



Neurologische revalidatie
Hartrevalidatie
Revalidatie bij complex chronisch longfalen
Oncologische revalidatie
Kind- en jeugdrevalidatie
Revalidatie bij pijn en gewrichtsaandoeningen
Arm-, hand- en polsrevalidatie
Revalidatie na amputatie
Traumarevalidatie

Uw leven kan ingrijpend veranderen door een ziekte, aangeboren aandoening of ongeval. Dagelijkse activiteiten zoals lopen, werken, sporten, eten en zelfverzorging zijn dan niet meer vanzelfsprekend. Revant medisch specialistische revalidatie kan u helpen om de draad van uw leven zo goed mogelijk weer op te pakken.

Revant, de kracht tot ontwikkeling!



Inhoudsopgave

Inleiding	5
Beenamputaties	6
Revalideren	7
Interdisciplinair behandelteam	9
Tot slot	11
Ervaringen delen	11

Deze brochure dient ter aanvulling op de brochures 'Revalideren bij Revant' en '(Poli)klinisch revalideren | praktische informatie'.

Inleiding

Een amputatie heeft ingrijpende gevolgen. Elk jaar zijn er in Nederland zo'n drieduizend mensen bij wie een deel van het been moet worden geamputeerd. Meestal is een amputatie het gevolg van vaatproblemen en/of diabetes mellitus (suikerziekte). Soms ten gevolge van een tumor, een infectie of een ongeval.

Na een beenamputatie kunt u niet meer hetzelfde als voorheen. Mogelijk ervaart u problemen bij dagelijkse activiteiten zoals douchen, aan-/uitkleden, huishouden, hobby's, mobiliteit buitenhuis en/of werk. Staan en lopen gaan moeilijker, evenals opstaan en gaan zitten. Ook kunt u pijn hebben in het geopereerde gebied. Het gebruik van een prothese is nieuw en het is niet vreemd dat u moeite heeft om de amputatie te accepteren en te verwerken.

Gelukkig hoeft u er niet alleen voor te staan en kan een traject bij Revant een volgende stap zijn. Bij ons werkt een team van ervaren specialisten om u bij de revalidatie te helpen. Ons revalidatieprogramma is bedoeld om weer zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren bij dagelijkse activiteiten, werk en dagbesteding; zowel met als zonder prothese.

Beenamputaties

Onderbeenamputatie

Dit is de meest voorkomende amputatie als gevolg van vaatproblemen. Bij een onderbeenamputatie kunt u uw eigen knie nog gebruiken. Uw prothese wordt hierop aangepast en komt in principe niet boven de knie uit. Op het uiteinde van de stomp kunt u niet steunen.

Knieamputatie

Hierbij wordt het onderbeen ter hoogte van het kniegewricht verwijderd. De bovenzijde van het kniegewricht blijft intact, waardoor u op het uiteinde van uw stomp kunt steunen. Doordat bij de operatie weinig spierweefsel wordt weggenomen en er minder zwelling is, zal u sneller een prothese aangemeten krijgen.

Bovenbeenamputatie

Bij een bovenbeenamputatie wordt een deel van het bovenbeen geamputeerd. Niet iedereen met een bovenbeenamputatie heeft dezelfde stomplengte. De chirurg bepaalt de lengte van de stomp, soms in nader overleg met de revalidatiearts, rekening houdend met de prothesevoorziening op termijn.

Dubbelzijdige amputatie

Dit zijn amputaties van beide benen op hetzelfde of op verschillende niveaus (bijv. dubbele onderbeenamputatie, onderbeenamputatie in combinatie met knie- of bovenbeenamputatie, dubbele bovenbeenamputatie).

Revalideren

Bij Revant kunt u terecht voor medisch specialistische revalidatie nadat u bent doorverwezen door de huisarts of medisch specialist van het ziekenhuis. Vaak zal het intakegesprek met de revalidatiearts plaatsvinden rondom de operatie in het ziekenhuis, op aanvraag van de chirurg. Met de revalidatiearts bespreekt u de mogelijkheden voor revalidatie en de verwachtingen hiervan. Als revalidatie na het intakegesprek het advies is, wordt samen met u ook bekeken waar dit traject het beste kan plaatsvinden. Dit kan poliklinisch of klinisch met opname in het revalidatiecentrum of elders op een revalidatieafdeling. Het programma start meestal binnen 2-3 weken hierna, mede afhankelijk van de wondgenezing. Wij streven ernaar om de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Op onze website kunt u deze terugvinden.

Bij aanvang ligt de nadruk op de wondverzorging, het stabiel krijgen van de stomp en het opbouwen of handhaven van uw lichamelijke conditie. Als de wond grotendeels genezen en belastbaar is, start de training met een oefenprothese. Met deze prothese leert u steun nemen, zitten, staan en lopen. U gaat intensief oefenen en er worden allerlei dagelijkse activiteiten nagebootst. Samen met het behandelteam bekijken we in deze oefenperiode wat voor u de beste, definitieve prothese wordt. Daar waar nodig adviseren we aanpassingen en voorzieningen. Er is aandacht voor de verwerking en wij leren u mentaal om te gaan met uw prothese.

Hoe hoger de amputatie, hoe minder spieren u over heeft en hoe meer energie het kost. Het lopen met een onderbeenprothese kost gemiddeld 25% meer energie. Het lopen met een bovenbeenprothese kost zelfs 50% meer energie. Het is dus belangrijk

dat u een goede conditie heeft en hier werken we hard aan tijdens de revalidatie. Ook traint u de overgebleven spieren van het aangedane been.

Afhankelijk van de locatie biedt Revant de mogelijkheid voor het volgen van een groepsprogramma (sport/lopen/rolstoel) binnen kleine open groepen (waarbij revalidanten tussentijds in- en uitstromen). Meerdere revalidanten worden in deze groep tegelijkertijd, door behandelaars met verschillende disciplines behandeld. Hierin werken we aan individuele revalidatiedoelen. Dit sociale contact met mede-revalidanten wordt door velen als positief ervaren. Op indicatie zijn er therapieën in het zwembad of heeft u looptraining op de GRAIL of de C-Mill (hiervoor is een aparte brochure beschikbaar). Daarnaast kunt u uitgenodigd worden voor individuele behandelingen als dat nodig of wenselijk is.

Aanpassingen aan en vervanging van (een deel van) de prothese kunnen gedurende deze periode nodig zijn. Zodra de prothese voldoet, wordt deze esthetisch afgewerkt door de orthopedisch instrumentmakerij.

Bij poliklinische behandeling is er een aantal oefenmomenten per week, afhankelijk van het stadium van uw revalidatieproces. Bij klinische revalidatie zijn er dagelijks meerdere oefenmomenten. Tijdens de behandeling krijgt u handvatten om dat wat u geleerd heeft, na de behandeling verder toe te passen. Samen met het revalidatieteam maakt u een plan om uw activiteiten waar mogelijk uit te breiden.

Na de revalidatie

Na afloop van de revalidatiebehandeling blijft u onder controle van de revalidatiearts voor nazorg, voor controle van

uw prothese, voor advies over vervanging ervan en voor het op de hoogte houden van nieuwe ontwikkelingen.

Interdisciplinair behandelteam

Het behandelteam voor het revalidatieprogramma na amputatie kan bestaan uit de revalidatiearts, een bewegingsagoog, een ergotherapeut, een fysiotherapeut, een maatschappelijk werker, een orthopedisch instrumentmaker, een psycholoog en een wondverpleegkundige. Samen zorgen zij er voor dat alle lichamelijke, sociale en psychische aspecten van uw herstel aan de orde komen. Deskundige professionals die elkaar aanvullen en versterken vanuit verschillende invalshoeken. Uw behandelresultaten worden regelmatig met het hele team en de revalidatiearts besproken.

Revalidatiearts

De revalidatiearts bepaalt en coördineert de behandeling, bespreekt met u de voortgang en is eindverantwoordelijke.

Bewegingsagoog

De bewegingsagoog werkt aan gezond bewegen door sportieve activiteiten en traint vaardigheden in allerlei situaties.

Ergotherapeut

Ergotherapie wordt ingezet als activiteiten niet meer naar eigen tevredenheid uitgevoerd kunnen worden. De insteek is het praktisch handelen. Samen zoeken we naar manieren om dagelijkse activiteiten zo goed mogelijk te kunnen doen, ondanks een bepaalde beperking.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut helpt u met het vinden van de beste manier om uw lichaam te gebruiken. Hierbij werken we aan het correct opbouwen van kracht en conditie, het leren van allerlei vaardigheden zoals (trap)lopen met (en eventueel zonder) hulpmiddelen. Hij/zij geeft voorlichting en advies en leert u zelfstandig om te gaan met de prothese.

Maatschappelijk werker

Maatschappelijk werk richt zich in de behandeling op de relatie, sociaal maatschappelijke activiteiten en arbeid. Hierbij kunnen partner of belangrijke andere naasten in de behandeling worden betrokken.

Orthopedisch instrumentenmaker

De orthopedisch instrumentmaker adviseert, maakt en controleert de prothese/het kunstbeen en indien nodig ook orthesen (beugels, spalken en korsetten).

Psycholoog

De psycholoog kan worden ingeschakeld als er psychische klachten zijn naar aanleiding van uw letsel, of de beperkingen waar u tegenaan loopt.

Wondverpleegkundige

De wondverpleegkundige is verantwoordelijk voor de dagelijkse verpleging/verzorging van de wond en begeleidt de revalidant bij het toepassen van wat tijdens de therapie geleerd is.

Tot slot

Na elk revalidatietraject doen we onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling. Hieruit komt naar voren dat mensen na revalidatie bij Revant weer actiever gaan deelnemen aan sociale en maatschappelijke activiteiten zoals werk, sport en hobby's.

We hopen dat u na het lezen van deze brochure een goede indruk heeft gekregen van revalidatie bij Revant. Heeft u desondanks nog vragen? Schroom niet om ze ons te stellen.

Wij wensen u een goede tijd toe en hopen dat uw revalidatie bij Revant medisch specialistische revalidatie aan uw verwachtingen zal voldoen.

Ervaringen delen

Helpt u anderen de juiste keuze te maken? Deel uw ervaring op Zorgkaart Nederland (www.zorgkaartnederland.nl).

Mist u informatie of heeft u tips om deze brochure te verbeteren? Wij horen het graag: communicatie@revant.nl.

Revant medisch specialistische revalidatie

Breda |
revalidatiecentrum
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
Tel. 076 579 79 00

Goes |
revalidatiecentrum Lindenhof
's-Gravenpolderseweg 114a
4462 RA Goes
Tel. 0113 236 236

Terneuzen |
revalidatiecentrum De Wielingen
Vlietstraat 8
4535 HA Terneuzen
Tel. 0113 236 236

Breda |
centrum complex
chronisch longfalen
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
Tel. 076 579 7602

Goes |
kinderrevalidatie Reigerbos
Schubertlaan 21
4462 KA Goes
Tel. 0113 236 236

www.revant.nl

