

---

## Zustandserhebung nach Knieexartikulation

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Techniker: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Amputation: links  / rechts  Datum der Amputation: \_\_\_\_\_

Amputationsgrund: \_\_\_\_\_

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

### Allgemeiner Gesundheitszustand:

(Erkrankungen/ weitere Behinderungen)

Einschränkungen in der Hör-, Seh-, Sprechfähigkeit ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Herz, Kreislauf, Stoffwechselerkrankung: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

### Funktions- und Bewegungseinschränkungen der kontralateralen Seite:

Fuß: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

OSG: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Kniegelenk: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Seitenbänder stabil: ja  / nein

Kreuzbänder stabil: ja  / nein

Hüftgelenk: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Sonstiges: pAVK ja  / nein

Varikosis: ja  / nein

Oedemneigung: ja  / nein

Funktionseinschränkung des Rumpfes: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Funktionseinschränkungen der oberen Extremitäten: ja  / nein

Art: \_\_\_\_\_

Klinische Untersuchung des Stumpfes:

Amputationsart: Knieexart.  Transkondylär  Gritti

Bewegungsausschlag:(nach SFTR- Notierung):

Abduktion - 0 - Adduktion: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Extension - 0 - Flexion: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	0	1	2	3	4	5
Kraftentfaltung: Abduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sensibilität: gesteigert (+) unauffällig (0) geschwächt (-)

Wärmeempfinden ( ) Areal \_\_\_\_\_

Kälteempfinden ( ) Areal \_\_\_\_\_

Berührungsempfindlichkeit ( ) Areal \_\_\_\_\_

Schmerzempfinden ( ) Areal \_\_\_\_\_

**Stumpfendbelastbarkeit:**

Tragfähig:                    gering     mittel     hoch

Hautzustand:                normal  trocken     schuppig     nässend

Unterhautgewebe:        straff     normal     weich

Narbeneinziehungen/  
-verwachsungen            ja  / nein   
Lokalisation: \_\_\_\_\_

Verfärbungen:              ja  / nein   
Lokalisation: \_\_\_\_\_

Randknoten:                ja  / nein   
Lokalisation: \_\_\_\_\_

Weichteilüberhänge:      ja  / nein   
Lokalisation: \_\_\_\_\_

Entzündungen:             ja  / nein   
Lokalisation: \_\_\_\_\_

weitere Stumpfprobleme:    ja  / nein

**Aktuell festgestellter Aktivitätsgrad:**    0     1     2     3     4

**Stumpf - Protokoll der Umfangmaße**

Datum:				
— Tuber als Referenzpunkt —				
5 cm				
10 cm				
15 cm				
20 cm				
25 cm				
35 cm				