



**PORADNIK**

# JESTEM PO AMPUTACJI

# SPIS TREŚCI

O INOVAMED .....	3
PODSTAWOWE POJĘCIA .....	4
JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO ZAPROTEZOWANIA? .....	5
FORMOWANIE KIKUTA - KOŃCZYNA DOLNA .....	8
FORMOWANIE KIKUTA - KOŃCZYNA GÓRNA .....	10
ĆWICZENIA USPRAWNIAJĄCE .....	11
ZAOPATRZENIE PROTETYCZNE .....	27
ELEMENTY PORTEZY .....	28
PRZYGOTOWANIE PROTEZY .....	35
TECHNOLOGIE WYKONYWANIA LEJA PROTEZOWEGO .....	36
PIELĘGNACJA KIKUTA PO ZAPROTEZOWANIU .....	37
HISTORIE NASZYCH PACJENTÓW .....	38
MOŻLIWOŚCI DOFINANSOWANIA .....	44



Korzenie Inovamed sięgają początków 1917 roku dając prawie 100 lat tradycji oraz doświadczenia. Zajmujemy się szeroko pojętą produkcją sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego. Jesteśmy związani z najstarszymi firmami branżowymi w Polsce – Krakowskimi Zakładami Sprzętu Ortopedycznego i Poznańskimi Zakładami Sprzętu Ortopedycznego. Połączyliśmy tradycję z nowoczesnością poprzez permanentną edukację doświadczonej i wykształconej załogi. Zapraszamy do oddziałów w Krakowie, Kielcach, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu.

Poradnik ten stworzono z myślą o osobach, które przeszły amputację kończyny bądź jej części. Zawarto w nim najważniejsze informacje, które pozwolą odnaleźć się tym osobom w nowej, niełatwej sytuacji.

# PODSTAWOWE POJĘCIA

## AMPUTACJA

Jest to zabieg operacyjny, który polega na usunięciu kończyny lub jej części. W przypadku odjęcia kończyny w obrębie stawu, bez przecięcia kości mówimy o wyłuszczeniu.

## KIKUT

Jest pozostałością kończyny po amputacji, która będzie miała bezpośredni kontakt z lejem protezowym. Przejmuje on funkcje nośne oraz w dużej mierze odpowiada za kontrolę i sterowanie protezą. Po operacji może być bolesny, opuchnięty i wrażliwy na dotyk. To całkowicie normalne! Zjawisko to powinno ustąpić po upływie kilku tygodni. W pierwszych dniach po amputacji, do usunięcia szwów, należy stosować tzw. lekki opatrunek oraz pozycje ułożeniowe, które zapobiegają powstawaniu przykurczów. Po ściągnięciu szwów należy rozpocząć pracę nad dobrym uformowaniem kształtu kikuta oraz odpowiednim jego zahartowaniem, które ułatwią proces adaptacji do ucisków w leju protezowym.

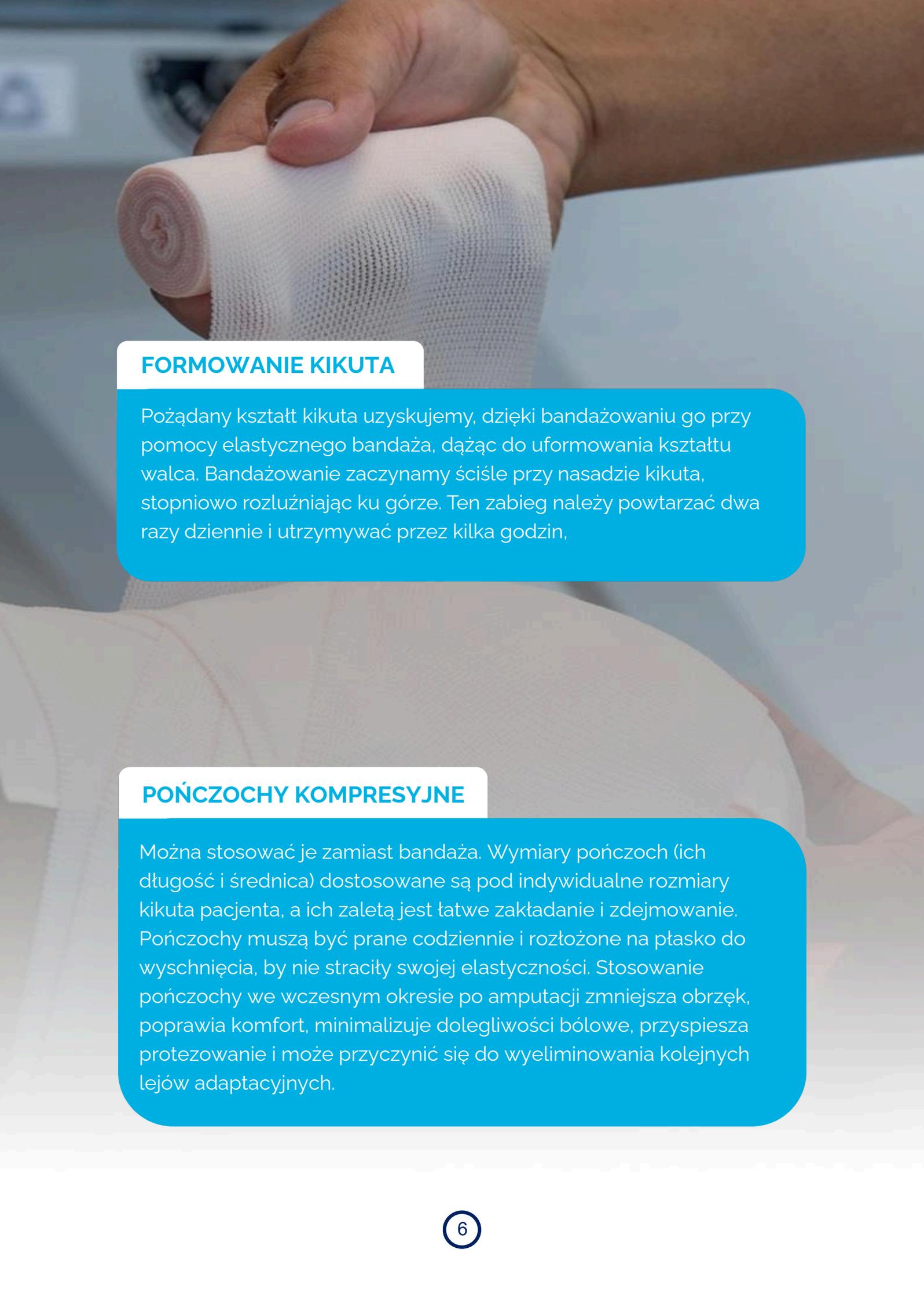
**W dalszej części poradnika tłumaczymy, jak prawidłowo formować kikuta.**

# JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO ZAPROTEZOWANIA?



## HARTOWANIE KIKUTA

Należy rozpocząć je w momencie wygojenia rany pooperacyjnej. Ma ono na celu zmniejszenie wrażliwości skóry i tkanek na dotyk, tarcie oraz ucisk leja protezowego. Dobra kondycja kikuta ma ogromny wpływ na wykorzystanie możliwości protezy!



## FORMOWANIE KIKUTA

Pożądaný kształt kikuta uzyskujemy, dzięki bandażowaniu go przy pomocy elastycznego bandaża, dążąc do uformowania kształtu walca. Bandażowanie zaczynamy ściśle przy nasadzie kikuta, stopniowo rozluźniając ku górze. Ten zabieg należy powtarzać dwa razy dziennie i utrzymywać przez kilka godzin,

## POŃCZOCHY KOMPRESYJNE

Można stosować je zamiast bandaża. Wymiary pończoch (ich długość i średnica) dostosowane są pod indywidualne rozmiary kikuta pacjenta, a ich zaletą jest łatwe zakładanie i zdejmowanie. Pończochy muszą być prane codziennie i rozłożone na płasko do wyschnięcia, by nie straciły swojej elastyczności. Stosowanie pończochy we wczesnym okresie po amputacji zmniejsza obrzęk, poprawia komfort, minimalizuje dolegliwości bólowe, przyspiesza protezowanie i może przyczynić się do wyeliminowania kolejnych lejów adaptacyjnych.



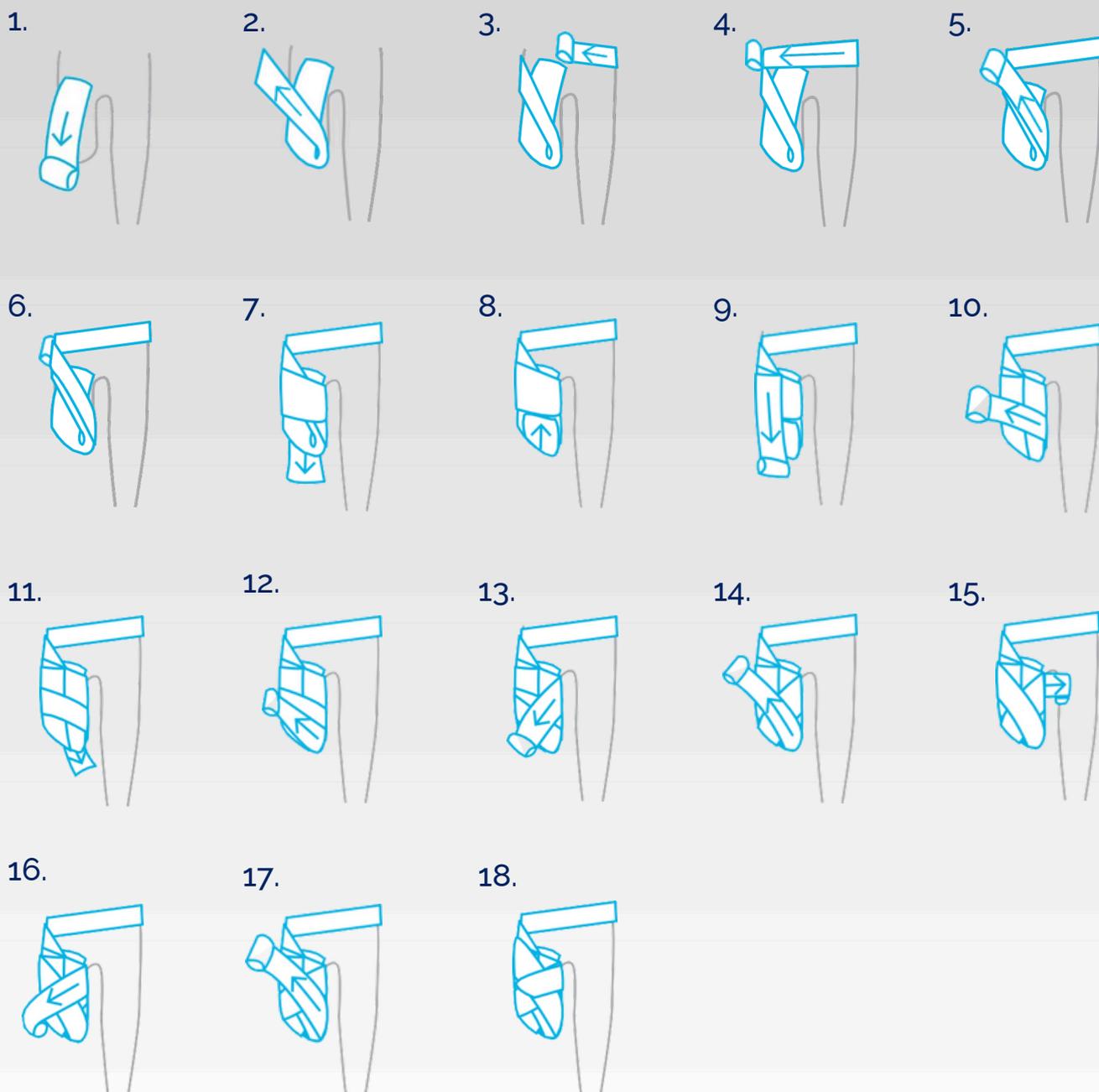
Hartowanie należy rozpocząć od delikatnego oklepywania przy nasadzie kikuta, przechodząc z czasem do bardziej intensywnego masażu (rozcieranie, ugniatanie, pocieranie ręcznikiem lub szczotką z miękkiego włosia), nie wywołując przy tym bólu.

Innym zabiegiem jest **hartowanie hydrotermiczne**, które polega na naprzemiennym traktowaniu kikuta ciepłą i zimną wodą (zanurzanie, bądź natryskiwanie).

**Czynności te stosowane są w celu przywrócenia „czucia głębokiego”, które pozwoli pacjentowi na lepsze sterowanie protezą.**

# FORMOWANIE KIKUTA KOŃCZYNY DOLNEJ

## AMPUTACJA NA POZIOMIE UDA



# FORMOWANIE KIKUTA KOŃCZYNY DOLNEJ

## AMPUTACJA NA POZIOMIE PODUDZIA

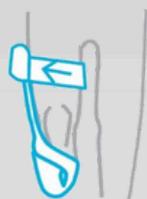
1.



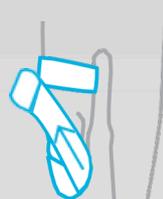
2.



3.



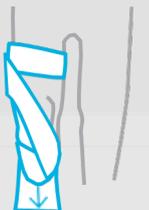
4.



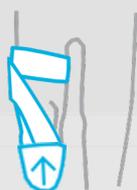
5.



6.



7.



8.



9.



10.



11.



12.



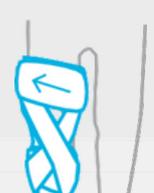
13.



14.



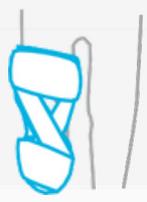
15.



16.

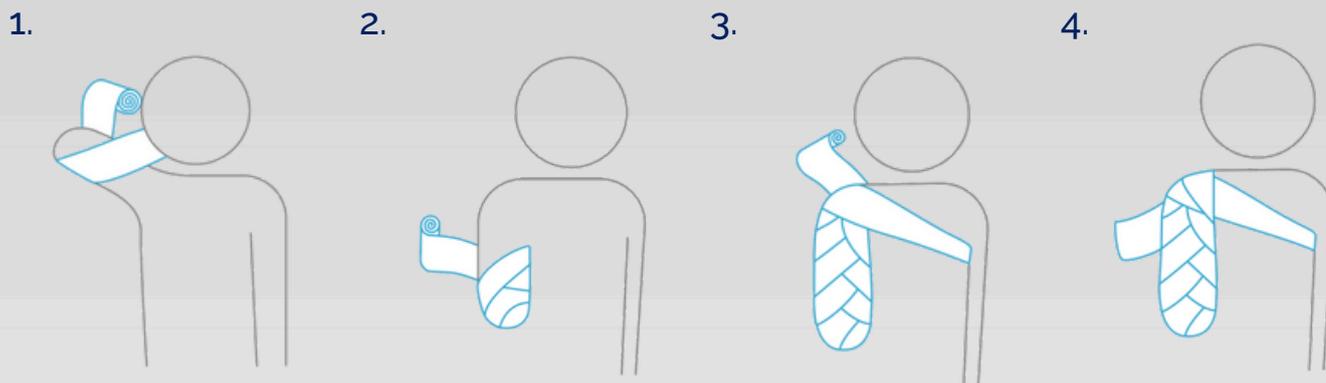


17.

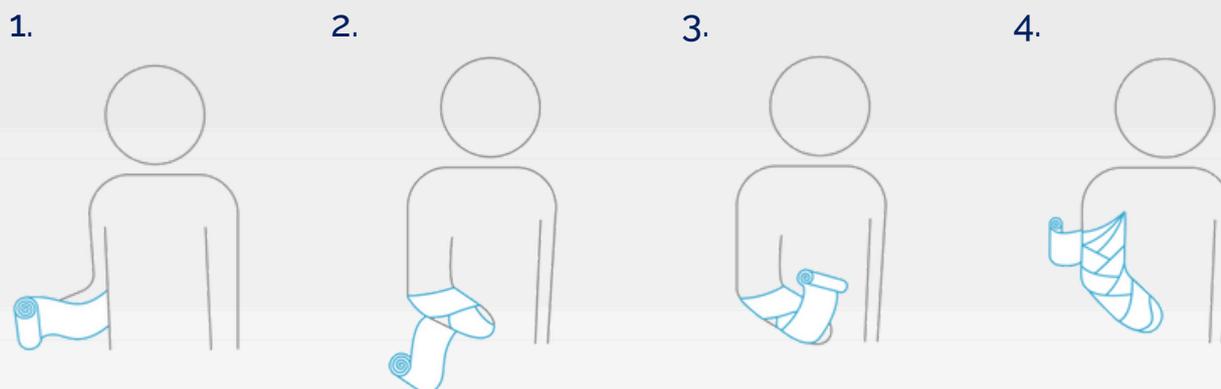


# FORMOWANIE KIKUTA KOŃCZYNY GÓRNEJ

## AMPUTACJA NA POZIOMIE RAMIENIA



## AMPUTACJA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA



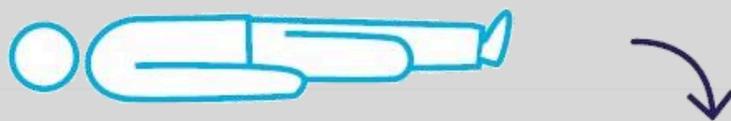
# ĆWICZENIA USPRAWNIAJĄCE



Bardzo ważne jest zadbanie o swoją kondycję psychiczną. Utrata kończyny jest traumatycznym przeżyciem, dlatego wsparcie ze strony bliskich jest ogromnie istotne. Jednak to jak najszybsze pogodzenie się ze swoimi ograniczeniami, pozwoli na ich pokonanie. Warto zwrócić się o pomoc do psychologa lub grup wsparcia, dzięki czemu łatwiej będzie nauczyć się radzić sobie z nową sytuacją.

# ĆWICZENIA USPRAWNIAJĄCE - KOŃCZYNA DOLNA

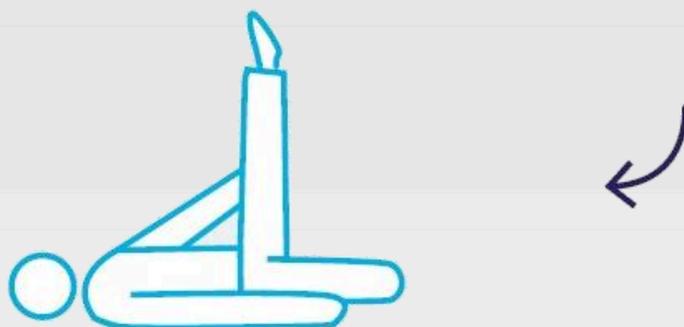
1.



2.



3.



## TERAPIA PRZECIW PRZYKURCZOM

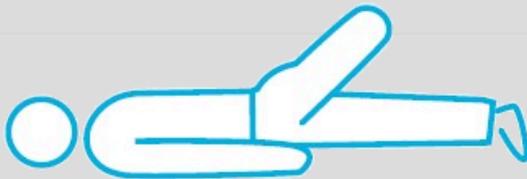
*Pozycja w leżeniu na plecach.*

Pacjent kładzie się na plecach i zgina obie kończyny w stawie biodrowym. Następnie kończyną górną przytrzymuje kończynę dolną zachowaną, a kończynę dolną amputowaną prostuje (opuszcza w kierunku podłoża).

1.



2.



3.



## PRZEPROST KIKUTA

*Pozycja w leżeniu na brzuchu.*

Kończyny górne leżą swobodnie, wzdłuż ciała. Pacjent prostuje kończynę w stawie biodrowym, przytrzymuje chwilę kończynę w tym ułożeniu, a następnie ją opuszcza. Ćwiczenie wykonywane jest naprzemiennie kończyną zachowaną i amputowaną.

1.



2.



3.

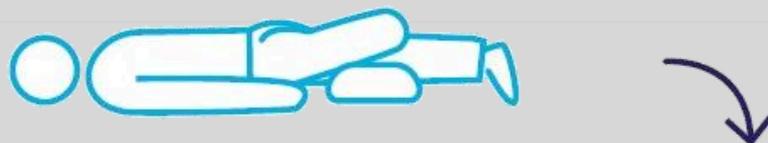


## ODWODZENIE KIKUTA

*Pozycja w leżeniu na boku.*

Kończyna góna, na której leży pacjent, jest wyprostowana i ułożona w linii ciała pacjenta. Drugą kończyną góną pacjent stabilizuje swoją pozycję. Odwodzi kończynę amputowaną, przytrzymuje chwilę ją w tym ułożeniu, a następnie opuszcza.

1.



2.



3.



### WYPROST W STAWIE KOLANOWYM (w przypadku amputacji podudzia)

*Pozycja w leżeniu na brzuchu.*

Należy podłożyć zwinięty ręcznik pod kikut, a następnie dociskać kikut do ręcznika przez kilka sekund.

1.



2.



3.



## MOSTKI

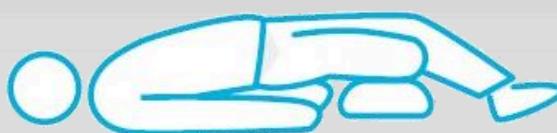
*Pozycja w leżeniu na plecach, kończyna dolna ugięta ze stopą ułożoną na wprost na podłożu.*

Pacjent unosi miednicę do momentu, aż tułów znajdzie się w jednej linii z udami, utrzymuje chwilę tę pozycję, a następnie powoli opuszcza miednicę.

1.



2.



3.



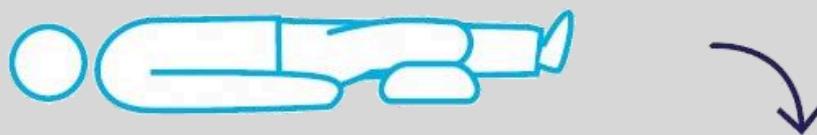
### **NACISK NA KIKUT**

(w przypadku amputacji uda)

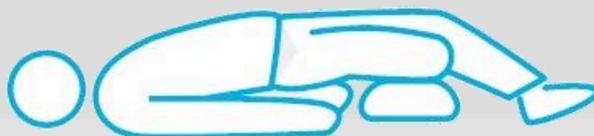
*Pozycja w leżeniu na plecach.*

W przypadku amputacji na poziomie uda zwinięty ręcznik należy podłożyć pod koniec kikuta. Pacjent opiera ciężar ciała na kikucie oraz barkach, unosząc biodra. Kończyna dolna zachowana stanowi stabilizację podczas wykonywania ćwiczenia.

1.



2.



3.

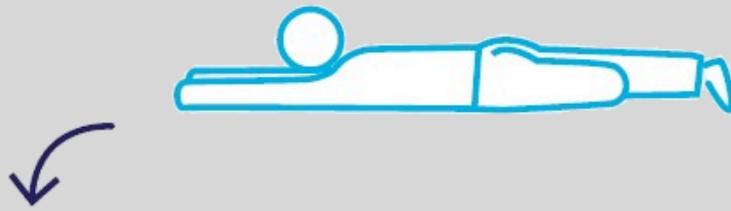


### **NACISK NA KIKUT** (w przypadku amputacji podudzia)

*Pozycja w leżeniu na plecach.*

Pod kikut na wysokości stawy kolanowego należy podłożyć zwinięty ręcznik. Opierając ciężar ciała na kikutach i barkach należy podnieść biodra do góry.

1.



2.



3.

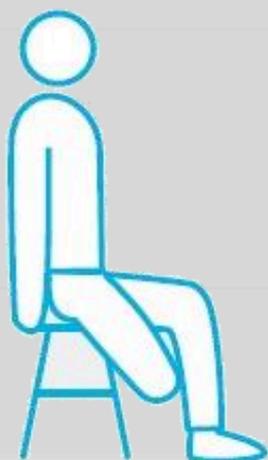


## WZMOCNIENIE MIĘŚNI DWUGŁOWYCH

*Pozycja w leżeniu na brzuchu.*

Z wyprostowanymi rękoma należy wykonywać wyprost kikutu.

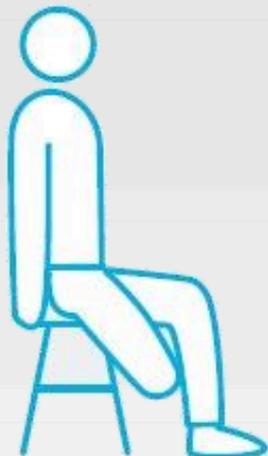
1.



2.



3.



## WZMOCNIENIE MIĘŚNI CZWOROGŁOWYCH UDA

*Pozycja w siadzie.*

Pacjent siada na skraju krzesła z opuszczonym kikutem.

Kończyna dolna zachowana stabilizuje pozycję ciała. Następnie pacjent unosi kikut, wykonując zgięcie w stawie biodrowym.

# ĆWICZENIA USPRAWNIAJĄCE - KOŃCZYNA GÓRNA

1.



2.



3.



## ĆWICZENIA ODDECHOWE

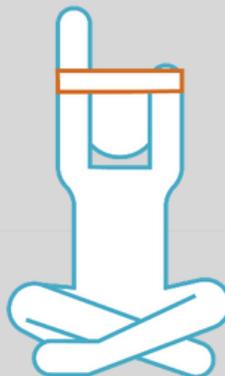
*Pozycja w leżeniu na plecach, kończyny dolne w trójzgięciu stopy oparte na podłodze.*

Wraz z wdechem pacjent wykonuje wznos kończyn górnych, a podczas wydechu kończyny górne wracają do pozycji wyjściowej.

1.



2.



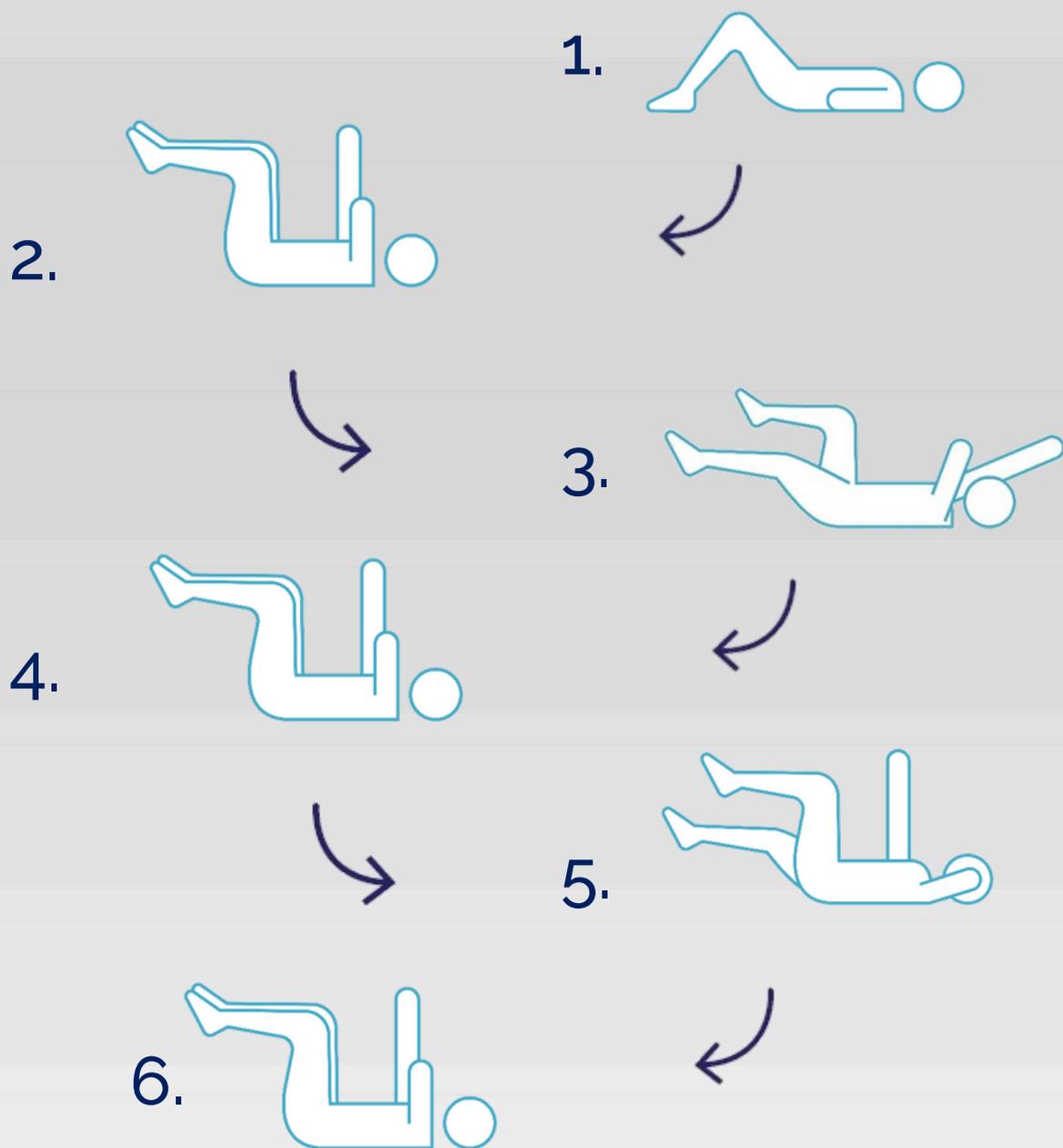
3.



## ĆWICZENIA ODDECHOWE

*Pozycja w siadzie skrzyżnym, kończyny górne przywiązane taśmą oporową.*

Pacjent wykonuje wnos obu kończyn, starając się nie rozciągać taśmy.

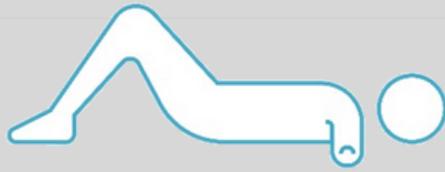


## WZMACNIANIE MIĘŚNI BRZUCHA

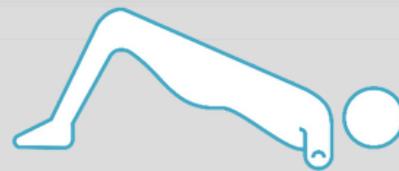
*Pozycja w leżeniu na plecach. Kończyny dolne w trójzgięciu, kończyny górne uniesione na wysokości klatki piersiowej.*

Pacjent wykonuje jednocześnie ruch wyprostowania kończyny dolnej prawej i wznosu kończyny dolnej lewej. Następnie wraca do pozycji wyjściowej i ponawia wykonanie ćwiczenia z wykorzystaniem kończyny dolnej lewej i kończyny górnej prawej.

1.



2.



3.

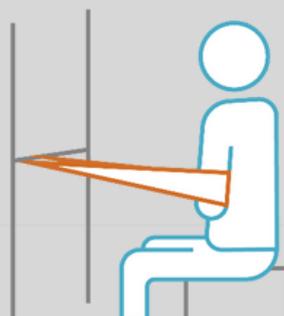


## WZMACNIANIE MIĘŚNI GRZBIETU

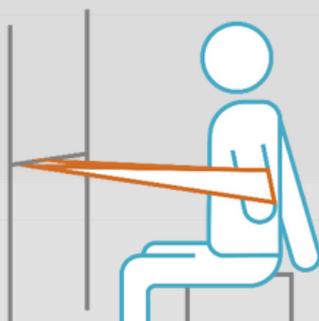
*Pozycja w leżeniu na plecach, kończyny górne leżą swobodnie, w odwiedzeniu na wysokości klatki piersiowej.*

Kończyny dolne pacjenta w trójgięciu, stopy oparte na podłożu. Pacjent unosi miednicę do momentu, aż tułów znajdzie się w jednej linii z udami, utrzymuje chwilę tą pozycję, a następnie powoli opuszcza miednicę.

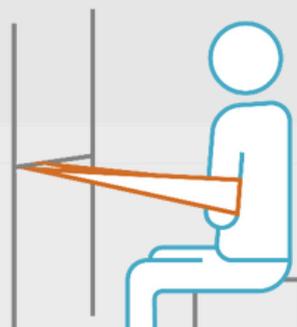
1.



2.

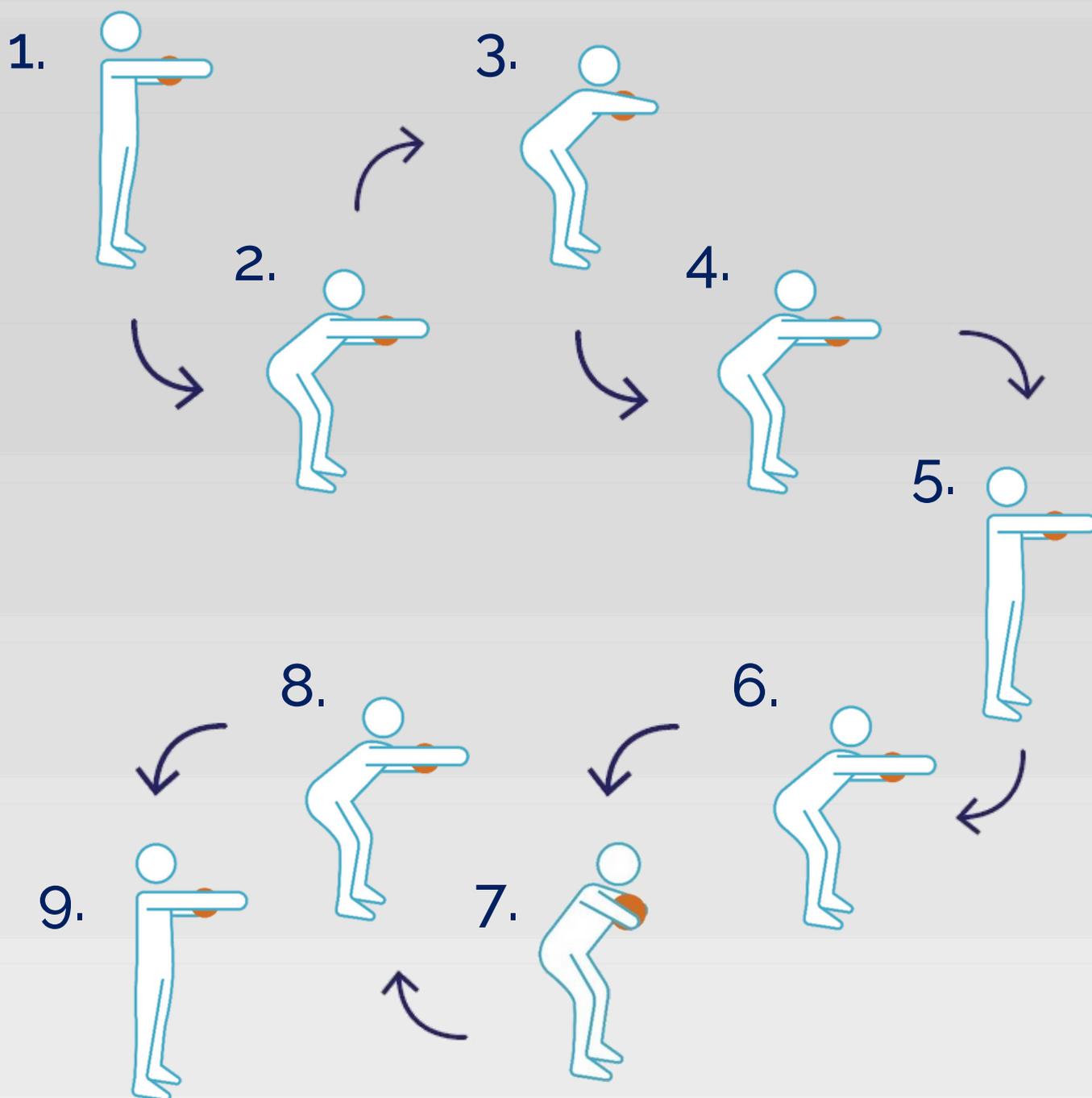


3.



### ODWODZENIE KIKUTA Z TAŚMĄ

*Pozycja w siadzie, kikut obwiązany taśmą oporową, której końce zamocowane są np. o drabinkę na wysokości klatki piersiowej. Pacjent wykonuje ruch odwiedzenia ze zgięciem w stawie barkowym.*



## SKRĘCANIE TUŁOWIA

*Pozycja w staniu.*

Stojąc obunóż, pacjent trzyma między kikutem, a zachowaną kończyną, piłkę na wysokości klatki piersiowej. Wykonuje przysiad około 30 stopni, a następnie skręca górną część ciała w lewą stronę. Następnie powraca do pozycji wyjściowej i powtarza czynność ze skrętem ciała w prawo.

# ZAOPATRZENIE PROTETYCZNE



**Proteza** zastępuje utraconą część ciała, dlatego bardzo ważne jest, aby została wykonana jak najszybciej. **Proteza tymczasowa** umożliwia szybki powrót do ruchu oraz poprawia krążenie, co pomaga zachować zdrowie i sprawność. Jej głównym zadaniem jest przygotowanie kikutu do obciążeń oraz nadanie mu odpowiedniego kształtu.

W zależności od zastosowanego rozwiązania, pacjent może otrzymać protezę tymczasową i później ostateczną albo protezę wykonaną etapami, z lejem tymczasowym i docelowym. Po okresie około 3-6 miesięcy proteza otrzymuje wykończenie kosmetyczne.

**Lej ostateczny** jest najważniejszą częścią protezy, ponieważ odpowiada za komfort i kontrolę jej użytkowania. Może być wykonany w różnych wersjach, dopasowanych do potrzeb i oczekiwań użytkownika. Dzięki budowie modularnej możliwa jest wymiana pojedynczych elementów protezy bez konieczności wykonywania nowej.

Pierwsza, tymczasowa proteza służy nauce chodzenia oraz osiągnięciu jak największej samodzielności. Jeśli dojdzie do dużych zmian w obwodzie kikutu, zalecana jest wymiana leja tymczasowego na nowy (zgodnie z zasadami refundacji NFZ). Nasi specjaliści pomogą dobrać najlepsze rozwiązanie, dopasowane indywidualnie do każdego użytkownika.

# ELEMENTY PROTEZY



## LEJ PROTEZOWY

Dzięki doborowi nowoczesnych materiałów, jak termoplastyczne tworzywa sztuczne o różnej elastyczności, kompozytów, linerów silikonowych, kopolimerowych i poliuretanowych, o właściwościach pielęgnacyjnych i bakteriobójczych możecie cieszyć się komfortowym i intuicyjnym użytkowaniem protez.

Stan kikuta (długość, kształt, pokrycie tkanek miękkich) oraz waga użytkownika mają wpływ na optymalną formę leja (materiał, z którego jest wykonany oraz jego konstrukcję), a także na system zawieszenia (podciśnienie oraz pin-zamek).

Podczas poruszania się w protezie, następuje ruch tkanek miękkich kikut w leju (ucisk – podpór / rozciąganie – wymach protezy). Napinają się i rozluźniają odpowiednie mięśnie, zgodnie z fazami chodu. Optymalna objętość oraz kształt leja ułatwiają właściwą pracę mięśniom kikutu i wpływają na zmniejszenie wydatku energetycznego podczas chodu. Właściwie dopasowany lej **zapobiega obrzękom** i zaburzeniom krążenia krwi w kikutcie. Im bardziej wydolny i sprawny kikut, tym lepszy chód w protezie. Dlatego też tak wiele czasu poświęcamy na wykonanie i dopasowanie leja kikutowego do indywidualnych uwarunkowań użytkownika.

**Lej pełnokontaktowy** jest kluczem do sukcesu. Pełen kontakt nie ma nic wspólnego z tzw. lejem oporowym, znanym z literatury, a odnosi się do optymalnego rozłożenia nacisku na tkanki miękkie kikutu, aby wyeliminować ból, otarcia i zwiększyć komfort noszenia protezy. Standardowe protezy wykonujemy w systemie modularnym z lejem pełnokontaktowym i tylko na elementach sprawdzonych i renomowanych przez producentów. Zaletą leja pełnokontaktowego jest przyleganie krawędzi leja do tkanek miękkich kikutu z taką siłą, aby doprowadzić do optymalnego ciśnienia hydrostatycznego płynów ustrojowych w kikutcie.



# ELEMENTY PROTEZY

## Kończyna dolna

### ELEMENT STRUKTURALNY

Łączy części protezy i przenosi ciężar ciała. Może być statyczny lub dynamiczny.

### STOPA PROTEZOWA

Stopa protezowa stanowi element funkcjonalny, dynamiczny. Jej typ, rodzaj zależy od mobilności, wieku, masy ciała i potrzeb użytkownika. Biorąc je pod uwagę, stopy wykonane są z tworzyw piankowych z rdzeniem drewnianym lub elastomerowym lub też jako sprężyna - rdzeń, wykonana z kompozytu węglowego lub szklanego.



## PRZEGUB BIODROWY

Stosowany jest w protezach po amputacji całej kończyny dolnej. Wykonany jest z lekkich stopów metali (aluminium, tytan) i zależnie od potrzeby może być jedno lub wieloosiowy.

## PRZEGUB KOLANOWY

Wykonany jest ze stali, tytanu, lekkiego stopu aluminium lub kompozytu węglowego. Zależnie od przeznaczenia, przeguby kolanowe wyposażone są w blokadę, w hamulec lub jednostki pneumatyczne albo hydrauliczne, sterowane mechanicznie lub elektronicznie, których zadaniem jest niezależne sterowanie fazą podporu i wymachu. Dodatkowo przeguby kolanowe możemy podzielić na monocentryczne – jednoosiowe i policentryczne – wieloosiowe.

# ELEMENTY PROTEZY

## Kończyna górna



Protezy kończyn górnych możemy podzielić na trzy grupy: protezy **kosmetyczne**, protezy **mechaniczne** oraz protezy **mioelektryczne**.

Protezy kosmetyczne mają za zadanie jak najlepiej odzwierciedlić prawdziwą rękę i pełnić bierną funkcję kończyny. Protezy mechaniczne ułatwiają wykonywanie podstawowych czynności. Zaś protezy mioelektryczne umożliwiają sterowanie protezą dzięki przetwarzaniu sygnałów mięśniowych.



## KOŃCÓWKA ROBOCZA / RĘKA

W przypadku protez kosmetycznych, ręka protezowa stanowi tylko i wyłącznie funkcję estetyczną. Oferujemy gotowe rękawice kosmetyczne, dobrane na podstawie koloru skóry pacjenta lub rozwiązania indywidualne: malowane ręcznie na podstawie drugiej ręki pacjenta, z możliwością odzwierciedlenia takich szczegółów jak: pieprzyki, żyły, włoski. W protezach mechanicznych oraz protezach mioelektrycznych możemy zastosować rękę protezową lub końcówkę roboczą (np. w postaci haka roboczego), które mają za zadanie ułatwić wykonywanie codziennych czynności. Umożliwiają chwytanie przedmiotów oraz obsługę urządzeń. W przypadku protez mioelektrycznych, w zależności od modelu ręki możemy zaprogramować od kilku do kilkunastu chwytów.

## NADGARSTEK

Stanowi połączenie pomiędzy końcówką roboczą a przedramieniem. Może być bierny lub aktywny, mechaniczny lub elektroniczny. W protezach mechanicznych i mioelektrycznych może umożliwiać wymianę końcówek roboczych oraz zmianę pozycji ręki protezowej.

## PRZEDRAMIĘ

Wykonane z laminatu lub w technologii druku 3D. Dopasowane indywidualnie do wymiarów pacjenta.

## ŁOKIEĆ PROTEZOWY

Może być mechaniczny, obsługiwany drugą ręką lub przy pomocy cięgieł, a także elektroniczny działający na podstawie przetwarzania sygnałów mięśniowych. Stanowi połączenie pomiędzy przedramieniem, a ramą leja protezowego ramienia. Umożliwia zginanie ręki oraz ustawienia pozycji protezy.

## STAW BARKOWY

Stosowany w protezach po amputacji całej kończyny górnej. Wykonany jest z lekkich stopów metali (aluminium, tytan). Umożliwia ustawienie pozycji protezy oraz zakładanie ubrań.



# PRZYGOTOWANIE PROTEZY

Każda proteza jest tworzona pod daną osobę - zależy nam, by była wygodna, funkcjonalna i idealnie dopasowana do ciała.

W przypadku **kończyny górnej** pierwsza przymiarka najczęściej odbywa się nawet tydzień po pobraniu miary, a gotową protezę pacjent otrzymuje w ciągu **4-6 tygodni**.

W przypadku **kończyny dolnej** protezę testową wydajemy najczęściej 2 tygodnie od pobrania miary. Podczas przymiarki i wydania sprawdzamy jej dopasowanie oraz komfort użytkownika. Pierwsza kontrola odbywa się po 2 tygodniach. Pozwala ona na dopracowanie szczegółów i wprowadzenie koniecznych poprawek. Jeżeli dopasowanie będzie satysfakcjonujące, będziemy mogli rozpocząć pracę nad lejem ostatecznym. W tym momencie będziesz używać protezy na leju testowym. Protezę z lejem ostatecznym otrzymasz od nas około **5-6 tygodni** od pobrania miary. Wszystko jednak zależy od tego, czy konieczne będą poprawki!

Pamiętaj, że każdy pacjent jest inny - szczególnie osoby świeżo po amputacji mogą potrzebować dodatkowych wizyt ze względu na zmiany obwodowe amputowanej kończyny. Zależy nam na tym, by proteza była idealnie dopasowana, dlatego dbamy o każdy szczegół! **Konieczność wykonania dodatkowego leja testowego może wydłużyć czas oczekiwania do 2-3 miesięcy.**

# TECHNOLOGIE WYKONYWANIA LEJA PROTEZOWEGO

## Nasi specjaliści wykorzystują różne techniki wykonania leja:

- wykonanie leja przy pomocy skanu i druku 3D (kończyna górna i dolna),
- pobranie miary gipsowej techniką ręczną (kończyna górna),
- wykonanie odlewu gipsowego techniką ręczną z użyciem pompy próżniowej (kończyna dolna),
- wykonanie odlewu gipsowego przy pomocy systemu wykorzystującego ciśnienie hydrostatyczne (kończyna dolna),
- wykonanie leja bezpośrednio na pacjencie (kończyna dolna).

O technice wykonania leja decydują przede wszystkim predyspozycje pacjenta oraz poziom amputacji.

# PIEŁĘGNACJA KIKUTA PO ZAPROTEZOWANIU

Wnętrze leja protezowego nie jest naturalnym środowiskiem dla tkanek ludzkiego ciała. W celu zredukowania negatywnych czynników, stosuje się materiały w formie „skarpet” zakładanych na kikut, zrobionych z bawełny, wełny, nylonu, silikonu, żelu kopolimerowego lub poliuretanu. Te elementy stosowane są w celu zabezpieczenia kikuta przed otarciem, odparzeniem i zmianami temperatur. Jednakże podstawowym i najważniejszym środkiem do zachowania funkcjonalności protezy jest dbanie o higienę kikuta i leja.

Utrzymanie czystej i suchej skóry to pierwsza zasada pielęgnacji kikuta. Z tego względu należy:

- myć kikut codziennie przed snem ciepłą wodą z użyciem łagodnego, nieperfumowanego mydła, aby nie narażać skóry na uczulenia,
- bardzo dokładnie opłukać kikut pod bieżącą wodą,
- ostrożnie osuszyć ręcznikiem bawełnianym.



Lej protezowy powinien być czyszczony codziennie przy użyciu ciepłej (nie gorącej) wody oraz łagodnego detergentu, aby pozbyć się złuszczonego naskórka i wysuszonego potu z wewnętrznych ścian. Jeśli lej jest wyposażony w wentyl, należy go zdemontować i również dokładnie umyć. Na koniec osuszyć całą lej czystą ściereczką.

# HISTORIE NASZYCH PACJENTÓW

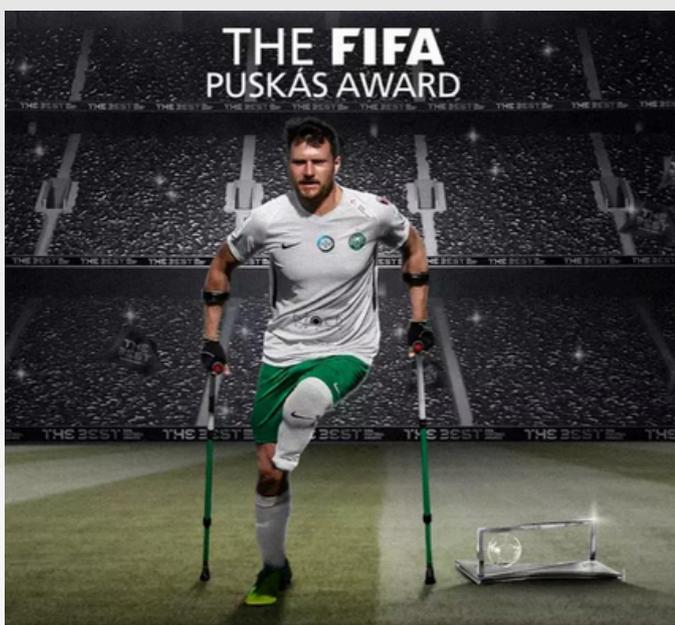


# Marcin Oleksy

IG @airoleksy

Był bramkarzem czwartoligowej drużyny piłkarskiej, jednak z powodów finansowych zrezygnował z gry i podjął pracę w ekipie budowlanej. Kilka miesięcy później, 20 listopada 2010 roku, podczas prac drogowych doszło do tragicznego wypadku - 150-kilogramowy walec, potrącony przez samochód osobowy, przejechał mu po nogach. W wyniku obrażeń konieczna była amputacja lewej nogi. Przez kolejne dwa lata poruszał się na wózku inwalidzkim. Na boisko wrócił dopiero po dziewięciu latach od wypadku. W 2020 roku dołączył do Warty Poznań, gdzie szybko stał się jednym z odkryć sezonu polskiej ligi amputbolowej. Zadebiutował również w reprezentacji Polski w amputbolu, z którą zajął 13. miejsce podczas Mistrzostw Świata w 2022 roku.

**27 lutego 2023 roku Marcin wyróżniony został prestiżową nagrodą FIFA Puskás Award za najpiękniejszą Bramkę Roku. To wyjątkowe osiągnięcie, które po raz pierwszy w historii trafiło w ręce przedstawiciela Polski.**

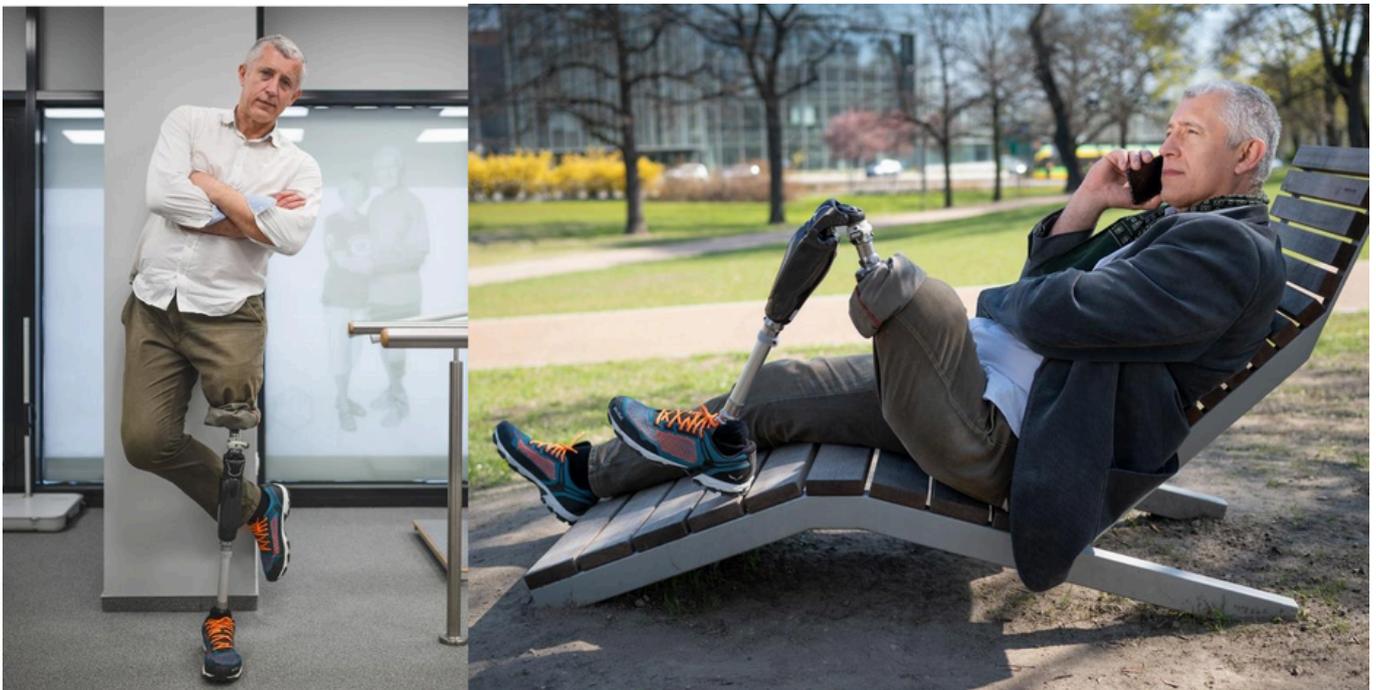


# Andrzej Nabzdyk

Andrzej doznał poważnego urazu lewej nogi 17 lutego 2009 roku w wyniku wypadku lotniczego. W katastrofie zginęło dwóch członków załogi. Mimo ciężkich obrażeń lekarz zdołał wezwać pomoc, jednak wrak helikoptera odnaleziono dopiero po półtorej godziny. W wyniku powikłań, po wypadku konieczna była amputacja nogi na wysokości uda. Ze szpitala wyszedł miesiąc później, a już na początku maja postawił swoje pierwsze kroki w protezie. Opowiadając o procesie protezowania, podkreśla, jak ważna jest kompleksowa opieka i wsparcie pacjenta na każdym etapie leczenia.

**Andrzej mówi: „U mnie nawet 2 razy był psycholog. Rozłożyła mnie na czynniki pierwsze i złożyła, potem akupunktura - ze szpitala wyszedłem radosny jak szpaczek z myślą, że ten uraz to nic takiego, straciłem tylko "kopyto." To najbliższej rodzinie trudniej było odnaleźć się w nowej sytuacji. Mieli duże poczucie domowej tragedii.”**

Pierwsze dwa miesiące po wyjściu ze szpitala Andrzej poświęcił na intensywną rehabilitację siłową, ćwicząc cztery razy w tygodniu. Już w czerwcu poruszał się przy pomocy jednej kuli, w lipcu wybrał się w Bieszczady, a w sierpniu wrócił do pracy. Jak sam wspomina: „Trzeba było nagiąć przepisy, bo w regulaminach nie ma informacji, czy osoba po amputacji może pracować w karetce. Dzięki wsparciu i akceptacji mojej załogi udało się wrócić do zawodu. Z czasem okazało się, że bez problemu radziłem sobie z przenoszeniem pacjentów. Dziś, jako ortopeda, patrzę na swoich pacjentów dokładnie tak samo.”



# Łukasz Ostrowski

IG @lukaszbiega

31 lipca 2017 roku Łukasz wykonywał prace montażowe na wysokości 3,5 metra. W pewnym momencie operator wózka teleskopowego wykonał nagły manewr, w wyniku którego stalowa belka o masie ponad dwóch ton spadła z wysokości. Belka strąciła Łukasza z rusztowania, a następnie upadła, miażdżąc mu nogę. W rezultacie konieczna była amputacja podudzia oraz trwałe zespolenie kości udowej przy użyciu gwoźdźcia gamma.

„Od samego początku powiedziałem sobie: „Chcę i będę żyć dla siebie i swojej rodziny” - mówi Łukasz. Dzięki wielu godzinom rehabilitacji oraz nowoczesnej protezie nauczył się ponownie chodzić, wchodzić po schodach, jeździć na rowerze, biegać, a przede wszystkim cieszyć się życiem. Dziś czuje się zwykłym człowiekiem, który funkcjonuje jak osoba w pełni sprawna i pokazuje innym po amputacji, że nawet z najtrudniejszych sytuacji można się podnieść. Łukasz jest aktywny zawodowo i sportowo - bierze udział w biegach i swoją pasją zaraża syna oraz córeczkę.

*Jak mówi Łukasz: „Aktywność oraz praca fizyczna pozwoliła mi wyjść z tego wszystkiego. Zawsze powtarzam, że to wszystko, co robimy ze swoim życiem zależy tylko od nas samych, a ograniczenia istnieją tylko w naszych głowach.”*



# Piotr Krukowski

Piotr urodził się z częściowym brakiem przedramienia. Dzieciństwo spędził w niewielkiej miejscowości na Mazurach, gdzie ograniczony dostęp do specjalistycznych klinik oraz trudna sytuacja finansowa sprawiły, że przez pierwsze 15 lat życia nie korzystał z żadnej protezy. Jego droga w świecie protetyki stopniowo się rozwijała - od prostych protez kosmetycznych, przez protezy mechaniczne, aż po zaawansowane rozwiązania bioniczne. Obecnie Piotr pracuje w branży filmowej i reklamowej, gdzie na co dzień wykorzystuje możliwości modułowej protezy, precyzyjnie dopasowanej do swoich potrzeb. Jak sam podkreśla: „Różnorodność chwytów, pewność i szybkość sterowania, a przede wszystkim wytrzymałość i duży udźwig sprawiają, że mogę skutecznie wykonywać swoją pracę. Jest ona w dużej mierze fizyczna i dynamiczna, a w takich warunkach nie ma miejsca na błędy.”

*„Jednym z większych błędów, jakie można popełnić, nie tylko w przypadku protetyki, jest zbyt szybka rezygnacja po porażce czy nawet serii porażek.”*

W wolnych chwilach podróżuje po górach, żegluje i odkrywa odległe zakątki świata. Spotkanie z protezą było dla niego dopiero początkiem na drodze do sprawności. Proteza nie jest dla niego przeciwnikiem, a sprzymierzeńcem w podróży do realizacji celów.



# Robert Walski

8 maja, tysiąc metrów pod ziemią, w kopalni KWK Rydułtowy-Marcel, życie Roberta zmieniło się na zawsze. Przed zejściem do pracy czuł dziwny niepokój. Wysłał do żony SMS-a, w którym wyznał jej swoje uczucia i wyraził troskę o rodzinę. Teraz wie, że tamten wieczór - kiedy otarł się o śmierć - pozostanie w jego pamięci na zawsze.

W wyniku niefortunnego otwarcia dwóch szybów wentylacyjnych powstał nagły przeciąg, a próba uniknięcia kolizji wagonów zakończyła się tragicznie. Robert odepchnął wagon nogą, która następnie została zmiądzona przez zamykające się drzwi. Po przebudzeniu w szpitalu musiał stawić czoła dramatycznej rzeczywistości - utracie jednej z nóg.

Planuje zakup protezy, by dalej być aktywnym tatą dla dwójki małych dzieci. „Zakup specjalnie dopasowanej protezy nogi to jedna z najważniejszych potrzeb, abym mógł odzyskiwać sprawność” – mówi Robert.

***"Mimo wszystko żyję! I to jest najważniejsze! Czas płynie, rany się goją... choć wspomnienia i bóle fantomowe, często dają o sobie znać - ja nie mogę się załamać! Brak kończyny nie zwalnia mnie z bycia ojcem i mężem"***



# MOŻLIWOŚCI DOFINANSOWANIA

## MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE (MOPS) LUB POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE (PCPR)

O dofinansowanie można się starać w **MOPS**, **MOPR** lub w **PCPR** właściwym dla miejsca zamieszkania.

Wymogiem złożenia wniosku jest średni dochód z trzech ostatnich miesięcy, poprzedzających złożenie wniosku, nieprzekraczający aktualnego progu dochodowego. Progi te zmieniają się co kwartał. Aktualne wysokości ustalonych kwot są dostępne we właściwym dla miejsca zamieszkania MOPS lub PCPR.

Wysokość dofinansowania może wynosić do 150% kwoty limitu, jaki został wyznaczony przez NFZ na dany przedmiot zaopatrzenia ortopedycznego.



## NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

Lekarz pierwszego kontaktu wystawia skierowania do lekarza specjalisty - chirurga lub ortopedy. Lekarz specjalista wypisuje zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne z konkretnym kodem NFZ np. A.02.01 – Proteza uzupełniająca stopę. Wniosek powinien być wystawiony w systemie elektronicznym, który potwierdza prawo do refundacji. Aktualne kody oraz kwoty dofinansowań znajdują się na kolejnych stronach.



Narodowy Fundusz Zdrowia

W przypadku zleceń o numerach Z.03.01 oraz Z.03.02 - pończochy kikutowe - należy kontrolować, aby liczba sztuk wynosiła 12.

## FUNDACJE

**Finansowanie wyposażenia protetycznego można również uzyskać, dzięki wsparciu jednej z fundacji charytatywnych, działających na terenie Polski.**

Inovamed współpracuje z różnego rodzaju fundacjami. Poniżej przedstawiamy kilka z fundacji, które oferują pomoc przy finansowaniu protez. Należy jednak mieć na uwadze, że każda z wymienionych organizacji działa na własnych zasadach. Najbardziej aktualne informacje znajdują się na ich stronach internetowych.



**Aktywny Samorząd** to program realizowany przez Państwowy Fundusz Niepełnosprawnych (PFRON). Program ten w znacznym stopniu ułatwia sfinansowanie protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne. W placówkach Inovamed Pacjenci mogą realizować dofinansowanie z programu Aktywny Samorząd w ramach Zadania 3 (pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązanie techniczne, tj. protezy na co najmniej III poziomie jakości) oraz Zadania 4 (pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne – na co najmniej III poziomie jakości) z Obszaru C (likwidacja barier w poruszaniu się) oraz Modułu I (likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną oraz zawodową).

### Warunki udziału w programie:

- aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- wiek aktywności zawodowej lub zatrudnienie,
- potwierdzona opinią eksperta PFRON stabilność procesu chorobowego,
- potwierdzone opinią eksperta PFRON rokowania uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie,
- wkład własny w wysokości 10% ceny brutto zakupu/usługi.

Środki stanowiące udział własny mogą pochodzić z innych dofinansowań, nie mogą pochodzić ze środków PFRON.



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

**aktywny  
samorząd**

inova<sup>MED</sup>



**Masz jakieś pytania? Skontaktuj się z nami!**

**KRAKÓW**

**WARSZAWA**

**POZNAŃ**

**KIELCE**

**WROCŁAW**

**KONTAKT**

☎ 12 378 37 58 / 579 775 278

✉ [biuro@inovamed.pl](mailto:biuro@inovamed.pl)

🌐 [inovamed.pl](http://inovamed.pl)