

Bewertungsbogen Prothetik nach Transfemorale Amputation



Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
Westfalen-Lippe



- 1. Vorgeschichte/ Anamnese**
 - 1.1 Personendaten**
 - 1.2 Angaben zur Amputation**
 - 1.3 Angaben zur Versorgung**
 - 1.4 Kontextfaktoren**
 - 1.5 Aktivitäten**
 - 1.6 Versorgungsrelevante Begleitzustände**
 - 1.7 Mobilitätsgrad**

- 2. Befund**
 - 2.1 Allgemein**
 - 2.2 Stumpf**

- 3. Hilfsmittelversorgung**
 - 3.1 Schaft**
 - 3.2 Bestandteile der Prothese**
 - 3.3 Prothesenaufbau**

- 4. Konformitätsanalyse Oberschenkelprothese**
 - 4.1 Patientenbezogene Schaftanalyse**
 - 4.2 Körperstatik/ Prothesenlänge**
 - 4.3 Patientenbezogener Prothesenaufbau**

- 5. Gangbild**

- 6. Beurteilung**

1. Vorgeschichte/Anamnese

1.1 Personendaten

Name:

Geschlecht: m w

Geburtsdatum:

Adresse:

Krankenkasse:

Verordnet durch:

1.2 Angaben zur Amputation

Amputation: rechts

Datum:

links

Datum:

Art: US

Knieex

OS

Hüftex

Ursache:

pAVK

Trauma

Diabetes

Sarkom

Sonstige:

Stumpfrevision:

nein

durchgeführt am:

empfohlen

geplant am:

Begründung:

1.3 Angaben zur Versorgung

Prothesenanfertigung

Datum:

Sanitätshaus:

Schafterneuerung: nein ja

Datum:

Sanitätshaus:

Pasteilerneuerung: nein ja

Datum:

Sanitätshaus:

Erstversorgung

Folgeversorgung

Probleme mit der Prothese/ dem Stumpf werden bzgl. folgender Punkte angegeben:

Nein

Schaftpassform

Verschleiß

Volumenschwankungen

Stumpfbeschwerden

Phantomschmerzen

Sonstige:

Bemerkungen:

1.4 Kontextfaktoren

Lebensraum eben uneben Stufen Treppen

Weitere Hilfsmittel nein

Gehstock: re li UAG: re li Gehbock
 Rollator Rollstuhl manuell elektrisch
 Orthopädische Maßschuhe Sonstiges:

Erläuterungen:

Fortbewegung

Gehen Wegstrecke:
 PKW öffentliche Verkehrsmittel Sonstige:

Tägliche Tragedauer der Prothese: Durchgehend mit Unterbrechung

Bemerkungen:

1.5 Aktivitäten

Beruf:

Tätigkeit vorwiegend: sitzend stehend gehend
 Heben/ Tragen: nein ja

Freizeit/ Hobbys:

Bemerkungen:

1.6 Versorgungsrelevante Begleitzustände

- Nein
- Funktionseinschränkung kontralaterale Seite:
- Funktionseinschränkung Rumpf/ obere Extremitäten:
- Herz-, Kreislauf-, Stoffwechselerkrankung:
- Medikamente:
- Sonstige:

1.7 Mobilitätsgrad nach MDS

- 0 nicht gehfähig
- 1 Innenbereichsgeher
- 2 Eingeschränkter Außenbereichsgeher
- 3 Uneingeschränkter Außenbereichsgeher
- 4 Uneingeschränkter Außenbereichsgeher mit besonders hohen Ansprüchen

2. Befund (Oberschenkel)

2.1 Allgemein

Alter: ___Jahre Gewicht: ___kg mit Prothese Größe: ___cm mit Schuh

2.2 Stumpf

Stumpfform: zylindrisch kegelförmig birnenförmig

Weichteildeckung
Stumpfspitze gut mäßig knöchern Überhang

Stumpfende
Beschreibung: belastungsfähig Kontaktfähig nicht belastungsfähig

Weichteilzustand muskulös locker/ weich atrophiert stark atrophiert

Gewebeverformung nein ja
Lokalisation/ Art:

Hautveränderungen nein ja
Lokalisation/ Art:

Verfärbungen nein ja
Lokalisation/ Art:

Sensibilität unauffällig vermehrt vermindert
Lokalisation:

Temperatur wärmer kälter seitengleich
Lokalisation:

Narbenprobleme nein ja
Lokalisation/ Art:

Sonstiges nein ja
Lokalisation/ Art:

Stumpfmaße
 stehend

 liegend

 sitzend

	Messpunkt	Stumpfmaße	Stumpfmaße über Liner
Länge	Tuber – Stumpfende (knöchern)	cm	Tuber bis distal Liner: cm
	Tuber – Stumpfende (Weichteile)	cm	
Weite	knöchern M-L	cm	cm
	Perineum	cm	cm
Winkel	Ramuswinkel	°	
Umfang (Oberflächenmaß ohne Kompression, ohne Muskelanspannung)	Tuber + 2,5 cm	cm	cm
	T. + 5 cm	cm	cm
	T. + 7,5 cm	cm	cm
	T. + 10 cm	cm	cm
	T. + 15 cm	cm	cm
	T. + 20 cm	cm	cm
	T. + 25 cm	cm	cm
Hüftgelenk	Extension/ Flexion (10 - 0 – 130°)		°
	Abduktion/ Adduktion (40 - 0 - 30°)		°

Muskelkraft (Frontal-/ Sagittalebene)

 eingeschränkt

Kraftgrad/ Janda:

 volle Kraftentfaltung

Bewegungsrichtung:

Evtl. Bildmaterial:

3. Hilfsmittelversorgung (Oberschenkelprothese)
 Definitivprothese

 Interimsprothese

 Diagnoseschaft

3.1 Schaft
Schaftform
 sitzbeinumgreifend

 sitzbeinunterstützend

 Formabweichend

Art/ Begründung:

Bemerkungen:

Veränderungen am Schaft nein
 ja Lokalisation/ Art:

Verarbeitung; Mängel erkennbar nein
 ja Lokalisation/ Art:

Prothesenkonfiguration

Modular Schalenbau
 Gießharz Holz Klarsichtschaft
 flexibler Innenschaft mit Außencontainer Fensterung: nein ja:
 Sonstiges:

Linersystem nein
 ja Größe: Art:

Verbindung Liner/ Schaft
 Pin Seileinzug Sonstige:

Schaftmaße

	Messpunkt	Schaftmaße
Länge	Tuber - Schaftende	cm
Weite	knöchern M-L	cm
	Perineum	cm
Umfang	Tuber + 2,5 cm	cm
	T. + 5 cm	cm
	T. + 7,5 cm	cm
	T. + 10 cm	cm
	T. + 15 cm	cm
	T. + 20 cm	cm
	T. + 25 cm	cm

3.2. Bestandteile der Prothese

Kniegelenk: Bezeichnung:
 Bauart: monozentrisch polyzentrisch
 Standphase: gesperrt Aufbau Lastabhängige hydraulisch elektronisch
 Bremse
 Schwungphase: ohne mechanisch pneumatisch hydraulisch elektronisch
 Sonstiges:

Fuß: Bezeichnung:
 Carbon Gelenkig Gelenklos Fußgröße:
 Sonstiges:

Zusätze nein ja Bezeichnung:

Kosmetische Verkleidung

- Schaumstoff Plastazote Protektor keine
 Strümpfe Super Skin Sonstige :

Gewicht der Prothese: _____ kg

3.3 Prothesenaufbau

Horizontalebene

Schafteinordnung	in Fortbewegungsrichtung*			
Kniegelenkeinordnung	<input type="checkbox"/> neutral	<input type="checkbox"/> innenrotiert	<input type="checkbox"/> außenrotiert	_____°
Fußeinordnung	<input type="checkbox"/> neutral	<input type="checkbox"/> innenrotiert	<input type="checkbox"/> außenrotiert	_____°

* Sitzbeinumfanggreifender Schaft: anatomischer Ramuswinkel wird zur Fortbewegungsrichtung eingestellt

* Sitzbeinunterstützender Schaft: Perineumverlauf parallel zur Fortbewegungsrichtung

<u>Frontalebene</u>	Bezugspunkt:	Aufbaubezugslinie durch:			
Schafteinordnung	Schafteintritt	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> 40/60 Teilung	<input type="checkbox"/> abweichend	
Kniegelenkeinordnung	Kniemitte	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> lateral	_____cm
Fußeinordnung	Ferse	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> lateral	_____cm

Schaftaufbau: Adduktion Abduktion _____°

Knieachse horizontal: ja Valgustellung Varusstellung

<u>Sagittalebene</u>	Bezugspunkt:	Aufbaubezugslinie durch:			
Schafteinordnung	Schafteintritt	Mitte			
Gelenkeinordnung	Referenzpunkt	<input type="checkbox"/> vor	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> hinter	_____cm
Fußeinordnung	Referenzpunkt	<input type="checkbox"/> vor	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> hinter	_____cm

Schaftaufbau: Flexion Extension _____°

Maß Hinterkante Ferse bis Aufbaubezugslinie: _____ cm

Evtl. Bildmaterial:

4. Konformitätsanalyse Oberschenkelprothese:

4.1 Patientenbezogene Schaftanalyse

Anlegen der Prothese: Selbständig Besonderheiten:
Ablegen der Prothese: Selbständig Besonderheiten:

Anziehtechnik:

(Liner, Umwendtechnik/ Quick-Fit, Wet-fitting, Trikotschlauch, elastische Binde)

Ventilposition Indikationsbezogen: ja nein:

Passform des Schaftes:

Sitzbeinumfanggreifender Schaft:

(Bewertungskriterien zur Schaftanalyse sind: Ramusumfang, Ramuswinkel, M-L/A-P Maß, Trochantereinfassung, Kreuzungspunkt frei, Symphyse frei, Shifting, Schafttrandverlauf, Sehne des M. add. longus, Schaftlänge, Klammerhöhe, SIAS Frei)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Sitzbeinunterstützender Schaft:

(Bewertungskriterien zur Schaftanalyse sind: Tuberaufsitz, Glutaeusmulde, Perineum, Rektusmulde, Trochantereinfassung, Frontalpelotte, Sehne des M. add. longus, Schafttrandverlauf, SIAS frei)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Volumen des Schaftes:

(Bewertungskriterien zur Schaftanalyse sind: Weichteilüberhänge, Stumpfendkontakt im stehen und sitzen, Verfärbung, Weichteilkompression)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

4.2 Körperstatik/ Prothesenlänge

Fuß- Boden Kontakt vollflächig ja nein
 Abweichung/ Art:

Proportion Oberschenkel/ Unterschenkel gleichmäßig
 Überlänge: Oberschenkel Unterschenkel _____cm

Beckengradstand	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> nicht erreichbar (kompensierter Stand)
Beckengradstand bei Unterlegen von _____cm Längenausgleich	<input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links

Bemerkungen:

4.3 Patientenbezogener Prothesenaufbau

Horizontalebene	<input type="checkbox"/> gleich zur Gegenseite		
Abweichung:			
Kniegelenkeinordnung	<input type="checkbox"/> innenrotiert	<input type="checkbox"/> außenrotiert	_____°
Fußeinordnung	<input type="checkbox"/> innenrotiert	<input type="checkbox"/> außenrotiert	_____°

Frontalebene	Bezugspunkt:	Aufbaubezugslinie durch:			
Schafteinordnung	Schafteintritt	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> 40/60 Teilung		
Kniegelenkeinordnung	Kniemitte	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> lateral	_____cm
Fußeinordnung	Ferse	<input type="checkbox"/> medial	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> lateral	_____cm

Knieachse horizontal: ja Valgustellung Varusstellung

Sagittalebene	Bezugspunkt:	Aufbaubezugslinie durch:			
Schafteinordnung	Schafteintritt	Mitte			
Kniegelenkeinordnung	Referenzpunkt	<input type="checkbox"/> vor	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> hinter	_____cm
Fußeinordnung	Referenzpunkt	<input type="checkbox"/> vor	<input type="checkbox"/> Mitte	<input type="checkbox"/> hinter	_____cm

Maß hinterkante Ferse bis Aufbaubezugslinie: _____cm

Patientenbezogene Schaftstellung

Flexionsstellung im Schaft korrekt: ja nein
(Trippeltest/ Hängetest – 3x)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Bebilderung

5. Gangbild:

Allgemeiner Eindruck zum Gangbild:
(dynamisch, verhalten, sicher/ unsicher, Ganggeschwindigkeit, wechselnde Ganggeschwindigkeit)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Bewertung in der Frontalebene:

Bewertungskriterien sind:
Spurweite, Duchenne Zeichen, Circumduktion, Abduzierter Gang, Rotation der Prothese

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Einsatz von Hilfsmitteln:

(z.B. Gehstock, UAG, Rollator)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

Bewertung in der Sagittalebene:

Bewertungskriterien sind:

Schrittlänge, Fersenhub, Kniegelenkaktivität (Doppelschlag, Flexionsanschlag, Streckanschlag, Bremswirkung, Kniegelenkeinstellung, Bouncing, Yielding, Alternierend), Armschwung, Fußaktivität (Vor-/Rückfußhebel, Fersenauftritt, Abrollverhalten des Fußes z.B. Fersenkontakt, mittlere Standphase, Ballenablösung)

Auffälligkeiten/ Bemerkungen:

6. Beurteilung:

Erläuterungen zum Ausfüllen

1. Vorgeschichte/ Anamnese

1.1 Personendaten

1.2 Angaben zur Amputation

Bei doppelseitigen Amputationen separate Angaben für jede Extremität notwendig

Amputations- Datum = Erstamputation

Stumpfrevision- Begründung= Alles, außer "nein"

1.3 Angaben zur Versorgung

Probleme mit Prothese= Mehrere Antworten möglich

Sonstiges= Funktionalität des Gelenkes, Sturzhäufigkeit, Geräusche, Einschränkungen bei besonderen Tätigkeiten oder allgemein, oder Ähnliches

1.4 Kontextfaktoren

Lebensraumbeschreibung in Bezug auf die Prothesennutzung: Beschreibung der Wohnsituation

Weitere Hilfsmittel= Mehrere Antworten möglich

Fortbewegung- Wegstrecke= Durchschnittliche Gesamtgehstrecke pro Tag

Tägliche Tragedauer- Text= Stunden pro Tag

1.5 Aktivitäten

Beruf= Berufsbezeichnung aufschreiben

Tätigkeit vorwiegend= Mehrere Antworten möglich

Freizeit/Hobbys= Beschreiben und Bezug zur Prothese ausführen (z.B.: Tennis mit Prothese oder im Rollstuhl, o. ä.)

1.6 Versorgungsrelevante Begleitzustände

Mehrere Antworten möglich

Funktionseinschränkungen= Amputationen, Lähmungen Bandscheibenvorfall, o.Ä.

Medikamente= Wahrnehmung mindernde, Stumpfverändernde oder Blutgerinnungshemmende wie: Z.B. Schmerzmittel, Wassertabletten oder Macumar)

Sonstige= Z.B. Schwindel

1.7 Mobilitätsgrad

Definition nach MDS:

Um einem Mobilitätsgrad zu bestimmen, müssen mehr als die Hälfte der entsprechenden Fragen mit „trifft zu“ oder „mehr“ beantwortet werden.

Mobilitätsgrad 0

Nichtgehfähiger

Der Patient besitzt aufgrund des schlechten physischen und psychischen Zustandes zurzeit selbst mit fremder Hilfe nicht die Fähigkeit, sich mit einer Prothese fortzubewegen oder sie zum Transfer zu nutzen.

Therapieziel:

Mobilisierung mit dem Rollstuhl.

Mobilitätsgrad 1

Innenbereichsgeher

Der Patient besitzt die Fähigkeit oder das Potenzial, eine Prothese für Transferzwecke oder zur Fortbewegung auf ebenen Böden mit geringer Gehgeschwindigkeit zu nutzen. Gehdauer und Gehstrecke sind aufgrund seines Zustandes stark limitiert.

Therapieziel:

Wiederherstellung der Stehfähigkeit und der auf den Innenbereich limitierten Gehfähigkeit.

Fähigkeiten: Klinische Untersuchung

Der Patient kann:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - alleine sitzen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - auf dem erhaltenen Bein im Gehbaren stehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - das Stehgleichgewicht im Gehbaren halten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - im Gehbaren oder Gehwagen gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - mit fremder Hilfe aus sitzender Position aufstehen
(ausreichende Stützkraft) | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - sich mit fremder Hilfe aus stehenden Position hinsetzen
(ausreichende Stützkraft) | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - die Prothese mit fremder Hilfe an- und ablegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - der Einweisung in den Gebrauch der Prothese geistig folgen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - sich weitgehend alleine an- und ausziehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:

Der Patient wird:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - sich im häuslichen Bereich mittels Prothese
fortbewegen und sich mobil halten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - in einformig, langsamer Geschwindigkeit gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - die Prothese geringfügig Stoßbelasten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - kleine hausinterne Hindernisse überwinden | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - es Erlernen, die Prothese weitgehend selbständig an-/abzulegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsgrad 2

Fähigkeiten:

Der Patient kann:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Auf dem erhaltenen Bein mit Gehstützen stehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Das Stehgleichgewicht mit Gehstützen halten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Mit Gehstützen gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Selbständig aus sitzender Position aufstehen (ausreichende Stützkraft) | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Sich selbständig aus stehender Position
hinsetzen (ausreichende Stützkraft) | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Die Prothese selbständig an-/ ablegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Sich weitgehend alleine an- und ausziehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:

Der Patient wird:

- | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Mit der Prothese bis zu 15 min gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Bordsteinkanten/ Stufen (x Stufen) bewältigen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Kleine Umwelthindernisse überschreiten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Auf leichten Bodenunebenheiten gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Selten seine Gehgeschwindigkeit wechseln | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Öffentliche Transportmittel (mit Hilfe) benutzen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Die Prothese moderat Stoßbelasten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Sich therapeutisch/ gehschulisch trainieren | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Kleinstinkäufe selbständig erledigen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsgrad 3

Fähigkeiten:

Der Patient kann:

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Auf dem erhaltenen Bein stehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Das Stehgleichgewicht halten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsmerkmale und Mobilitätserwartungen:

Der Patient wird:

- | | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Sich im Innen- und Außenbereich nur unwesentlich limitiert bewegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Treppen/ Stufen (... Stufen) bewältigen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Fast alle Umwelthindernisse bewältigen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Auf Bodenunsicherheiten (wie Schlamm, Nässe, Schnee, Eis) gehen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Häufig die Gehgeschwindigkeit wechseln | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Alle öffentliche Transportmittel benutzen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Eigene transportmittel (z.B. Auto) benutzen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Seinen Beruf ausüben | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Häufig die Gehgeschwindigkeit wechseln | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Seine Familie/ Haushalt versorgen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Andere Personen versorgen, z.B. pflegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Die Prothese Stoßbelasten | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Aktivitäten mit körperlicher Belastung ausüben | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Sich durch die Amputation und Prothesenversorgung, in der | | | | |
| - Durchführung beruflicher-, sozialer-, familiärer Aktivitäten nicht | | | | |
| - wesentlich einschränken lassen und sich mit nahezu „physiologischer | | | | |
| - Normalität“ bewegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

Mobilitätsgrad 4

Fähigkeiten:

Der Patient wird:

- | | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - Sich mit der Prothese ohne Limitation und ggf. in bergiger Umgebung oder auf unebenem Untergrund unlimited und mit „physiologischer Normalität“ bewegen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Sich in allen Gehgeschwindigkeitsbereichen Bewegen und diese | | | | |

- | | | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| - ständig wechseln | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Die Prothese im täglichen Einsatz zeitlich unlimitiert beanspruchen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |
| - Durch hohe körperliche Aktivitäten die Prothese überdurchschnittlich | | | | |
| - Stoßbelasten und mechanisch beanspruchen | weniger <input type="checkbox"/> | trifft zu <input type="checkbox"/> | mehr <input type="checkbox"/> | entfällt <input type="checkbox"/> |

2. Befund Oberschenkelstumpf

2.1 Allgemein

2.2 Stumpf

Jeweils nur eine Antwort!

Hautprobleme= Trockene Haut, Neurodermitis, Haarwurzelentzündungen

Verfärbungen= Hautstruktur

Stumpfmaße- Tabelle= Alle Maße ohne Zug gemessen/ knöchernes Stumpfängenmaß zur Kontrolle der lateralen Schaftgestaltung (Abb. 1-6)

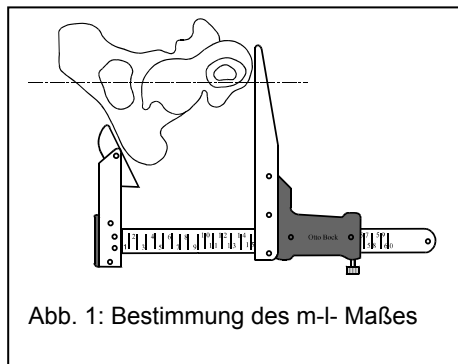


Abb. 1: Bestimmung des m-l-Maßes

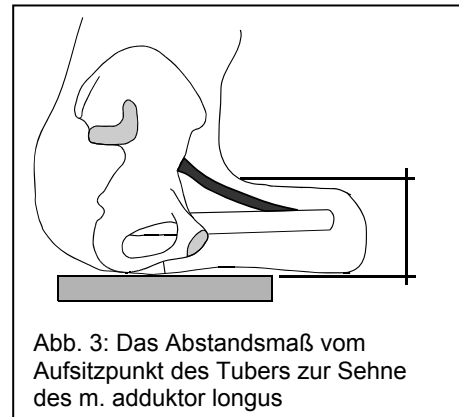


Abb. 3: Das Abstandsmaß vom Aufsitzpunkt des Tubers zur Sehne des m. adductor longus

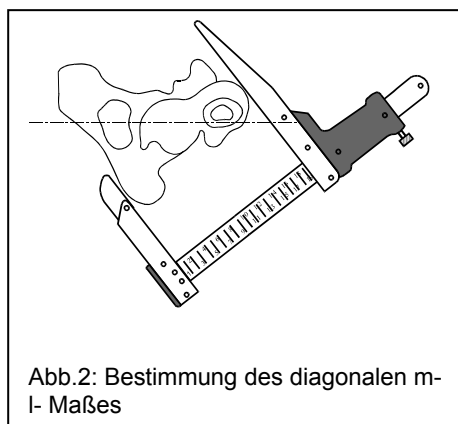


Abb. 2: Bestimmung des diagonalen m-l-Maßes

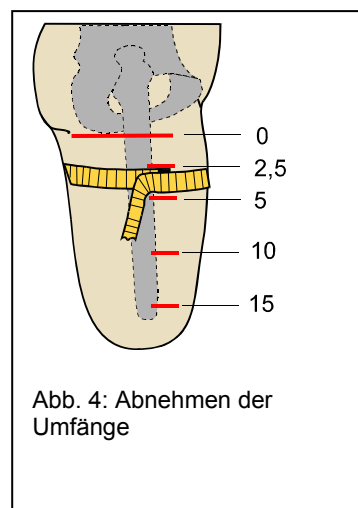


Abb. 4: Abnehmen der Umfänge

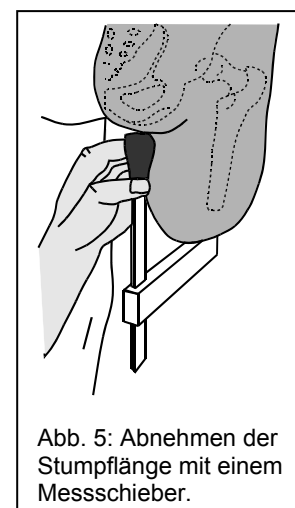
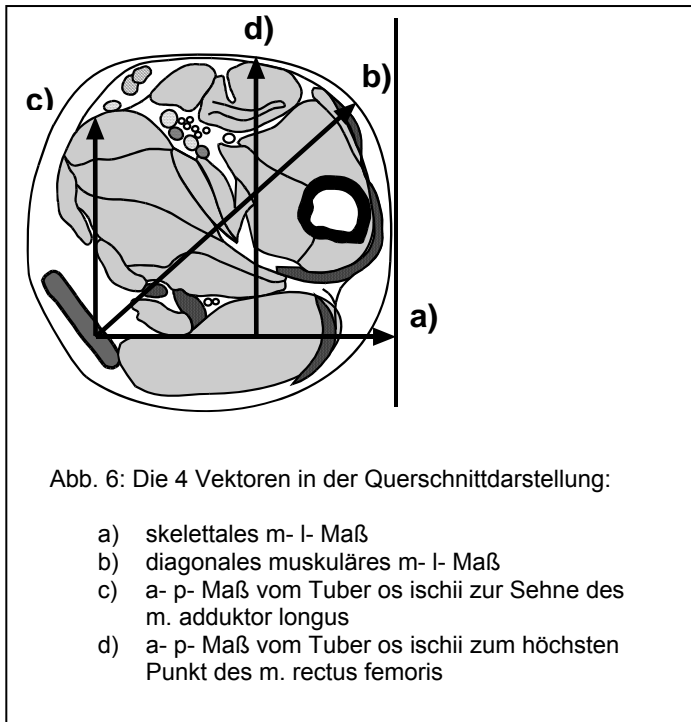


Abb. 5: Abnehmen der Stumpflänge mit einem Messschieber.



Ramuswinkel= Wird zur Gehrichtung messen/ Tipp: Patienten mit beiden Spinen gegen einen Tisch oder eine Fensterbank lehnen lassen, um die Bewegungsrichtung festzulegen.

Muskelkraft= Kraftgrad nach Janda:

Kraftgrad 0 = Plegie = völlige Bewegungslosigkeit des Muskels

Kraftgrad 1 = sichtbare Muskelzuckung ohne Bewegung

Kraftgrad 2 = sichtbare Muskelzuckung mit minimaler Bewegung

Kraftgrad 3 = Muskelbewegung in der Gliedmasse ohne Überwindung der Schwerkraft

Kraftgrad 4 = Muskelbewegung in der Gliedmasse mit deutlicher Schwäche

Kraftgrad 5 = volle Kraft gegen Widerstand

3. Hilfsmittelversorgung Oberschenkelprothese

3.1 Schaft

Veränderungen am Schaft= Nachanpassung

Prothesenkonfiguration= Mehrere Antworten möglich

3.2 Bestandteile der Prothese

3.3 Prothesenaufbau

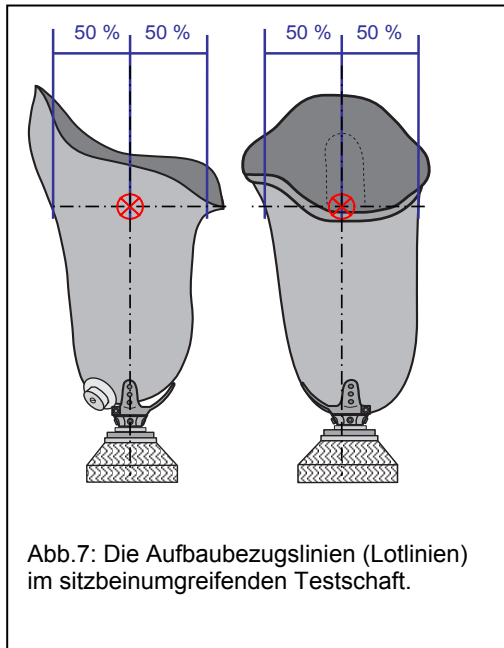


Abb.7: Die Aufbaubezugslinien (Lotlinien) im sitzbeinumgreifenden Testschaff.

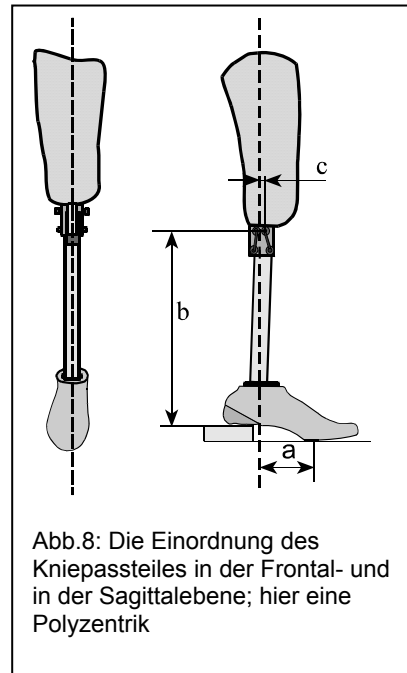


Abb.8: Die Einordnung des Kniepassteiles in der Frontal- und in der Sagittalebene; hier eine Polyzentrik

4. Konformitätsanalyse Oberschenkelprothese

4.1 Patientenbezogene Schaftanalyse

4.2 Körperstatik/ Prothesenlänge

Beckengradstand = Lot durch C7- Rima ani- Mitte der Unterstüßungsfläche

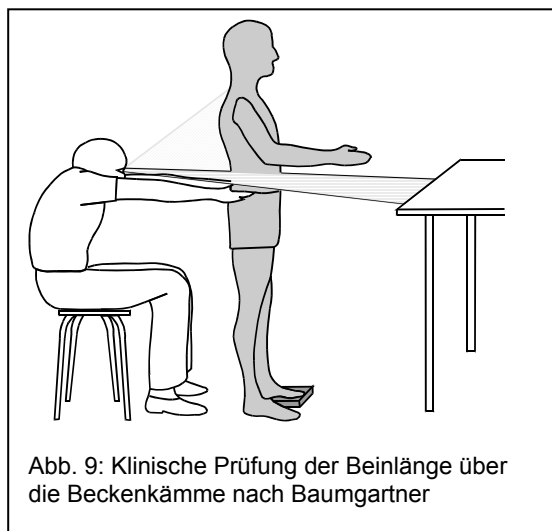


Abb. 9: Klinische Prüfung der Beinlänge über die Beckenkämme nach Baumgartner

4.3 Patientenbezogener Prothesenaufbau

5. Gangbild

6. Beurteilung