

آمپوتاسیون، برداشتن قسمتی از بدن و معمولاً یک اندام پی امد بیماری عروقی مانند دیابت منجر به ۵۴ درصد موارد آمپوتاسیون به شمار می آید و تروماها باعث ۴۵ درصد از آمپوتاسیون ها میشود

آمپوتاسیون به عنوان یک روش تسکین نشانه ها بهبود عملکرد و نجات جان بیمار یا بهبود کیفیت زندگی اوست اگر تیم مراقبتهای بهداشتی برای انجام این روش نظریه مثبت داشته باشند بیمار باید سریعتر برای قطع عضو آماده شود و فعالانه در برنامه توانایی خود مشارکت نماید راههای تغییر فعالیتها و چگونگی استفاده از وسایل کمکی را برای انجام فعالیتهای روزانه و تحرک یاد بگیرد

**** سطوح آمپوتاسیون**

آمپوتاسیون در آخرین نقطه دیستال که امکان التیام موفق آن وجود داشته باشد انجام میگردد محل و وسعت امپوتاسیون بوسیله ۲ عامل تعیین میگردد

گردش خون ناحیه و اهمیت عضو از نظر عملکردی

هدف از جراحی حفظ هرچه بیشتر از طول اندام است بطوریکه برای نگهداری عملکرد و امکان دستیابی به اندام مصنوعی مناسب مورد نیاز است نگهداری مفاصل زانو و رانچ مورد نظر است

معمول ترین نوع آمپوتاسیون در ترومای شدید پا آمپوتاسیون سایم (آمپوتاسیون از

مچ پا است که یک اندام باقی مانده بادوام را که قادر به تحمل وزن میباشد ایجاد می کند آمپوتاسیون زیر زانو به علت اهمیت حفظ مفصل زانو و نیاز به انرژی در هنگام راه رفتن، به امپوتاسیون بالای زانو ترجیح داده میشود امپوتاسیون در محل مفصل زانو در بیماران جوان و فعالی که قادر به کنترل پروتز هستند از بالاترین میزان موفقیت برخوردار است

**** عوارض**

خونریزی

عفونت

شکندگی پوست

درد خیالی اندام

کنتراکچر یا انقباضات مفصلی به علت قطع شدن عروق خونی بزرگ و خونریزی شدید

**** تدابیر درمانی**

تامین التیام زخم آمپوتاسیون و در نتیجه اندام باقیمانده غیر حساس و پوست سالم برای استفاده از پروتز میباشد با رسیدگی مناسب به عضو باقیمانده کنترل ادم اندام باقیمانده با استفاده از پانسمان فشاری سخت یا نرم و استفاده از تکنیک استریل در مراقبت از زخم و پیشگیری از عفونت روند بهبودی افزایش می یابد معمولاً برای تامین فشار یکنواخت حمایت از بافت نرم و برای کنترل و پیشگیری از

کنتراکچر یا انقباضات، از یک پانسمان گچی سخت و قابل تعویض و یا جوراب الاستیک روی عضو استفاده میشود

پانسمان سفت در عرض چند روز پس از جراحی برای مشاهده زخم برداشته میشود و دوباره برای کنترل ادم جایگزین میشود در برخی از انواع امپوتاسیون (مانند ترانس تیپیا) استفاده از پانسمان نیمه سفت در کنترل ادم موثرتر است و حتی ممکن است منجر به تحرک زودتر و آماده شده هرچه سریعتر اندام امپوته شده برای تعبیه ی پروتز باشد

یک پانسمان نرم با یا بدون فشار و در صورت مناسب بودن درناژ محل زخم و مشاهده مکرر ناحیه امپوته شده میتواند سودمند واقع شود ممکن است در هنگام پانسمان از اتل بیحرکتی نیز استفاده شود هماتوم ناحیه امپوته شده به کمک درناژهای موثر به حداقل میرسد

**** مراقبت بعد از جراحی**

–**تسکین درد:** بعد از جراحی امپوتاسیون درد اندام خیالی را تجربه می کنند که تجویز مسکن طبق دستور پزشک

–**تامین التیام زخم**

۸ تا ۱۲ ساعت بعد از جراحی از نظر ادم بررسی میشود و تعویض پانسمان طبق دستور پزشک در زمانی که پانسمان خیس شده است مطابق تکنیک استریل

–اگر گچ یا پانسمان الاستیک شل شود پرستار باید فوراً اندام باقی مانده را با یک بانداژ فشاری



جمهوری اسلامی ایران

بیمارستان امام حسین (ع) یحجار

آمپوتاسیون یا قطع عضو



واحد آموزش به بیمار و سلامت همگانی

شماره تلفن: ۰۸۷۳۸۲۳۶۰۶۸

آدرس وب سایت بیمارستان:

<https://muk.ac.ir/Page?pagelid=۲۳>

منبع: برونر سوارث

IHH-PE-PA-SD02

*آموزش به بیمار جهت مراقبت در منزل

۱- در مورد تغییرات مورد نیاز در منزل و حفظ بهداشت محیط و ایجاد استقلال در طی نوتوانی

۲- در مورد نحوه ارتباط با پزشک و تیم

مراقبتی در طول درمان

۳- برای تامین التیام زخم از رژیم غذایی متعادل استفاده کند

۴- مراقبت از اندام باقیمانده و بازسازی آن را برای استفاده از پروتز بداند

۵- تغییرات مورد نیاز پس از عمل جراحی از جمله رژیم غذایی و برای مثال: تمرینات یا

اجتناب از برخی فعالیت ها (مانند بلند کردن اجسام سنگین، رانندگی با ماشین، ورزش های سنگین) را بداند

۶- از وسایل کمک حرکتی به صورت ایمن استفاده کند

۷- توانایی نقل و انتقال خود را داشته باشد

۸- اسم و عوارض جانبی و دفعات و زمانبندی همه داروهای خود را بداند

۹- نحوه دریافت کمک های پزشکی و نحوه انجام پانسمان و سایر موارد تجویز شده را بداند

۱۰- روشهای کنترل درد را بداند

۱۱- شاخص های عوارض را که نیاز به گزارش

فوری به پزشک دارند را بشناسد مانند درد

غیر قابل کنترل - علائم عفونت موضعی یا

سیستمیک - شکنندگی پوستی در اندام

باقیمانده

۱۲- مدت زمان و تاریخ پیگیریهای بعدی را

بداند

الاستیک بپوشاند اگر اینکار انجام نشودادم شدیدی در مدت کوتاهی ایجاد میشود و نوتوانی را به تاخیر می اندازد

- **بهبود تصویر بدنی:** بیمار را تشویق میکند که به اندام باقی مانده نگاه کند آن را لمس کند و پس از آن مراقبت نماید و تغییرات تصویر بدنی خود را بپذیرد

کمک به بیمار برای برطرف کردن غم و اندوه پرستار با گوش کردن به ابراز احساسات بیمار مانند افسردگی، ترس، ناامیدی و حمایت از او به وی کمک میکند

- **تامین مراقبت مستقل از خود**

بیمار تشویق میشود که در مراقبت از خود مشارکت فعال داشته باشد بیمار نیاز به زمان دارد و نباید تحت فشار و عجله قرار بگیرد پرستار به کمک فیزیوتراپ فعالیتهای مراقبت از خود را با نظارت به بیمار آموزش میدهد مانند تغذیه، استحمام و لباس پوشیدن

- **کمک به بیمار برای تامین تحرک جسمی**

پوزیشن دهی مناسب برای جلوگیری از انقباض مفصل ران یا زانو در بیماران با آمپوتاسیون با اندام تحتانی

هشدار

ورزشهای دامنه حرکتی بعد از عمل باید

زودتر شروع شوند. ورزش مفصل ران و زانو

عضلات اندام فوقانی تنه و شکم باید به وسیله

ورزش تقویت شوند

تمرینات تغییر وضعیت نیز انجام شود