam Państwu praktyczny poradnik skierowany do Pacjentów oraz ich najbliższych dotkniętych problemem amputacji. Poradnik przybliży Państwu każdy etap przystosowania się do życia po amputacji poczynwszy od momentu przygotowanie kikutu do zaprotezowania, wstępnej rehabilitacji oraz omówi sam dobór protezy.

Na wstępie naszego poradnika chciałbym opowiedzieć Państwu krótką historię mojego życia jako osoby amputowanej. Dziękując się moją własną historią chcę Państwu pokazać iż amputacja to „nie koniec świata” i dzięki odpowiedniemu postępowaniu już na samym początku procesu leczenia możemy wrócić do normalnego, aktywnego życia.

Pamiętajmy że wszystko zależy od nas.

Nazywam się Wiesław Chorzępa. W 1960 roku mając 2 lata uległem wypadkowi w którym straciłem obie nogi. Od tego czasu poruszam się na protezach obu podudzi. Mając 14 lat wyjechałem do Wrocławia. Rozpocząłem naukę w Liceum Medycznym. Tam pierwszy raz zetknąłem się ze sportem i przekonałem się że mimo braku nóg można być sprawnym ruchowo. Nauczyłem się pływać, jeździć na nartach. Jestem wielokrotnym mistrzem Polski w pływaniu. W 1980 roku jako reprezentant Polski uczestniczyłem w Olimpiadzie Niepełnosprawnych w ARNHEM. Zdobyłem w pływaniu stylem klasycznym i zmiennym dwa brązowe medale olimpijskie. Dzięki uprawianiu sportu, będąc niepełnosprawnym ukończyłem Akademię Wychowania Fizycznego w Krakowie na kierunku rehabilitacja ruchowa.

Ciągle jestem aktywny fizycznie. Raz w tygodniu pływam rekreacyjnie. Od wiosny do jesieni jeżdżę na rowerze. W zimie jeżdżę na nartach zjazdowych. Mimo upływu lat utrzymuję sprawność ruchową, kondycję fizyczną i stałą wagę ciała. Jest to podstawa chodzenia na protezach.

Używałem różnego rodzaju protez; skórzano-metalowych, z tworzywa sztucznego a aktualnie chodzę na protezach modularnych. Chętnie dzielę się swoimi doświadczeniami. Służę radą i pomocą.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub chęci rozmowy o problemach związanych z amputacją czy protezowaniem zapraszam do kontaktu telefonicznego czy też osobistego.



Wiesław Chorzępa
mój telefon: 607 073 903

1. AMPUTACJA, CO ROBIĆ PO AMPUTACJI?

Amputacja jest zabiegiem operacyjnym polegającym na usunięciu narządu lub jego części. Amputacja jest najczęściej ostatnim krokiem ratowania zdrowia i życia pacjenta.

Wyróżnia się amputacje urazowe np. w wyniku wypadki drogowego, wypadku przy pracy itp., oraz amputacje podjęte z konieczności, dotyczące powikłań w chorobach: naczyniowych, onkologicznych, cukrzycy, stanów zapalnych układu kostno-stawowego, mięśniowego i wad wrodzonych.

Poziom amputacji określa lekarz i zależy to między innymi od przyczyny amputacji.

Różne poziomy amputacji wymagają odpowiednio skonstruowanych protez.

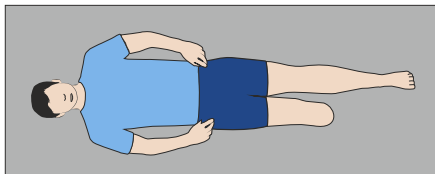
Wybór odpowiedniej protezy przez technika ortopedę zależy od:

- poziomu amputacji
- stanu zdrowia pacjenta
- sprawności fizycznej pacjenta
- warunków zamieszkania pacjenta
- ewentualnych wymagań zawodowych pacjenta

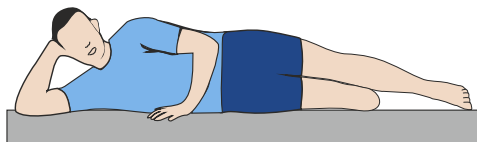
Ważne: Amputacja to nie "koniec świata". Głównie to od pacjenta zależy jak szybko wróci do maksymalnej sprawności. Odpowiednie nastawienie psychiczne, ćwiczenia i cierpliwość to klucz do sukcesu.

Po zabiegu operacyjnym kikut jest spuchnięty co jest normalną reakcją tkanek. Do momentu wyciągnięcia szwów i zagojenia się rany zakładany jest tylko opatrunek. W tym okresie ważne jest przyjmowanie prawidłowych pozycji ciała, co zapobiega powstawaniu przykurczów w stawach oraz pozwoli na szybszy powrót do sprawności i naukę posługiwania się proteza.

1. W trakcie leżenia ułożenie kikut na wysokości serca — czyli leżenia na równym i twardym materacu bez podkładania czegokolwiek pod kikut uda lub kolano w przypadku amputacji podudzia — kikut powinien leżeć w pozycji wyprostowanej. Twardy, równy materac zapobiega zgięciom w stawie biodrowym.



2. W przypadku leżenia na boku, układanie się po stronie amputowanej — zapobiega to przykurczowi zgięcia, odwiedzenia i rotacji zewnętrznej w stawie biodrowym.

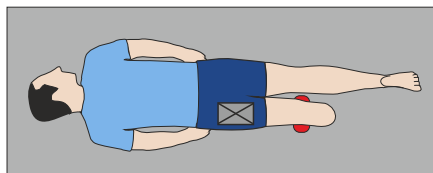
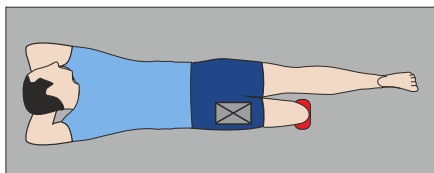


3. Co najmniej 2 razy na dzień leżenie na brzuchu przez minimum 30 minut z głową odwróconą w kierunku zachowanej — pozostałej kończyny.

- w przypadku amputacji uda pod szczytem kikut należy ułożyć wałek a na pośladkach obciążenie

- w przypadku amputacji podudzia wałek podkładamy powyżej kolana na udzie tak, aby kikut podudzia był wyprostowany i również obciążenie na pośladkach.

W ten sposób zapobiegamy powstawaniu przykurczom stawu biodrowego.



4. Częsta zmiana pozycji i jak najszybsze opuszczenie łóżka i siadanie na krzesło lub wózek.

Ważne: Próby siadania na wózku czy krześle powinny być podjęte przy pomocy i asekuracji drugiej osoby.

W trakcie siedzenia w przypadku podudzia pod kikut należy podłożyć deseczkę tak aby kikut był wyprostowany w kolanie.

5. Należy w trakcie dnia przyjmując różne pozycje ciała, kilkakrotnie poruszać kikutem w wielu kierunkach we wszystkich pozostałych stawach — zapobiega to zniemczeniu stawów, wspomaga krążenie krwi kikutem, wspomaga proces gojenia kikuta i zmniejszenia obrzęków.

6. Jeżeli jest to tylko możliwe jak najszybciej należy podjąć próby stania o jednej nodze np.: przy stole lub o kulach łokciowych oraz chodzenia o kulach łokciowych. Siadanie, wstawanie pomaga zachować zmysł w równowagi co przyspieszy proces nauki chodzenia na protezie.

Ważne: Próby stania powinny być podjęte przy pomocy i asekuracji drugiej osoby.

Pozostawanie nieruchomo w łóżku, brak mobilizacji ruchowej skutkuje przykurczami kikuta, osłabia całe ciało co grozi trudnościami i opóźnieniem w procesie protezowania.

Ważne: Polecamy konsultację z fizjoterapeutą, który zaleci odpowiednie ćwiczenia.

2. HARTOWANIE I BANDAŻOWANIE KIKUTA

Po usunięciu szwów należy rozpocząć hartowanie i bandażowanie kikuta.

Ważne: O czasie rozpoczęcia tych czynności decyduje lekarz prowadzący.

Hartowanie kikuta ma na celu przygotowanie kikuta do ucisku protezy.

Rozpoczynamy od dotykania, głaskania, masowania, uciskania, oklepywania, ugniatania, kąpieli kikuta w ciepłej (38-45st.C) i zimnej wodzie (20-10st.C). Można kikut przecierać miękką szczoteczką, ręcznikiem, gąbką itp. Czynności te wykonujemy od szczytu kikuta w kierunku do ciała.

Ważne: Po amputacji rana z reguły goi się w przeciągu trzech do czterech tygodni. Ale całkowite wygojenie kikuta od wewnątrz trwa do półtora roku.

Trzeba pamiętać o bliznie pooperacyjnej, którą należy masować i natłuszczać. Miękką, ruchomą i elastyczną blizna jest zdolna do obciążania i nie przeszkadza przy noszeniu protezy.

Ważne: Jakie kremy lub maści można zastosować proszę zapytać lekarza.

Celem bandażowania jest zmniejszenie obrzęku kikuta i przygotowanie go do zaprotezowania.

Ważne: Mniejszy obrzęk kikuta to mniejszy lej protezowy, jego lepsze dopasowanie oraz dłuższy okres użytkowania protezy.

Przy użyciu bandaża elastycznego bandażować cały kikut od szczytu kikuta w kierunku do ciała z ujęciem stawu leżącego powyżej. Na szczycie kikuta ucisk powinien być najmocniejszy a w kierunku ciała coraz słabszy.

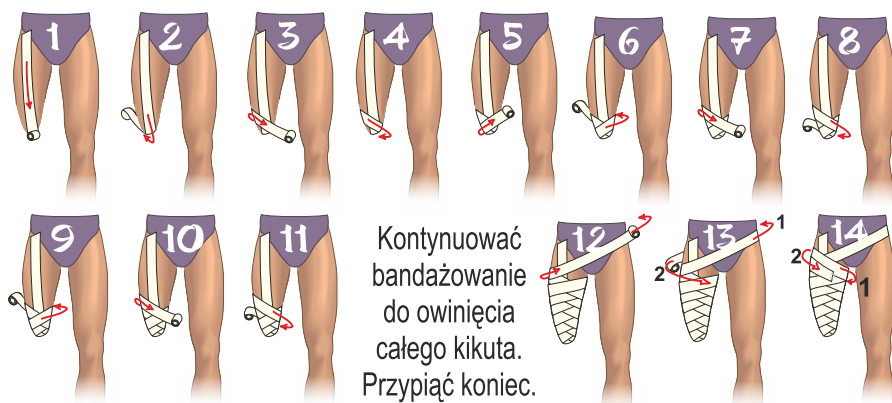
Ważne: W ciągu dnia należy kilkakrotnie zdejmować bandaż celem kontroli krążenia w kikucie i zakładać ponownie.

Ważne: Na noc bandażować z mniejszym uciskiem.

Instrukcja bandażowania podudzia.



Instrukcja bandażowania uda.



Postępy w bandażowaniu należy kontrolować. Temu służą pomiary obwodów kikuta. Pomiary obwodów należy dokonywać na tej samej wysokości kikuta co 2-3 dni.

Wyniki prosimy zapisywać w karcie pomiarów zawartej w naszym poradniku.

Kiedy obwody kikuta się ustabilizują oraz będzie taka decyzja lekarza jest to czas na rozpoczęcie protezowania.

Ważne: Udzielamy bezpłatnych konsultacji przygotowania kikuta do protezowania - wystarczy zadzwonić do zakładu i umówić bezpłatną wizytę fizjoterapeuty.

3. POMIAR OBWODÓW KIKUTA

Przygotowując kikut do zaprotezowania, w trakcie bandażowania, należy mierzyć obwody kikuta uda lub podudzia co 2-3 dni, w godzinach porannych przez okres co najmniej 2-3 tygodni. Wyniki pomiarów obwodów zapisywać w karcie pomiarów obwodów kikuta. Ustabilizowanie się obwodów, brak zmniejszania się obwodów, to sygnał że kikut jest przygotowany do zaprotezowania.

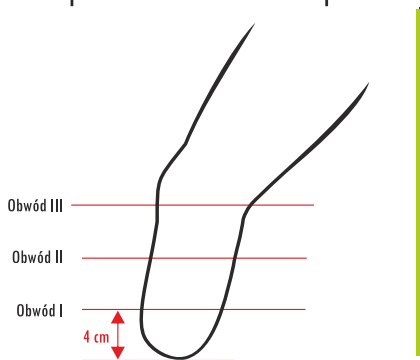
Obwody mierzymy na wysokości:

- Obwód I - 4 cm powyżej końca (szczytu) kikuta.
- Obwód II - w środku kikuta - w karcie wpisać odległość od końca kikuta.
- Obwód III - w przypadku kikuta uda - obwód w pachwinie.
- Obwód III - w przypadku kikuta podudzia - obwód pod kolanem.

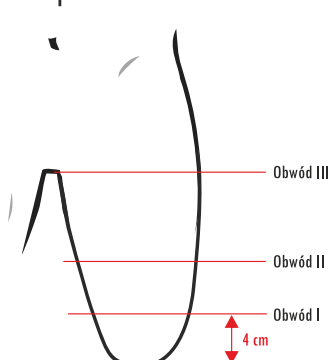
W karcie pomiarów znajduje się również kolumna do kontrolowania wagi ciała pacjenta. Długotrwałe unieruchomienie pacjenta po amputacji może prowadzić do niekorzystnego wzrostu wagi, co w konsekwencji może ograniczyć aktywność fizyczną pacjenta.

Ważne: Dla ułatwienia pomiarów można zaznaczyć sobie na kikucie punkty orientacyjne w których przykładamy metr po to aby mieć pewność że zawsze mierzymy w tym samym miejscu.

1. Schemat pomiar obwodów kikuta podudzia



2. Schemat pomiarów obwodów kikuta uda



W przypadku pytań i uzyskania szczegółowych informacji prosimy dzwonić do:
ORTOREHA Zakład Sprzętu Ortopedycznego, 35-026 Rzeszów ul. Reformacka 3
tel: 501 121 017, 661 904 528

4. KARTA POMIARÓW OBWODÓW KIKUTA

[illegible]

5. PROTEZY TYMCZASOWE

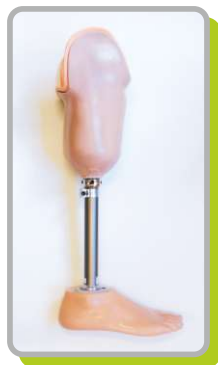
PROTEZOWANIE - TO PROCES

Pierwsza proteza to proteza tymczasowa. Zbudowana z modularnych elementów tymczasowych wyposażona w dobraną rozmiarem stopę SACH. W przypadku amputacji uda wyposażona w blokowany staw kolanowy z możliwością jego zgięcia przy siadaniu.

Najważniejszym elementem w każdej protezie jest lej protezowy wykonany indywidualnie dla każdego pacjenta wg pobranej miary gipsowej. Im lepiej kikut został przygotowany do zaprotezowania tym łatwiej i szybciej przebiegnie nauka chodzenia na protezie.

Proteza tymczasowa służy do nauki chodzenia.

Przywraca możliwości samodzielnego poruszania się pacjenta a lej protezowy powoduje dalsze kształtowanie kikuta.



Ważne: Żadna proteza nie chodzi sama TO PACJENT chodzi przy pomocy protezy.

Instrukcję jak prawidłowo zakładać protezę otrzymacie i pierwsze kroki w protezie zrobicie Państwo w naszym zakładzie ortopedycznym przy odbiorze protezy.

W domu protezę należy zakładać codziennie na coraz dłuższy okres tak aby dojść do zakładania protezy rano i zdejmowania wieczorem. Najlepiej mieć protezę założoną przez cały dzień. Tylko w ten sposób kikut nadal się formuje, poddawany kompresji leja protezowego coraz łatwiej i dłużej znosi obciążenia w trakcie chodzenia.

Z czasem proteza staje się częścią ciała.

Wymaga to cierpliwości i systematycznego treningu, a przede wszystkim pozytywnego myślenia i chęci chodzenia na protezie.

Chodzenie należy rozpocząć z asekuracją drugiej osoby i kul łokciowych.

Codziennie systematycznie zwiększać dystans i czas chodzenia.

W trakcie stania należy równomiernie obciążać obie nogi — nie stać tylko na „zdrowej nodze” powoduje to jej przeciążenie i nierównomierne obciążanie kręgosłupa.

Jak długo chodzić w protezie tymczasowej ?

Nie ma na to jednoznacznej odpowiedzi. Proszę pamiętać że całkowite wewnętrzne wygojenie kikuta trwa do 1,5 roku. Na protezie tymczasowej powinno chodzić się do czasu ustabilizowania się obwodów kikuta oraz nauczania posługiwania się protezą.

Z reguły trwa to od 6 do 12 miesięcy.

Ważne: Wykonanie każdej protezy rozpoczyna się od pobrania miary gipsowej kikuta. Do pacjentów mających problem z dojazdem do zakładu dojeżdżamy bezpłatnie do domu.

Informacje o uzyskaniu zlecenia na protezę i dofinansowania w rozdziałach poradnika:

12. Jak uzyskać zaopatrzenia ortopedyczne str. 16

13. Jak uzyskać dofinansowanie str. 17

6. POŃCZOCHY KIKUTOWE

Do ochrony kikuta przed otarciami i uszkodzeniami skóry służą różnego rodzaju pończochy kikutowe: wełniane, frotte, nylonowe i w przypadku podudzia żelowo- silikonowe.

Pończochy kikutowe wchłaniają pot oraz amortyzują drgania przenoszone przez kikut w trakcie chodzenia.

Pończochy kikutowe powinny być dobrane do wielkości kikuta. Polecamy pończochy frotte, które nie filcują się jak wełniane i są łatwe do prania — można prac w pralce.



Pończochy kikutowe z nylonu zakładane są na kikut pod pończochy frotte, odprowadzają pot ze skóry przez co zapobiegają odparzeniom i otarciom.



Pończochy żelowo-silikonowe stosowane w protezach podudzia mają ok. 2 mm grubości zalecane są przy wrażliwych i kośćistych kikutach.



Pończochy kikutowe należy zmieniać codziennie i zakładać tylko wyprane i czyste. Nie wolno zakładać przepeconej, wilgotnej pończochy na kikut. Może to spowodować otarcia i odparzenia skóry.

7. HIGIENA KIKUTA

Kikut pracuje w bardzo niekorzystnych warunkach a jego skóra narażona jest na wiele szkodliwych czynników na skutek stałego mechanicznego drażnienia i braku dostępu powietrza.

Dlatego nadzwyczaj ważną sprawą jest przeprowadzanie codziennej pielęgnacji kikuta.

Kikut należy myć codziennie, najlepiej wieczorem ciepłą wodą i niedrażniącym mydłem toaletowym. Po spłukaniu mydła starannie osuszyć skórę miękkim ręcznikiem. Niekiedy należy myć kikut kilka razy dziennie np. u osób bardzo pocących się, w gorących porach roku, przy pracy w wysokiej temperaturze itp. Przy wystąpieniu zmian skórnych należy natychmiast zasięgnąć porady lekarskiej. Niepodjęcie leczenia w odpowiednim czasie może doprowadzić do wystąpienia poważnych komplikacji i uniemożliwić noszenie protezy.

Ważnym elementem utrzymania kikuta w dobrej kondycji jest codzienne przeprowadzanie ćwiczeń usprawniających, łącznie z masażem i hartowaniem kikuta.

8. HIGIENA I PRZEGLĄD PROTEZY

Warunkiem dobrego działania protezy, jest utrzymanie jej w czystości i dokonywanie częstych przeglądów. Codziennie po zdjęciu protezy należy dokonać przeglądu powierzchni leja protezy, wkładu wewnętrznego (podudzie), stanu technicznego kolana, elementów nośnych podudzia, stopy i zawieszenia. Należy sprawdzić umocowanie stopy (czy nie występują luzy).

Szczególną uwagę należy zwrócić na higienę wewnętrzną leja i wkładu. Leje i wkłady wewnętrzne wykonane z tworzyw sztucznych, myje się ciepłą wodą z delikatnym mydłem lub dostępnymi w zakładach ortopedycznych specjalistycznymi kosmetykami. Można użyć nawilżonego, mokrego ręcznika.

Następnie należy lej oraz wkład (podudzie) osuszyć wycierając miękkim ręcznikiem.

Z zauważonymi usterkami technicznymi protezy należy niezwłocznie zgłosić się do zakładu ortopedycznego zapewni to bezpieczne użytkowanie protezy.

W naszym Zakładzie Ortopedycznym można zakupić różnego rodzaju środki pielęgnacyjne dla kikutu i leja protezowego.



9. PROTEZY STAŁE

Podstawą budowy i dobrego działania każdej protezy jest lej protezowy, wykonany indywidualnie na miarę dla każdego pacjenta, dopasowany do kształtu i wymiarów kikuta oraz jego zawieszenie. Konstrukcję nośną tworzą elementy podudzia i stopa oraz w przypadku protezy uda staw kolanowy. Zawieszeniem dla protez uda jest lej podciśnieniowy oraz różnego rodzaju pasy, szelki a dla protez podudzia opaski kolanowe, paski nadkolanowe a w niektórych przypadkach tuleje udowe.

Nowoczesnym zawieszeniem dla obu rodzajów protez są linery - elastyczne leje wewnętrzne - wykonane z silikonu, żelu lub poliuretanu popularnie zwane **lejkami silikonowymi**.

Linery - leje silikonowe umożliwiają pełno kontaktowe zawieszenie protezy na pin (zaczep metalowy) lub podciśnienie tak dla protez uda i podudzia.



Dobrze dopasowany do kształtu i wymiarów kikuta lej protezowy i rodzaj zawieszenia protezy pozwala na kontrolę nad protezą co decyduje o możliwościach poruszania się pacjenta.



Zastosowane stawy kolanowe w protezie uda powinny zapewnić stabilność i bezpieczeństwo w momencie podporu na przodostopiu i stania. Ruch zgięcia stawu inicjuje pacjent unosząc protezę, ruch wyprostu wykonuje mechanizm stawu kolanowego. Mogą to być to stawy: mechaniczne, pneumatyczne, hydrauliczne oraz elektroniczne.

Rodzaj stawu kolanowego dobiera się według aktywności, wagi, potrzeb i możliwości fizycznych pacjenta.

Dobór elementów nośnych protez (kotwy, adaptery) wykonanych z aluminium, stali lub tytanu zależy od wagi pacjenta.

Stopy protezowe tak jak stawy dobiera się według aktywności, wagi, potrzeb i możliwości fizycznych pacjenta, od stóp typu SACH z rdzeniem drewnianym przez stopy z tworzywa sztucznego do stóp z włókna węglowego.

Stopa protezowa powinna zapewnić amortyzację przy uderzeniu pięty o podłoże, stabilność w trakcie podporu, wieloosiowość przy poruszaniu się po nierównym terenie oraz sprężystość przy długich spacerach.



Producenci oferują stopy wodoodporne, z regulacją wysokości pięty, dla noszących ciężary, dla sportowców itp. jak i stopy elektroniczne.

WAŻNE: Bez względu na zastosowane rozwiązania techniczne osiągnięcia w chodzeniu przy pomocy protezy zależą od przyczyny i poziomu amputacji, aktywności i sprawności fizycznej pacjenta, stałego codziennego używania protezy, higieny kikuta i pończoch, prawidłowego zakładania i użytkowania oraz właściwej konserwacji protezy.



10. WYMIANA LEJA PROTEZOWEGO

Kikut tak jak całe ciało każdego z nas podlega zmianom.

Ważne: Należy użytkować tylko protezy z dobrze dopasowanym lejem.

W przypadku gdy dotychczasowy lej stanie się za duży lub za mały należy zgłosić się z tym problemem do zakładu ortopedycznego. Używanie takiej protezy skutkuje zdeformowaniem kikuta, złym obciążaniem kręgosłupa co w konsekwencji prowadzi do powstania dodatkowych dolegliwości.

W przypadku wystąpienia zmian w kształcie lub obwodach kikuta w czasie użytkowania protezy należy udać się do lekarza specjalisty: ortopedy, chirurga lub rehabilitacji ruchowej. Lekarz zbada i zdecyduje czy jest konieczność wykonania nowego leja protezowego. Jeśli tak -wystawi odpowiednie zlecenie na wymianę leja protezy ostatecznej czy też protezy tymczasowej. Wymiana leja w obu przypadkach jest refundowana przez NFZ raz w trakcie użytkowania protezy.

Informacje o uzyskaniu zlecenia na wymianę leja protezy i dofinansowania w rozdziałach poradnika:

12. Jak uzyskać zaopatrzenia ortopedyczne str. 16

13. Jak uzyskać dofinansowanie str. 17

11. NAPRAWA PROTEZY

Naprawa refundowana przez NFZ jest możliwa: protezy tymczasowe po 6 miesiącach, protezy stałe po 18 miesiącach.

Kwota refundacji NFZ na naprawę to 30% limitu refundacji na odpowiedni wyrób medyczny. Zlecenie na naprawę trzeba wypełnić i potwierdzić w placówce NFZ. Naprawa wydłuża okres użytkowania protezy. Naprawę wykonuje Zakład Ortopedyczny.

12. JAK UZYSKAĆ ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE

1. Lekarz rodzinny kieruje do lekarza specjalisty: ortopeda, chirurga lub rehabilitacji ruchowej.

Lekarz rodzinny może wystawić zlecenie na pończochy kikutowe - refundowane corocznie - kody NFZ na naszych stronach.

2. Lekarz specjalista zbada i wystawi zlecenie na odpowiednią protezę - kody NFZ w poradniku poniżej.

3. Otrzymane zlecenie na zaopatrzenie należy potwierdzić w placówce Wojewódzkiego Oddziału NFZ odpowiedniego do miejsca zamieszkania.

4. Z potwierdzonym zleceniem udajecie się Państwo do wybranego Zakładu Ortopedycznego.

5. W Zakładzie Ortopedycznym technik ortopeda dobierze odpowiedni rodzaj protezy, wystawi odpowiednie dokumenty.

6. Po uzgodnieniu sposobu finansowania, technik ortopeda pobierze miarę i wykona wybraną przez Państwa protezę.

WYBRANE KODY I LIMITY NFZ:

PROTEZY PODUDZIA

Proteza tymczasowa podudzia Kod NFZ **B.004** — (jedenorazowo przed protezą ostateczną)
LIMIT NFZ - 900 zł

Wymiana leja w protezie tymczasowej podudzia Kod NFZ **B.009** (raz w okresie użytkowania protezy) LIMIT NFZ - 500 zł

Pończocha kikutowa podudzia Kod NFZ **P.107** - 12 szt. (raz na rok) LIMIT NFZ - 240 zł (12x20 zł)

Proteza ostateczna modułarna podudzia Kod NFZ **B.008** (raz na 3 lata)
LIMIT NFZ - 3 500 zł

Proteza ostateczna modułarna podudzia z tulejka uda - Kod NFZ **B.006** (raz na 3 lata) (stosowana przy krótkim, niestabilnym kikutcie) LIMIT NFZ - 4 500 zł

Wymiana leja w protezie ostatecznej podudzia - Kod NFZ **B.010** (raz w okresie użytkowania protezy) LIMIT NFZ - 1500 zł

PROTEZY UDA

Proteza tymczasowa uda Kod NFZ **C.012** - (jednorazowo przed protezą ostateczną)
LIMIT NFZ - 1 600 zł

Wymiana leja w protezie tymczasowej uda Kod NFZ **C.016** (raz w okresie użytkowania protezy) LIMIT NFZ - 500 zł

Pończocha kikutowa uda Kod NFZ **P.108** - 12 szt. (raz na rok) LIMIT NFZ - 240 zł
(12x20 zł)

Proteza ostateczna modułarna uda Kod NFZ **C.014** (raz na 3 lata) LIMIT NFZ - 5500 zł

Wymiana leja w protezie ostatecznej uda Kod NFZ **C.017** (raz w okresie użytkowania) LIMIT NFZ - 2 000 zł

13. JAK UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE DO ZAOPATRZENIA ORTOPEDYCZNEGO Z POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE LUB MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ ZE ŚRODKÓW PFRON - WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Faktura Proforma wystawiona przez wybrany Zakład Ortopedyczny.
2. Kserokopię zlecenia przyjętego do realizacji i potwierdzona przez wybrany Zakład Ortopedyczny.
3. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.
4. Oświadczenie o miesięcznych dochodach.
5. Wypełniony wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Ze środków PCPR można uzyskać dofinansowanie do 150% limitu NFZ.

14. AKTYWNY SAMORZĄD

Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych od 2013 roku po przez Powiatowe i Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej realizuje program Aktywny Samorząd Moduł I, obszar C, zadania 3 i 4 umożliwiające zakup nowoczesnej protezy kończyny górnej i dolnej lub utrzymanie jej sprawności.

Zadanie nr 3 - pomoc w zakupie protezy kończyny.

Maksymalne kwoty dofinansowania do protezy na III poziomie jakości, przy amputacji:

- w zakresie ręki - 9 000 zł
- przedramienia - 20 000 zł
- ramienia i wyluszczenia w stawie barkowym - 26 000 zł
- na poziomie podudzia - 14 000 zł
- na wysokości uda i przez staw kolanowy - 20 000 zł
- wyluszczenie w stawie biodrowym - 25 000 zł

z możliwością zwiększenia kwoty w wyjątkowych wypadkach i przy celowości zwiększenia jakości protezy do poziomu IV przy rekomendacji eksperta PFRON.

Zadanie nr 4 - pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy - dofinansowanie wynosi 30% w/w kwot.

Szczegóły o kontynuacji, kryteriach, terminach składania wniosków, na stronach PFRON oraz w odpowiednich miejscu zamieszkania PCPR lub MOPS.

15. O FIRMIE ORTOREHA

ORTOREHA Zakład Sprzętu Ortopedycznego powstał w 2006 roku i od samego początku specjalizuje się w wykonywaniu indywidualnych protez kończyn dolnych i górnych.



Pracownicy zakładu to grupa wykształconych, doświadczonych techników ortopedów i fizjoterapeutów. Kierownik zakładu Magdalena Miara - technik ortopeda, Dawid Kułacz - protetyk/fizjoterapeuta, Piotr Chomik - technik ortopeda, Michał Krupa - protetyk/fizjoterapeuta, Wiesław Chorzępa - protetyk/fizjoterapeuta.

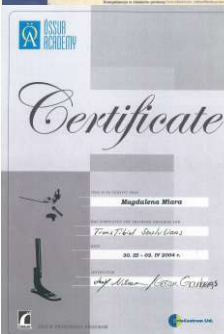
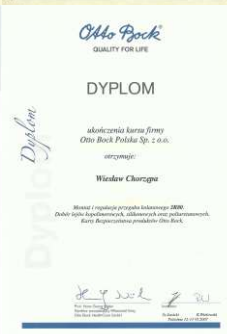
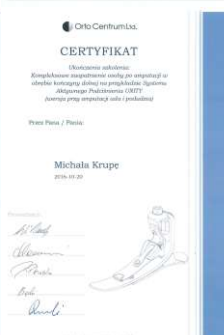
Celem każdego z nas jest wykonanie takiej protezy, która spełni swoje zadanie i usatysfakcjonuje naszego pacjenta.



Regularnie podnosimy swoje kwalifikacje biorąc udział w szkoleniach zawodowych.



W przypadku pytań i uzyskania szczegółowych informacji prosimy dzwonić do:
ORTOREHA Zakład Sprzętu Ortopedycznego, 35-026 Rzeszów ul. Reformacka 3
tel: 501 121 017, 661 904 528



We hereby certify that

Piotr Chomik
ORTOREHA

has successfully participated in the workshop

"Individual Silicone Liner"

which was held by Mr. Joachim Dohmeier
(CPO/Trainer medi) in Warsaw/Poland from
27th -28th of October 2015.

Bayreuth, 23th November 2015

medi GmbH & Co. KG


Markus Hollstein
Head of Segment Eastern Europe

medi GmbH & Co. KG - Mediawstraße 1 - 95448 Bayreuth - Germany - www.medi.de

medi. I feel better.



We hereby certify that

Dawid Kułacz
ORTOREHA

has successfully participated in the workshop

"Individual Silicone Liner"

which was held by Mr. Joachim Dohmeier
(CPO/Trainer medi) in Warsaw/Poland from
27th -28th of October 2015.

Bayreuth, 23th November 2015

medi GmbH & Co. KG


Markus Hollstein
Head of Segment Eastern Europe

medi GmbH & Co. KG - Mediawstraße 1 - 95448 Bayreuth - Germany - www.medi.de

medi. I feel better.





ORTOREHA ZAKŁAD SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO

35-026 Rzeszów ul. Reformacka 3

tel: 501 121 017, 661 904 528

e-mail: rzeszow@ortoreha.pl

www.ortoreha.pl