



**Fundacja
Poland
Business
Run**

WCZESNY ETAP PO AMPUTACJI - CO SIĘ DZIEJE I JAK O SIEBIE ZADBAĆ?

Materiał edukacyjny przygotowany dla osób po amputacjach i ich bliskich przez Fundację Poland Business Run i Centrum Rehabilitacji Znowu w Biegu we współpracy z fizjoterapeutą i nauczycielem chodu - Sławomirem Szczupackim.

Wczesny etap po amputacji – co się dzieje i jak o siebie zadbać?

Pierwszy czas po amputacji to moment bardzo trudny – zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Naturalne jest, że jest się wtedy zagubionym i zupełnie nie wie się, co zrobić dalej, jak odnaleźć się w nowej rzeczywistości oraz jak ciało będzie się teraz zmieniać i reagować.

Równocześnie jest to czas, w którym odpowiednią pielęgnacją i ćwiczeniami możesz bardzo wspomóc swój organizm, przyspieszyć proces gojenia rany i odzyskiwania sprawności, ułatwić sobie planowany proces protezowania i przygotować ciało do intensywnej rehabilitacji i późniejszej nauki chodu. Poniżej znajdziesz wskazówki dotyczące tego, na co zwrócić uwagę i o co zadbać w tym bardzo intensywnym czasie.

Co się dzieje z ciałem tuż po amputacji?

Organizm po amputacji przechodzi intensywny proces gojenia. W tym czasie zmienia się całe ciało: układ krążenia musi przystosować się do tej zmiany, a przecięte zakończenia nerwowe rozpoczynają obudowywać się osłonkami mielinowymi, więc układ nerwowy też musi nauczyć się zupełnie innego funkcjonowania. Ciało może na te zmiany reagować w różny sposób. Naturalną reakcją jest, że pojawiają się obrzęki amputowanej kończyny. W przypadku amputacji nogi, mogą pojawiać się również obrzęki zachowanej kończyny, która teraz jest dużo bardziej obciążona. Naturalną reakcją jest również to, że pojawia się ból i osłabienie całego ciała.

Gojenie rany powinno trwać około 3–4 tygodni. Oczywiście, przecięte mięśnie i tkanki będą regenerować się dłużej, nawet do ok. pół roku, natomiast na poziomie skóry i zasklepienia rany, 3–4 tygodnie to zazwyczaj wystarczający okres. Jest to też mniej więcej taki moment, na który zazwyczaj zostanie wyznaczone zdjęcie szwów i kontrola lekarska. Jeżeli po okresie tych 3–4 tygodni rana nie jest wygojona, coś się z niej sączy, nie może się zasklepić, blizna się rozchodzi – bezwzględnie skonsultuj z lekarzem, czy rana goi się prawidłowo. Twój niepokój powinno również wzbudzić, jeśli rana nagle robi się czerwona, gorąca albo zupełnie niespodziewanie pojawia się wysoka gorączka. Może to świadczyć o rozwijającym się stanie zapalnym, wymaga więc konsultacji z lekarzem.

Jeśli chodzi o pojawiający się ból, nie musisz go wytrzymywać w imię sprawy. Masz prawo do skutecznego leczenia przeciwbólowego. Proś lekarzy o odpowiednio dobrane dla Ciebie środki przeciwbólowe, a także o receptę na nie w momencie wypisu ze

szpitala. Ponadto korzystaj z wszelkich niefarmakologicznych sposobów łagodzenia bólu, takich jak relaksacja czy techniki oddechowe. Ból, którego teraz doświadczasz, może być zarówno bólem operowanych tkanek, jak i bólem fantomowym.

Zapobieganie przykurczom w stawach

Ważną sprawą, o którą warto zadbać na najwcześniejszym etapie po amputacji, jest zapobieganie przykurczom, czyli trwałemu ograniczeniu ruchomości w stawach – biodrowym oraz w przypadku amputacji na poziomie podudzia, kolanowym. To bardzo ważne, aby im zapobiegać, ponieważ leczenie i rehabilitacja przykurczy stawowych są bardzo trudne i mogą w późniejszym okresie utrudniać protezowanie i naukę chodzenia. Zdecydowanie łatwiej jest zapobiegać przykurczom niż się ich potem pozbywać.

Najlepszą rzeczą, jaką możesz zrobić, żeby zapobiegać przykurczom, jest przyjmowanie właściwych pozycji podczas leżenia. Utrzymuj nogę wyprostowaną. Nie podkładaj pod nią poduszki czy zrolowanego koca, nawet jeśli intuicyjnie wydaje Ci się to wygodne. Regularnie zmieniaj pozycje. Dbaj o to, żeby przynajmniej dwa razy dziennie przez 30 minut leżeć na brzuchu – to pomoże w utrzymaniu wyprostów w biodrze. W tym początkowym okresie zdecydowanie częściej wybieraj leżenie na plecach lub na brzuchu niż na boku.

Przy amputacji na poziomie uda pamiętaj, żeby nie trzymać nogi zbyt długo zgiętej w biodrze. Staraj się utrzymywać nogę wyprostowaną, leżącą płasko na materacu.

Noga może mieć tendencję do automatycznego uciekania do góry lub na boki – możesz wtedy położyć sobie na nodze (lub obok, od strony, w którą noga ucieka) poduszkę, woreczek wypełniony piaskiem lub inny tego rodzaju obciążnik. Jeśli leżysz na brzuchu, a noga ucieka Ci do góry, to możesz podłożyć pod nią poduszkę, ale lepiej, jeśli uda Ci się samodzielnie ją utrzymać na materacu.

Personel medyczny czasem zaleca leżenie z amputowaną nogą uniesioną do góry, ponieważ może mieć to pewne działanie przeciwbólowe i przeciwobrzękowe. Ale długofalowe skutki mogą być gorsze niż chwilowa ulga. Dlatego nawet jeśli się decydujesz na taką pozycję, to pamiętaj, żeby nie robić tego zbyt długo.

Przy amputacji na poziomie podudzia pamiętaj, żeby nie utrzymywać nogi zbyt długo zgiętej w kolanie. W pozycji siedzącej noga nie powinna swobodnie zwisać w powietrzu, zadbaj więc o podpórkę do wózka czy o stołek, na którym położysz wyprostowaną nogę, lub po prostu siadaj na kanapie w odpowiedniej pozycji.

Bandażowanie kompresyjne

Jeżeli rana goi się prawidłowo i nie ma do tego żadnych przeciwwskazań (np. drenów, wysięków z rany itp.), a lekarz wyrazi na to zgodę – można rozpoczynać proces bandażowania kompresyjnego. To rodzaj specjalnego, mocnego bandażowania amputowanej kończyny bandażem kompresyjnym, czyli takim, który uciska mocniej niż zwykły bandaż elastyczny. Bandażowanie kompresyjne często rozpoczyna się go jeszcze w szpitalu, pod okiem personelu medycznego, czasami po wyjściu ze szpitala albo po zdjęciu szwów. Dopytuj lekarza prowadzącego, kiedy możesz rozpoczynać bandażowanie kompresyjne – lekarze nie zawsze sami o tym wspominają.

Bandażowanie kompresyjne wykonuje się specjalną techniką. Ma ono służyć czemuś więcej niż tylko utrzymaniu opatrunku na ranie. Celem bandażowania kompresyjnego jest zmniejszenie obrzęku tkanek, hartowanie ich, odwrażliwianie oraz przygotowanie do zaprotezowania.

Tkanki amputowanej kończyny automatycznie mają tendencję do gojenia się w kształt, który rozszerza się do dołu. To jest sposób wygojenia, który uniemożliwia zaprotezowanie. Żeby protezę dało się założyć, tkanki muszą być wygojone w kształt „stożka”, zwężający się do dołu. Bandażowanie kompresyjne to proces, dzięki któremu Twoje tkanki ukształtują się w odpowiedni sposób. Natomiast spokojnie – jeśli rozpoczniesz ten proces z jakimś opóźnieniem ze względu na stan zdrowia czy też na to, że po prostu o tym nie wiedziałeś wcześniej – to nic nie przeoczysz. Po prostu wszystko wydarzy się odrobinę później, być może będzie wymagało trochę więcej czasu i pracy.

Bandażować należy techniką „na jodełkę”, z mocniejszym uciskiem na szczyt kikuta i coraz mniejszą kompresją ku górze. Przy amputacji poniżej kolana bandaż powinien kończyć się nad kolaniem, inaczej będzie się cały czas zsuwał. Poproś pielęgniarkę lub fizjoterapeutę w szpitalu, żeby pokazali Ci, jak prawidłowo to wykonać. W ostateczności, jeśli nie dostaniesz takiego instruktażu, pytaj protetyka, innych osób po amputacjach albo skorzystaj z filmików w internecie ze sprawdzonego źródła. Bandażuj się dość mocno, ale przede wszystkim obserwuj swoje ciało. Nie powinno się czuć drętwienia, mrowienia czy zbyt dużego ucisku. Jeżeli zaczynasz mieć takie odczucia, zdejmij bandaż i załóż go nieco luźniej. Jeśli bandaż zaczyna się zsuwać, zdejmij go i załóż nieco mocniej. To zupełnie naturalne, że czasem kilka albo nawet kilkanaście razy w ciągu dnia będziesz ten bandaż poprawiać.

Jeżeli proces gojenia przebiega prawidłowo, możesz bandaż mieć założony przez cały dzień. Możesz też zabandażować się na noc, tylko trochę lżej, bo w nocy tkanki mają naturalną tendencję do odzyskiwania utraconej objętości. Jeżeli więc zabandażujesz się tak samo mocno, jak w dzień, może to być zwyczajnie bolesne. Niektóre osoby nie są w stanie spać w założonym bandażu – i to też jest w porządku. Ten proces ma być wsparciem dla Twojego organizmu, a nie torturą. Obserwuj siebie, swoje ciało i słuchaj sygnałów z niego płynących. Zrezygnowanie z bandażowania na noc nie popsuje Twoich codziennych wysiłków. Może sprawić, że ten proces będzie nieco dłuższy, ale jeśli dzięki temu będzie dla Ciebie bardziej komfortowy, to wszystko jest w porządku.

Hartowanie skóry

Skóra po amputacji staje się bardzo wrażliwa na nawet delikatny dotyk. Może się zdarzyć, że skóra będzie tak tkliwa, że nawet delikatne dotknięcie będzie bardzo nieprzyjemne lub wręcz bolesne. To naturalna reakcja organizmu na tak poważny zabieg chirurgiczny. Aby przygotować skórę, mięśnie i tkanki na protezowanie, kontakt z lejem protezowym i obciążanie w protezie podczas nauki chodu, istotnym elementem pielęgnacji staje się tzw. hartowanie skóry. Ma ono duże znaczenie dla przyszłego zaprotezowania, przygotowania tkanek do kontaktu z lejem protezowym oraz do kompresji, którą będzie wywoływał lej protezowy.

Ten proces możesz rozpocząć, kiedy masz już wyciągnięte szwy. Polega on na tym, żeby delikatnie odwrażliwiać skórę. Robimy to poprzez delikatne głaskanie rękami, oklepywanie, delikatny masaż, pocieranie skóry jakąś gąbeczką czy delikatną szczoteczką. Możesz podczas kąpieli polewać amputowaną kończynę na zmianę ciepłą i

zimną wodą (chyba, że masz polineuropatię czuciową po amputacji z powodu cukrzycy – wtedy nie powinieneś tego robić).

Takie hartowanie skóry możesz wykonywać tak naprawdę przez cały dzień, co jakiś czas, w każdej wolnej chwili, przez kilka minut. Pamiętaj, żeby robić to stopniowo, ostrożnie, tak, żeby ten proces nie był bolesny, żeby nie traumatyzować samego siebie bardziej. Skóra potrzebuje czasu, żeby przyzwycząić się do nowych bodźców. Ten proces odwrażliwiania nie wydarzy się w kilka dni. Przeważnie taką zwiększoną wrażliwość odczuwa się około trzech tygodni, ale jest to proces bardzo indywidualny, a gojenie tkanek położonych głębiej trwa nawet około pół roku.

Pamiętaj, żeby traktować swoją skórę naprawdę delikatnie. Niektóre osoby mają taką tendencję, żeby hartować skórę szybciej, mocniej, robić jeszcze więcej, chcąc przyspieszyć proces odwrażliwiania skóry, gojenia rany i tkanek. Bardzo trudno jest ten proces przyspieszyć. Zdecydowanie lepiej Ci posłuży, jeśli będziesz robić to w zgodzie ze swoim organizmem. Przekraczając granicę bólu i hartując skórę na siłę w niczym sobie nie pomożesz. Bądź dla siebie łagodny/a i słuchaj swojego ciała. Ono przeszło właśnie bardzo poważny zabieg chirurgiczny i potrzebuje czasu na regenerację, a nie dodatkowej presji.

Mobilizacja blizny

Blizna po amputacji jest zupełnie nową rzeczą, która pojawia się w naszym ciele po amputacji. Ta blizna jest bardzo duża, a w początkowym okresie jest bardzo wrażliwa na dotyk i obciążanie. Czasem też w obrębie blizny mogą pojawiać się wewnętrzne zrosty, które powodują, że blizna jest bardziej bolesna i mało mobilna.

Bliznę również można przyzwyczajać do różnego rodzaju bodźców oraz do późniejszego kontaktu z lejem protezowym i obciążania. Wykorzystuje się do tego proste techniki fizjoterapeutyczne, polegające przede wszystkim na masowaniu i delikatnym rozciąganiu i przesuwaniu blizny w różne kierunki. Służą one przede wszystkim temu, żeby blizna była mniej bolesna, bardziej elastyczna i żeby nie pojawiały się zrosty.

Najlepiej, aby fizjoterapeuta obejrzał Twoją bliznę i nauczył Cię, co dokładnie powinieneś z nią robić. Wtedy ten proces będzie dopasowany do Ciebie – każda blizna jest zupełnie inna i nie ma ogólnego schematu postępowania.

Możesz też przy wypisie ze szpitala poprosić lekarza o polecenie Ci jakiejś maści na blizny (niektóre z nich są dostępne bez recepty, a niektóre tylko na receptę). Takie maści mają właściwości zmiękczające, pielęgnujące bliznę. Możesz je nawet kilka razy dziennie wmasowywać w bliznę, żeby zadbać o jej kondycję. Sama czynność smarowania blizny maścią jest regenerująca dla blizny, i ma zdecydowanie większe znaczenie niż to, na jaką konkretnie maść się zdecydujesz.

Pierwsze ćwiczenia

Rehabilitację możesz rozpoczynać już na bardzo wczesnym etapie. Nawet w łóżku szpitalnym możesz już wykonywać pierwsze ćwiczenia. Jeżeli w szpitalu masz dostęp do fizjoterapeuty, to korzystaj z jego wskazówek. Upewnij się też, że nie ma żadnych przeciwwskazań, abyś rozpoczynał ćwiczenia, które będą pomocne w utrzymaniu siły mięśniowej, a dzięki temu w późniejszej nauce chodu.

Do najprostszych ćwiczeń należą ćwiczenia zachowanej nogi: zginanie jej i prostowanie, poruszanie stopą w zgięciu grzbietowym i podeszwowym (zgięcie grzbietowe to ruch stopy polegający na uniesieniu palców do góry w kierunku piszczeli, a zgięcie podeszwowe to opuszczenie stopy w dół, jak przy stawaniu na palcach), krążenia stopą. Ponadto obie nogi możesz unosić w leżeniu na plecach, boku czy brzuchu – takie ćwiczenia będą wzmacniać wszystkie mięśnie nóg oraz mięśnie pośladkowe, co jest bardzo dobrym przygotowaniem do obciążania i stawania.

We wczesnym etapie, jeszcze w szpitalu, zazwyczaj w trzeciej, czwartej dobie, rozpoczyna się pionizacja, nauka transferu z łóżka na wózek i z powrotem, czy pierwsze próby pokonywania niewielkich odległości z pomocą balkonika. Dlatego dobrym pomysłem będą wszystkie ćwiczenia obręczy barkowej i rąk. Możesz ścisnąć gumową piłeczkę albo robić wznosy ramion i przedramion z wykorzystaniem gum rehabilitacyjnych, taśm czy nawet butelki wody.

Mięśnie pośladków i ud możesz aktywować prostymi ćwiczeniami izometrycznymi, czyli takimi, w których napinasz mięśnie i je rozluźniasz. W przypadku mięśni pośladkowych najlepiej to robić w leżeniu na brzuchu – napnij te mięśnie, przytrzymaj kilka sekund i rozluźnij. W przypadku mięśni uda - w leżeniu na plecach zegnij stopę grzbietowo do siebie, napnij mięśnie czworogłowe uda, przytrzymaj kilka sekund i rozluźnij. Każde ćwiczenie powtórz kilkanaście razy, po kilka razy dziennie.

Przy wypisie ze szpitala do domu poproś szpitalnego fizjoterapeutę o instruktaż, jakie ćwiczenia powinieneś wykonywać w domu.

Tuż po wyjściu ze szpitala

Okres po wyjściu ze szpitala po zabiegu amputacji to bardzo ważny okres w powrocie do sprawności. Możesz go wykorzystać, aby być aktywny, ćwiczyć i w ten sposób utrzymywać siłę mięśniową, przygotowywać się do pionizacji i chodzenia, a także zapobiegać osłabieniu organizmu. Bez ćwiczeń w tym okresie Twoje ciało będzie coraz słabsze, a to wydłuży proces protezowania i usprawniania. To od Ciebie zależy, na ile ten czas będzie aktywny. Ważne, żebyś w tym okresie nie zaniedbał/a się fizycznie, nie doprowadził/a do przykurczy w stawach i nie zaległ/a w łóżku w oczekiwaniu na lepsze dni. Lepsze dni nie przychodzą same – trzeba je sobie wypracować, każdym jednym krokiem, każdym jednym ruchem mięśni czy każdym jednym powtórzeniem ćwiczenia.

Najlepszym rozwiązaniem byłoby, abyś tuż po wyjściu ze szpitala kontynuował/a rehabilitację. Po amputacji wybrany przez Ciebie oddział rehabilitacji ma obowiązek przyjąć Cię na trzytygodniową rehabilitację stacjonarną w ciągu pół roku od amputacji. Zorientuj się, które szpitale w Twojej okolicy prowadzą taką rehabilitację. Następnie skontaktuj się z nimi i dowiedz się, kiedy możesz odbyć rehabilitację. Najlepszym wariantem oczywiście byłoby kontynuowanie rehabilitacji natychmiast po wyjściu ze szpitala, ale nie zawsze jest to możliwe.

Nie musisz biernie oczekiwać na rehabilitację na oddziale. Możesz skorzystać z innych możliwości:

– fizjoterapia domowa w ramach NFZ – niektóre placówki rehabilitacyjne oferują rehabilitację domową. Po amputacji przysługuje ona przez 6 miesięcy. Będziesz

potrzebować skierowania na rehabilitację domową. Może Ci je wystawić m.in. lekarz POZ, ortopeda, chirurg czy neurolog. Wtedy rehabilitant będzie przyjeżdżać do Ciebie do domu.

– możesz też prywatnie umówić się, przynajmniej na kilka wizyt, u fizjoterapeuty w gabinecie lub u Ciebie w domu. Dzięki temu w okresie oczekiwania na rehabilitację w ramach NFZ nie pozostaniesz bez wsparcia i będziesz mógł pod okiem specjalisty utrzymywać swoją siłę i rozwijać nowe umiejętności ruchowe. W ten sposób nauczysz się wykonywać troszkę bardziej skomplikowane ćwiczenia, które dobrze przygotowują Cię do zaprotezowania.

Ponadto ważnym elementem w tym okresie są ćwiczenia, które możesz wykonywać w domu.

- ćwiczenie przesiadania się z wózka na łóżko,
- ćwiczenie umiejętności poruszania się o balkoniku i kulach – zdecydowanie bardziej posłuży Ci, jeśli jak najwięcej będziesz próbować chodzić, i jak najmniej przemieszczać się na wózku.
- wzmacnianie mięśni obręczy barkowej i rąk,
- wzmacnianie mięśni brzucha i tułowia
- ćwiczenia równowagi i utrzymania równowagi na jednej nodze
- wzmacnianie mięśni nóg, łydki i uda
- wzmacnianie mięśni pośladkowych.

Zazwyczaj, jeśli rana jest dobrze wygojona i nie ma żadnych powikłań, proces protezowania można rozpocząć po około trzech miesiącach po amputacji. Te trzy miesiące to jest czas, w którym jesteś w stanie naprawdę bardzo dużo zrobić, wzmocnić całe ciało i bardzo dobrze się przygotować do protezowania.

Co powinno nas w tych pierwszych miesiącach po amputacji zaniepokoić?

Po pierwsze - przedłużające się gojenie rany.

Jeśli po kilku tygodniach rana nie jest wygojona, jeśli nadal coś się z niej sączy, strupki nie odpadają, jeśli okolica blizny jest czerwona, gorąca, jeśli skóra się nie zasklepia - bezwzględnie konsultuj się ze specjalistą, lekarzem lub pielęgniarką wyspecjalizowaną w leczeniu ran. Mogą to być sygnały m.in. toczącego się stanu zapalnego lub infekcji. Jeśli cokolwiek w wyglądzie rany Cię niepokoi - pytaj, zgłaszaj się do specjalistów. Lepiej zgłosić się na wizytę niepotrzebnie, niż przeoczyć, że dzieje się coś niedobrego.

Po drugie - nadmierny ból.

Oczywiście, nie da się przejść przez amputację bez bólu. Będziesz doświadczać różnego rodzaju bólu. Z jednej strony jest to ból wywołany przez sam zabieg, pooperacyjny ból gojącej się rany, a z drugiej - mogą pojawiać się odczucia i bóle fantomowe. One mają charakter neuropatyczny - i są rodzajem bólu odczuwanego w amputowanej kończynie. Wrażliwość tkanek oraz odczucia fantomowe są naturalną reakcją organizmu na tak poważny zabieg - ale nie mogą paraliżować Twojej codzienności. Jeśli ból jest zbyt silny, lub jeśli z upływem czasu nasila się zamiast słabnąć - potrzebujesz jego leczenia. Nie daj sobie wmówić, że musi boleć, że teraz tak musi być. Proś lekarzy o skuteczne leczenie bólu, to Twoje prawo jako pacjenta.

Leczenie bólu fantomowego jest złożonym procesem, wymagającym wielospecjalistycznego podejścia, a także rehabilitacji i czasu. Natomiast każdy rodzaj bólu można leczyć na różne sposoby, zarówno farmakologiczne, jak i nefarmakologicznie wspomagać ten proces leczenia. Więcej na ten temat możesz poczytać w opublikowanym przez nas poradniku psychologicznym. Znajdziesz go tutaj: <https://aktywizuj.pl/poradnik-psychologiczny-dla-osob-po-amputacjach-i-ich-bliskich/>

Po trzecie - nerwiaki.

Jeśli rana już się zagoiła, strupki odpadły i nic się z rany nie sączy, a w czasie dotykania czy hartowania amputowanej kończyny znajdziesz jakieś wyjątkowo wrażliwe na dotyk miejsce, które podczas lekkiego dotyku jest bardzo bolesne, i to się nie zmienia w procesie hartowania - może to oznaczać, że masz do czynienia z nerwiakiem. Nerwiak to rodzaj bardzo wrażliwego guzka, który powstaje, kiedy przecięte włókna nerwowe próbują się regenerować i odrastać. Objawia się silnym, palącym, piekącym lub pulsującym bólem zlokalizowanym w bardzo precyzyjnym miejscu. Badanie USG lub rezonans magnetyczny mogą potwierdzić lub wykluczyć istnienie nerwiaka. Obecność nerwiaka będzie dawać bardzo nieprzyjemne odczucia w momencie obciążania protezy i bardzo poważnie utrudni lub wręcz uniemożliwi pionizację, rehabilitację czy naukę chodu.

Nerwiaki można skutecznie leczyć - za pomocą zakładanych blokad nerwowych, interwencji chirurgicznych czy nowoczesnych zabiegów, takich jak ukierunkowana reinerwacja mięśniowa. Dlatego jeśli przed protezowaniem odnajdziesz na swojej amputowanej kończynie takie wrażliwe miejsce - skonsultuj się z lekarzem.

Opuchlizna

Zmiany obwodu tkanek po amputacji, zwłaszcza w obrębie uda, są naturalnym procesem. Tkanki mogą lekko puchnąć albo zmniejszać swoją objętość. Te zmiany wydarzają się także w ciągu dnia, w zależności od pory dnia, ilości wysiłku czy odpowiedniego nawodnienia organizmu. Obwód tkanek zmienia się też w zależności od wieku, dnia cyklu menstruacyjnego czy indywidualnych względów hormonalnych. Delikatne zmiany nie powinny nas niepokoić. To naturalny proces - i przeważnie pod wpływem bandażowania kompresyjnego, a potem użytkowania protezy - obwody się stabilizują, a zarządzanie tymi zmianami przestaje być uciążliwe. Natomiast silny obrzęk, nagły, zwłaszcza jeśli jest połączony z zaczerwienieniem skóry, albo skóra staje się gorąca - może świadczyć o rozwijającym się stanie zapalnym czy infekcji i każdorazowo wymaga konsultacji z lekarzem.