

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1979)

Heft: 284

Artikel: Stumpfpflege

Autor: Saurer, Paul

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930505>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Stumpfpflege

Paul Saurer — SUVA Nachbehandlungszentrum, Bellikon

Die Pflege des Stumpfes ist für den Amputierten ebenso wichtig wie das Zähneputzen. Die Muskeln und Hautverhältnisse eines Stumpfes müssen trainiert, abgehärtet und gepflegt werden, um den Anforderungen für das Prothesentragen zu dienen. Eine manuelle Unterstützung (Pflege) des Stumpfes ist unbedingt nötig.

Der Stumpf muss jeden Tag am Morgen und am Abend mit Waschlappen und Seife lauwarm bis kalt gewaschen werden. Der Stumpf muss anschliessend mit dem Handtuch gut getrocknet werden. Das tüchtige Frottieren mit einem Tuch dient zugleich auch als Massage, die sich wiederum günstig auf die Durchblutung auswirkt. Die Hautverhältnisse müssen bei der Pflege überprüft werden. Sind Veränderungen irgendwelcher Art vorhanden, so muss der Patient wissen, was er zu tun hat. Er wird vom Fachpersonal geschult, im richtigen Moment richtig zu reagieren.

Nach dem Waschen des Stumpfes wird die Haut jedes Mal mit Hirschtalg behandelt. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass die Anwendung des Hirschtalgstiftes bei normaler Haut und der Hirschtalgcreme bei trockener Haut am erfolgreichsten wirkt. Mit dem Stift darf kräftig massiert werden, hingegen soll die Creme leicht einmassiert werden.

Stumpfbandagierung für Bein-Amputierte

Die Stumpfbandagierung spielt eine wichtige Rolle in der Amputiertenbehandlung, da eine maximale Stumpfvolumenabnahme erreicht werden muss, um eine adäquate Form des Stumpfes für die prothetische Versorgung zu gewährleisten. Mit der Stumpfbandage sollte unmittelbar nach der Operation begonnen werden.

Korrekte Bandagierung ist eine verlässliche, erfolgreiche und zeitsparende Methode und sollte von Schwestern, Physiotherapeuten und Orthopäden bestens beherrscht werden. Es ist unsere Pflicht, den amputierten Patienten die richtige Stumpfbandagierung zu lehren und deren Zweck und Ziel zu erklären. Jeder Patient sollte in der Lage sein, seinen eigenen Stumpf zu bandagieren, da die Bandage immer getragen werden soll, sobald die Prothese abgelegt wird. Dies ist

besonders wichtig für jene Patienten, denen ihr Bein wegen Zirkulationsstörungen amputiert werden musste.

Material zur Bandagierung

Für OS-Stumpf:

Zwei Rhenalastic-Binden (oder gleichwertige andere Binden), die zusammengenäht sein müssen, damit ein gleichmässiger Zug während der Applikation ausgeübt werden kann. Rhenalastic-Binden sind zu bevorzugen, da die elastische Grund-Struktur fest und dauerhaft ist. Je nach Stumpfgrösse wählt man eine 10 cm oder 12 cm breite Binde.

Für US-Stumpf:

Eine oder zwei 10 cm-Binden.

Eine Hautcreme, z.B.

Hirschtalgcreme bei trockener Haut und

Hirschtalgstift bei normaler Haut.

Zwei Verbandklammern und

Bindanetz, welches elastisch ist. Es wird benutzt, um den fertigen Verband zusammenzuhalten und ein Abrutschen zu vermeiden.

Methode

Man kann verschiedene Bandagierungstechniken anwenden, solange man die Prinzipien und das Endziel des Bandagierens im Auge behält. Es ist ratsam, dass sich jedes Institut auf eine einzige Methode festlegt, damit alle Beteiligten die gleiche Technik ausüben.

Ziel und Technik des Bandagierens für Oberschenkelamputierte

1. Schrumpfung und Formung des Stumpfes
2. Vermeiden einer Abduktionskontraktur
Vermeiden einer Flexionskontraktur
3. Vermeiden einer Adduktorenrolle

Die Hautverhältnisse des Stumpfes werden untersucht. Der Bandagierende muss, wenn er Rechtshänder ist, auf der rechten Seite des Patienten stehen. Es wird eine Hautcreme aufgetragen, welche das Austrocknen der Haut und das Abrutschen der Binde verhütet. Die Binde wird am vorderen dista-

len Ende des Stumpfes aufgelegt (Bild 1), nach hinten gezogen und wieder nach vorne gebracht. Die erste Drehung muss nach der Körpermitte hin stattfinden (Bild 2). Dies ist sehr wichtig, da dieser mediale Zug den Stumpf später beim Hüftbandagenzug zur Körpermitte dirigiert und auf diese Weise eine Abduktionskontraktur vermieden werden kann.

Die erste Windung wird ohne Zug durchgeführt. Wenn die Binde sitzt, wird in der Form einer 8 der stärkste Druck auf das Stumpfende ausgeführt (Bild 3). Man soll straff, jedoch nicht kreislaufabdrückend bandagieren. Wenn man genügend Druck auf das Stumpfende ausübt, erzielt man eine bessere und schnellere Volumenabnahme (Bild 4).

Die Binde wird in kreisartigen oder Achtertouren zum proximalen Ende des Stumpfes weitergeführt. Die Achter-Windungen sind mehr für einen konischen Stumpf angezeigt, während die kreisartigen Windungen für einen kolbenförmigen Stumpf angewandt werden können, vorausgesetzt, man verwendet die richtige Binde.

Während des Bandagierens wird der meiste Druck distal gegeben und nach proximal reduziert, um somit eine bessere Stumpfform zu erreichen.

Die Binde wird über den vorderen Hüftbereich zur nicht amputierten Körperseite weitergeführt. Während dieser Phase wird der Stumpf in entspannter Extension gehalten (Bild 5). Der Bindenzug zur Körpermitte soll das Auftreten einer Abduktionskontraktur vermeiden. Der Patient beugt das Knie seines verbliebenen Beines und hebt die Hüfte (Bild 6), damit die Binde hinten um den Körper gelegt werden kann, um dann diagonal den Adduktorenbereich des Stumpfes zu fixieren. Dies hilft, eine Adduktorenrolle zu verhindern und die Hüftextension zu halten.

Die Adduktorenrolle besteht aus Fettgewebe, welche Schwierigkeiten beim Anmessen der Prothese bereitet und beim Gehen oft ein schmerzhaftes Kneifen verursacht (sog. Köcherrand-Knoten).

Die Hüftwindung und die diagonale Stumpfwindung über dem Adduktorenbereich wird wiederholt, um der Binde einen besseren Sitz zu geben (Bild 7). Der diagonale Zug verhütet das Wegrollen der Binde und übt einen besseren und gleichmässigeren Druck auf das Gewebe aus. Das Bindenende wird mit einer oder mehreren Verbandklammern zusammengesteckt (Bild 8). Bindanetz wird über den Stumpf gezogen (Bild 9). Dies kontrolliert den Sitz der Binde bei Bewegungen des Patienten und erzeugt

den Enddruck am Stumpf (Anwendung nur, wenn nötig).

Ziel und Technik des Bandagierens für Unterschenkel-Amputierte

1. Schrumpfung und Formung des Stumpfes
2. Vermeiden einer Kniekontraktur

Die Hautverhältnisse des Stumpfes werden untersucht. Eine Hautcrème wird bis zur Mitte des Oberschenkels aufgetragen, wodurch die Binde mehr Halt bekommt.

Die Binde wird am vorderen distalen Ende des Stumpfes aufgelegt (Bild 10), nach hinten gezogen und wieder nach vorne gebracht. Eine Drehung ohne Druck fixiert die Binde. Danach wird die Binde mit dosiertem Zug in Achter-Form über das Stumpfende gebracht, ebenso wie für Oberschenkel-Amputierte (Bild 11).

Der Patient soll den Druck der Binde fühlen, welcher angenehm, aber nicht zu fest sein soll. Die Binde wird dann **vor** dem Knie zum Oberschenkel geführt (Bild 12) und kreisförmig dort gehalten und danach wieder **vor** dem Knie zum Stumpf zurückgeführt (Bild 13). Dies hält die Kniekehle frei und erlaubt dem Patienten Kniebewegungen. Die über der Kniescheibe gekreuzte Binde erleichtert dem Patienten die Knieextensionen. Bindenwülste in der Kniekehle sind falsch und drosseln die Blutzirkulation, besonders beim Beugen.

Der Druck über dem Stumpfende und das Reduzieren des Druckes zum proximalen Ende des Stumpfes müssen genau beachtet werden. Man kann beides nur mit einer elastischen Binde erreichen, die sich an alle Körperkonturen anschmiegt (Bild 15).

Physiotherapeutinnen und Schwestern sollen immer daran denken, dass die orthopädische Versorgung mit einer Prothese nur dann erfolgreich sein kann, nachdem eine optimale Stumpfschrumpfung erzielt worden ist.

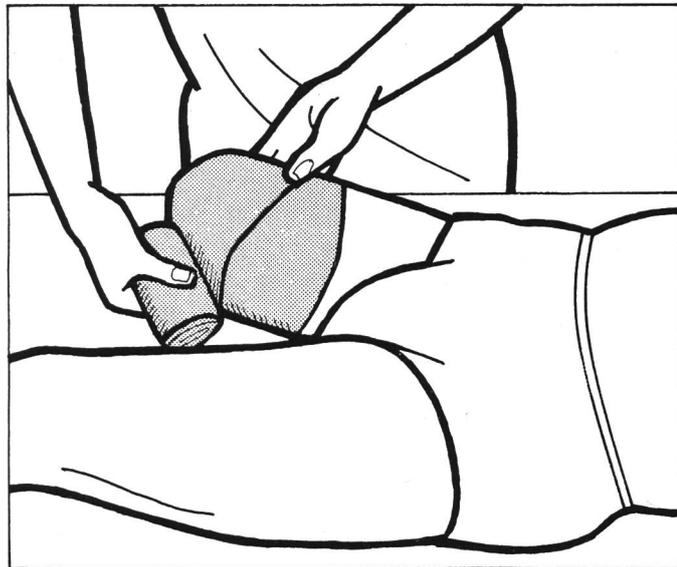
Anschrift des Verfassers PAUL SAURER
Chef-Physiotherapeut
SUVA-Nachbehandlungszentrum
CH-5454 Bellikon



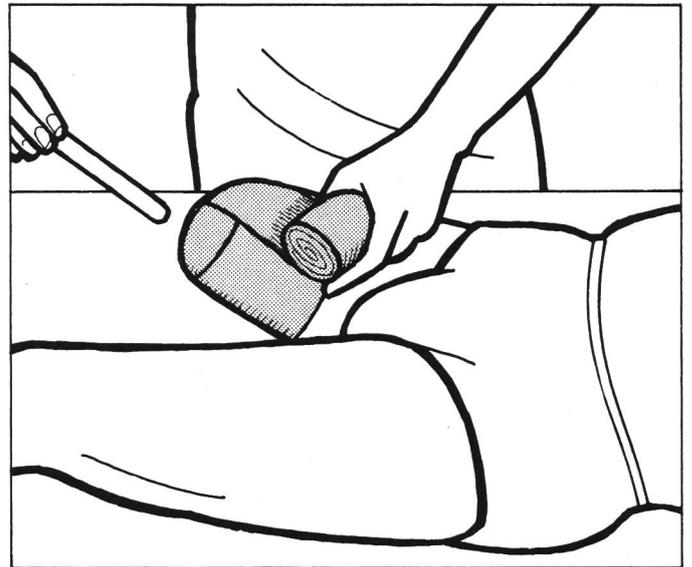
1



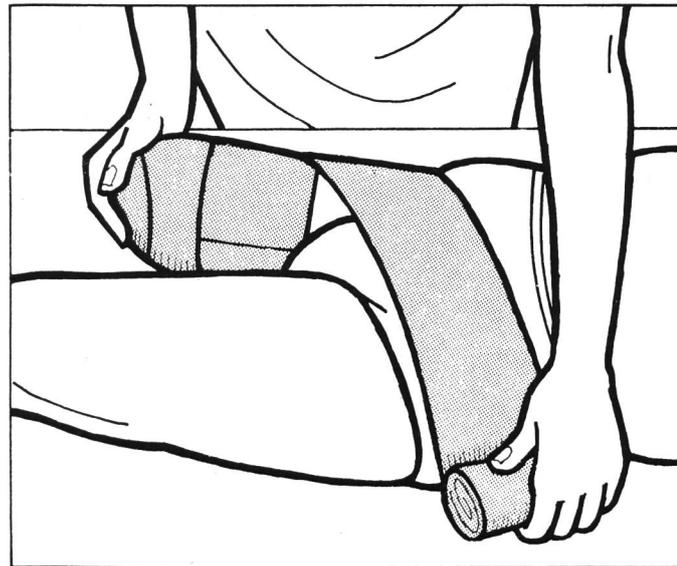
2



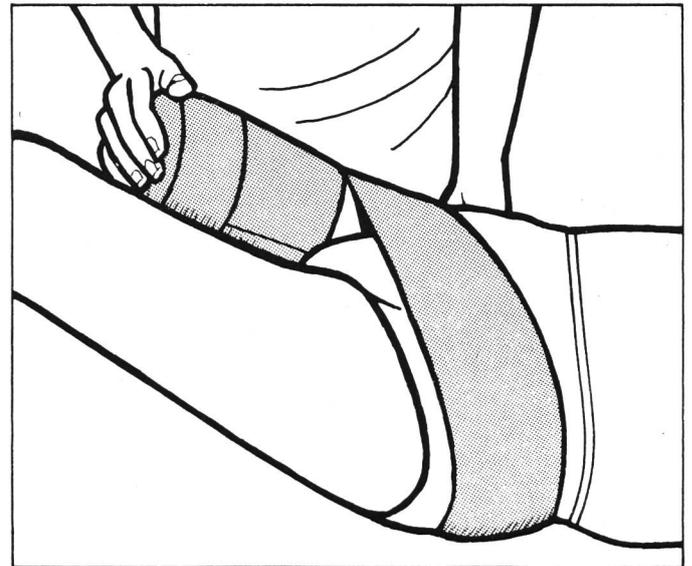
3



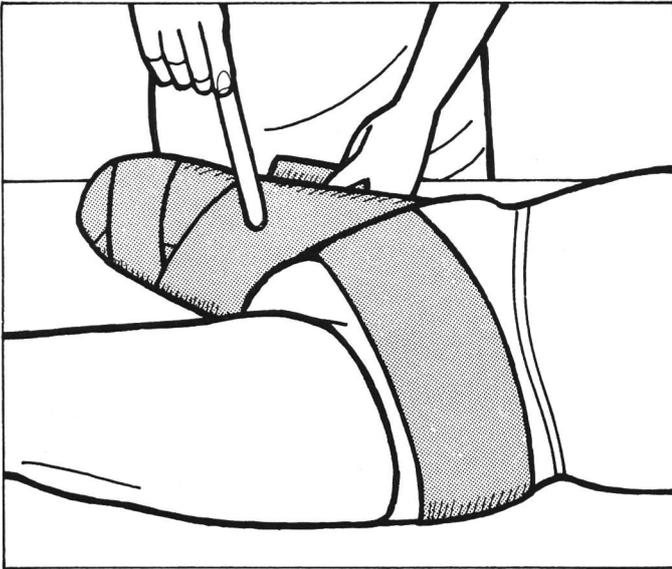
4



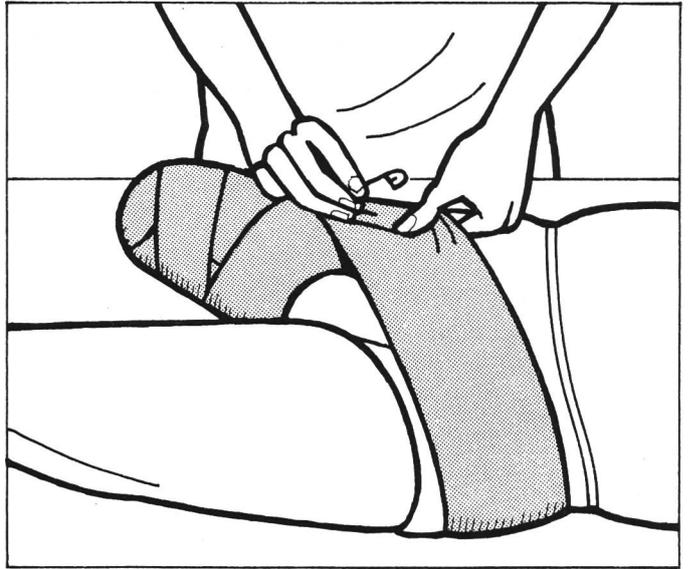
5



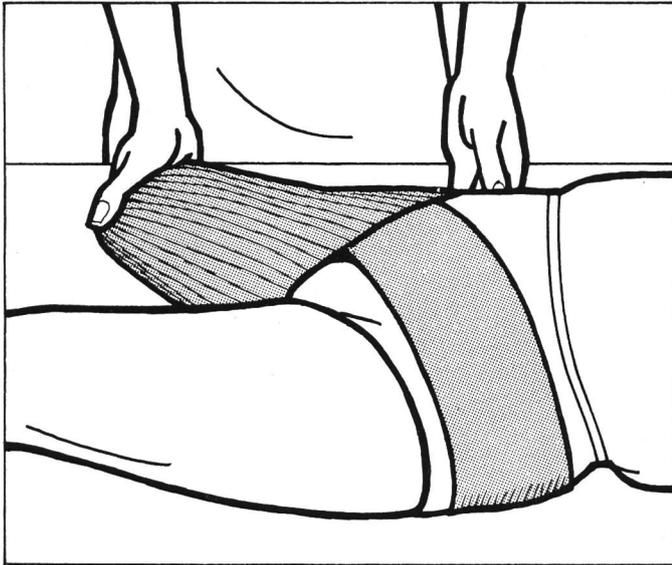
6



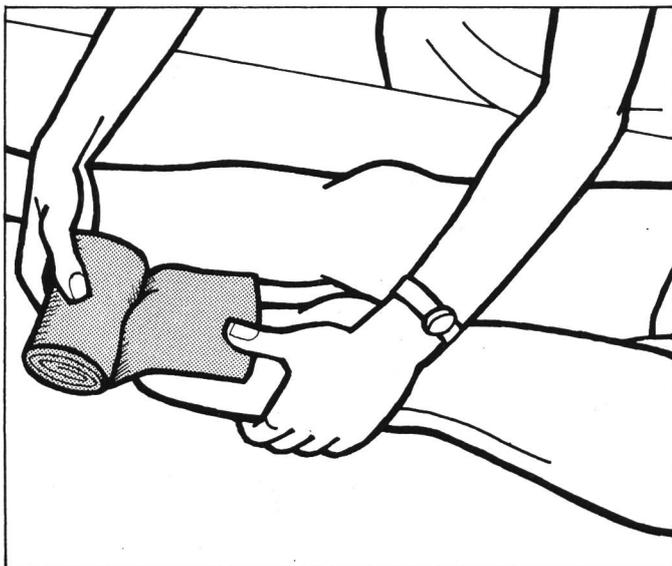
7



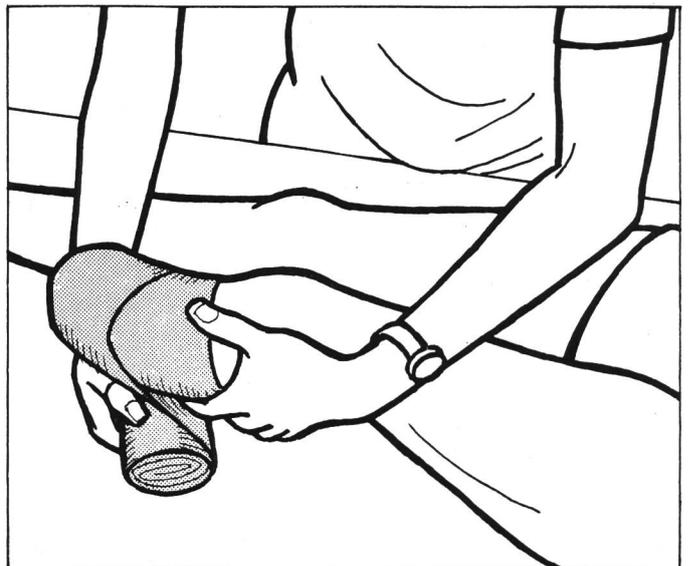
8



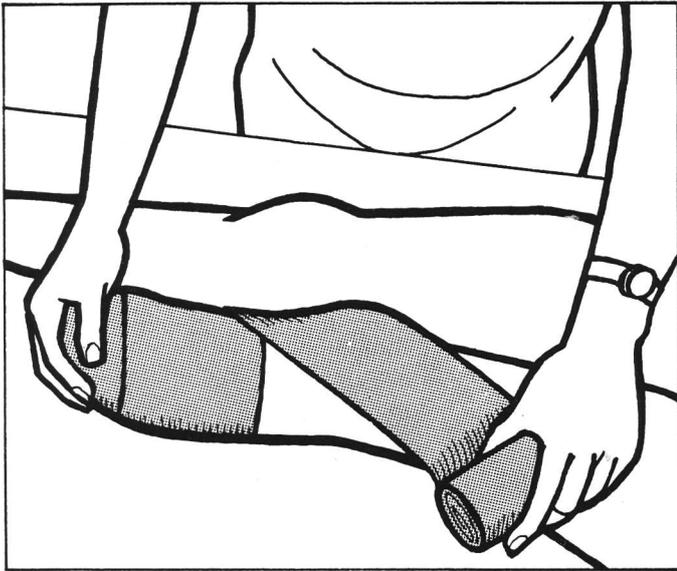
9



10



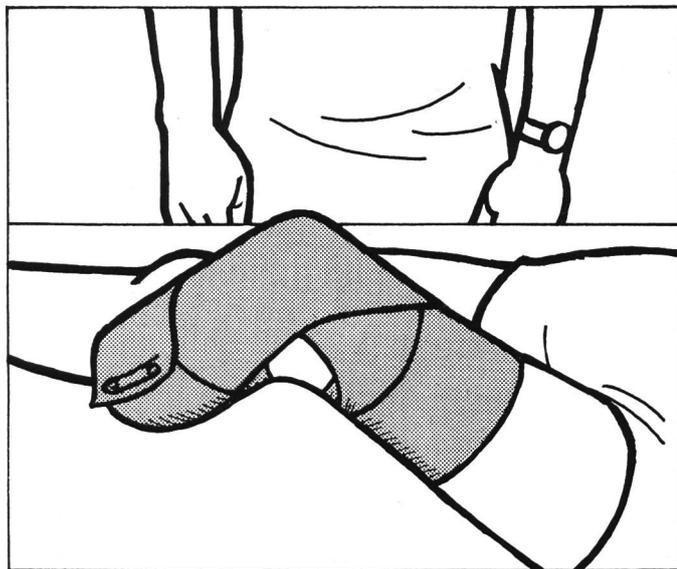
11



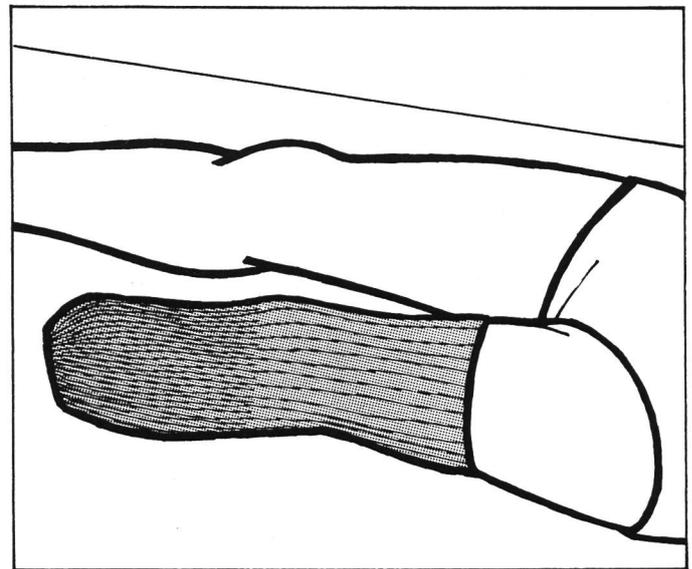
12



13



14



15