

Mitgliederversammlung September 2024



Begrüßung

PD Dr. med. F. Dünschede, Chefarzt der Gefäßchirurgie

Entwicklung eines Standards zur Versorgung von Patienten vor/nach Majoramputation

D. Acuna Ronc, Fachtherapeutin Wunde/ICW

D. Karbe, Pflegetherapeutin Wunde ICW/Gefäßassistentin DGG

Fallbeschreibung

S. Tyx, Fachtherapeutin Wunde/ICW

Fallbeschreibung

Dr. med. A. Oskina, Assistenzärztin der Gefäßchirurgie

Schmerztherapie bei Patienten vor/nach Majoramputation

Dr. med. N. Paquet, Fachärztin der Anästhesie

Entwicklung eines Klinikstandards zur Versorgung von Menschen vor- und nach Majoramputation bei pAVK

Daniela Karbe
Gefäßassistentin DGG
Pflegetherapeutin Wunde ICW

Daniela Acuna Ronc
Fachtherapeutin Wunde ICW

Definition Majoramputation

Amputation an der unteren oder oberen Extremität,
die proximal des Sprung- bzw. Handgelenks erfolgt.

> **44.000** Majoramputationen / Jahr in Deutschland

70 – 86% pAVK

ca. **4.000** Nachamputation / Wundrevision

Indikationen zur Majoramputation

aus gefäßchirurgischer Sicht:

- nicht behandelbare Ischämien
- ausgeprägte Nekrosen
- starke Schmerzen

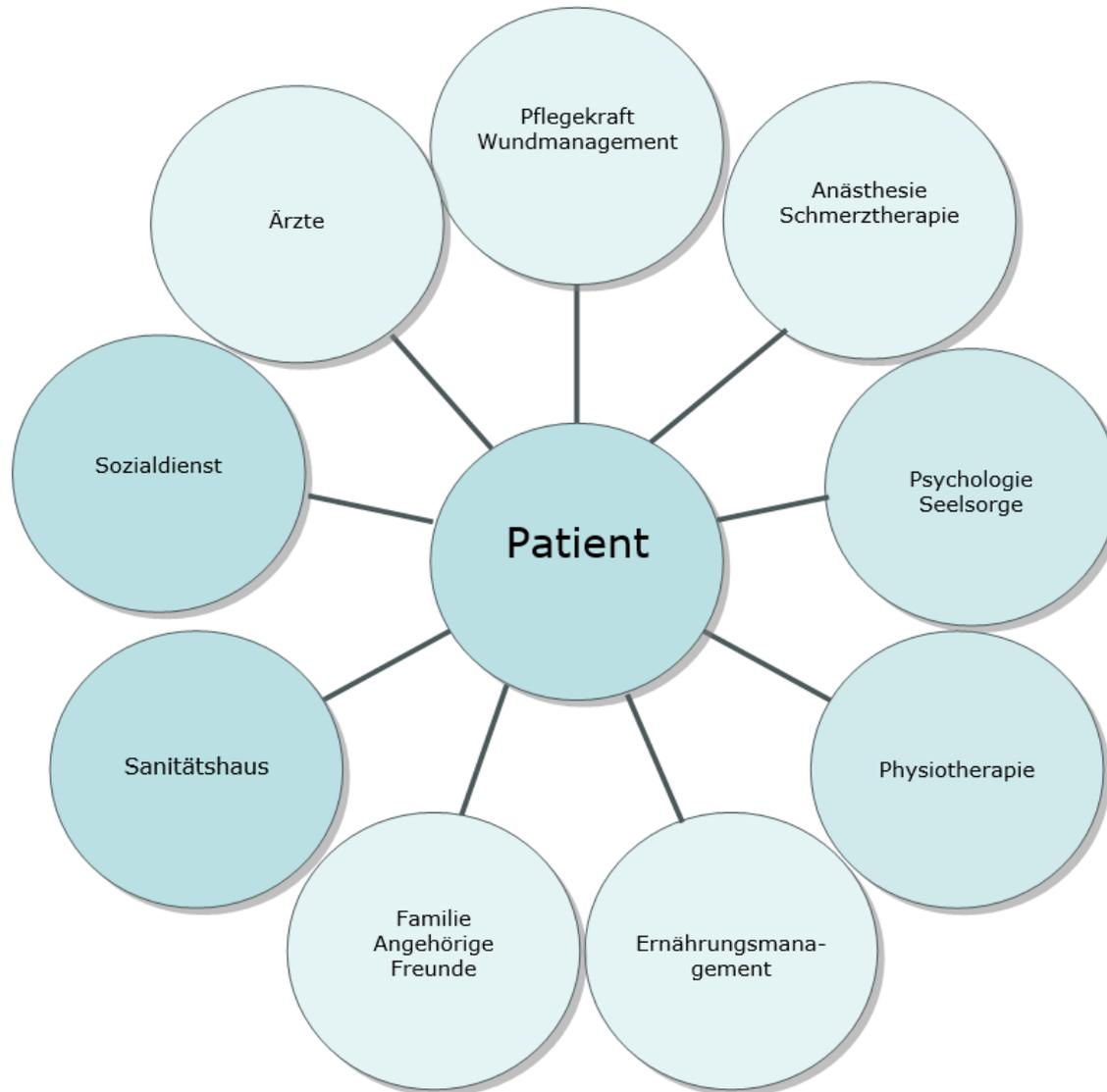




Warum ein Klinikstandard?



Arbeitsgruppe aller beteiligten Berufsgruppen



Präoperativ

✓ Konsile

- Anästhesie/Schmerztherapie
- Physiotherapeuten
- Sozialdienst
- Psychologie/Seelsorge
- Ernährungsberater



Intraoperativ

✓ **Erste Stumpfversorgung standardisiert:**

- 1 Stelle in OP Plan
- Einheitliches Wundmaterial Paket
- Wickelungstechnik

✓ **Schmerztherapie**

- Intraoperative Katheteranlage

✓ **Lagerung**



Postoperativ

- ✓ **Schmerzeinstellung**
 - ✓ **Psychologie / Seelsorge / Selbsthilfegruppe Kontakt herstellen**
 - ✓ **Physiotherapie**
 - ✓ **Entlassmanagement**
- 

✓ **Pflegekraft / Wundmanagement**

❖ regelmäßige Kontrolle des Stumpfes:

- OP-Naht
- Stumpfform zur Bahnung der Liner-Anpassung

❖ **Bandagierung des Stumpfes / Polsterung**

❖ Berücksichtigung folgender Kriterien:

- Fadenzug frühestens 21 Tage nach Amputation, ggf. erst Teilfäden
- 14 Tage postoperativ bzw. 1 Woche vor Fadenzug Anpassung eines Kompressionsstrumpfes für den Stumpf
- Linerversorgung sollte nicht vor dem Fadenzug erfolgen

Fazit

Die Rehabilitation eines Amputierten umfasst mehrere Phasen, von der Planung der geeigneten Operationstechnik über die Entscheidung über die optimale Amputationshöhe bis hin zur Wiedereingliederung in den beruflichen und sozialen Alltag.

Jede dieser Phasen erfordert die Mitwirkung eines multidisziplinären Teams, in dem der Amputierte der Hauptakteur ist.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



