



قطع عضو

(آمپوتاسیون)



آمپوتاسیون چیست؟

قطع عضو یا آمپوتاسیون به معنی از دست دادن بخشی از بدن که غالباً اندام‌ها هستند می‌باشد. مکان قطع عضو توسط دو عامل تعیین می‌شود: گردش خون منطقه و عملکرد موثر (مانند سطح تماس منطقه در اتصال با پروتز). قطع عضوی موفقیت‌آمیز خواهد بود که در انتهایی‌ترین نقطه ممکن انجام شود. در صورت وجود گانگرن و عفونت ممکن است آمپوتاسیون مرحله‌ای انجام گردد. ابتدا قسمت‌های دچار مشکل برای حذف بافت‌های آلوده قطع می‌شوند و اجازه می‌دهند تا ترشحات و بافت مرده تخلیه شوند. عفونت نیز با آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک تحت درمان قرار می‌گیرد. چند روز بعد پس از آن که عفونت کنترل و وضعیت بیمار تثبیت شد، قطع عضو نهایی همراه با بستن پوست انجام می‌شود.

علل قطع عضو

دلیل بخش عمده‌ای از قطع عضو‌ها عوارض ناشی از بیماری‌های عروقی به ویژه دیابت است. تروما (آسیب بافتی) نیز دومین عامل قطع عضو است. سایر علل آمپوتاسیون اختلالات عروقی، عفونت‌ها، تومورهای سرطانی استخوان یا بافت نرم، ناهنجاری‌های مادرزادی و برق‌گرفتگی و سرمازدگی شدید هستند. آمپوتاسیون همچنین برای تسکین علائم، بهبود عملکرد و به منظور حفظ و یا بهبود کیفیت زندگی بیمار انجام می‌شود.

عوارض آمپوتاسیون

عوارضی که ممکن است با آمپوتاسیون رخ دهد شامل خونریزی، عفونت، آسیب پوستی، درد خیالی اندام و انقباض مفصل است. انقباض مفصل بعد از آمپوتاسیون وابسته به پوزیشن است. خمیدگی مفصل به دلیل درد و عدم تعادل عضلانی رخ می‌دهد.



قطع عضو می تواند باعث تغییر مرکز ثقل بدن، اختلال در راه رفتن، اختلال در پوزیشن بیمار و اختلال در حس استقلال بیمار شود که در ادامه نکات مراقبتی موارد فوق ذکر می گردد.

مراقبت از زخم آمپوتاسیون

هدف از درمان بهبود زخم آمپوتاسیون است به طوری که باقیمانده اندام، فاقد حساسیت و دارای پوستی سالم و آماده برای استفاده از پروتز باشد.

برای کنترل ادم، جلوگیری از انقباض ناشی از خمیدگی مفصل و محافظت اندام باقی مانده از صدمه حین جابجایی بیمار، می توان از یک پوشش سخت قابل برداشتن بر روی پانسمان نرم استفاده کرد
اندام باقیمانده باید به آرامی در دست گرفته شود. انجام پانسمان با حفظ شرایط استریل از نکات کلیدی مراقبت از زخم جهت پیشگیری از عفونت بعد از عمل است.

تغذیه در بیماران آمپوتاسیون

برای اینکه بیمار قادر باشد به بهترین شکل ممکن در برابر جراحی مقاومت کند لازم است هر نوع مشکل سلامتی مثل کم آبی، کم خونی، نارسایی قلب، مشکلات مزمن تنفسی و دیابت شناسایی، درمان و یا کنترل شود.

رژیم غذایی حاوی پروتئین در بهبود زخم کمک کننده است. منابع مناسب پروتئین مناسب شامل گوشت بدون چربی، مرغ، ماهی، تخم مرغ، حبوبات، آجیل، لبنیات کم چرب از جمله پنیر، ماست و شیر بدون چربی هستند.

همچنین ویتامین کافی مثل ویتامین سی و ایی برای پیشرفت بهبود زخم ضروری است

همچنین باید از مصرف الکل خودداری کرد.



کنترل درد

درد در آمپوتاسیون ممکن است مربوط به جراحی، التهاب، عفونت، فشار روی برجستگیهای استخوانی، هماتوم و یا درد اندام خیالی باشد. درد خیالی اندام، احساس درد در قسمت قطع شده اندام است. این درد به دلیل قطع اعصاب محیطی عضو ایجاد می گردد. همچنین اسپاسم عضلانی نیز ممکن است باعث ناراحتی بیمار شود. درد جراحی به طور موثری با استفاده از ضددردها، تخلیه هماتوم یا مایع جمع شده در محل، کنترل می شود. می توان برای مقابله با اسپاسم عضلانی، از تغییر وضعیت بدن و یا قراردادن یک کیشه شن سبک روی اندام باقیمانده بیمار استفاده کرد و آسایش بیمار را بهبود بخشید.

تخمین زده می شود 60 تا 80 درصد از بیماران با قطع عضو، پس از جراحی، حس درد اندام خیالی را ابراز می کنند. حتی بعضی از بیماران این درد را تا حدود یک سال پس از قطع عضو گزارش می کنند. بیمار درد در اندام قطع شده را همانند زمانی که عضو وجود داشته، گزارش می کند. درد در اندام قطع شده به صورت احساس خرد شدن، فشار یا پیچیدن یا قرار داشتن در وضعیت غیر طبیعی توصیف می شود. این دردگاهی اوقات با بی حسی یا حس سوزن سوزن شدن همراه است. درد خیالی به صورت متناوب و غیر قابل پیش بینی رخ می دهد. حملات درد ممکن است از چند ثانیه تا چند ساعت طول بکشد. برای تسکین درد، ضد دردهای مخدر، ممکن است موثر باشند. همچنین از داروهای ضد استفراغ برای رفع گرفتگی و درد اسپاستیک استفاده می شود. داروهای افسردگی سه حلقه ای، نه تنها برای کاهش درد خیالی، بلکه برای بهبود خلق و خوی بیمار و توانایی مقابله با استرس استفاده می شود.

افزایش استقلال

بیمار با نگاه کردن، لمس کردن، حس کردن و مراقبت از اندام باقیمانده، زودتر با قطع عضو سازگار می شود حضور یک ناظر حمایتگر در محیطی آرام، بیمار را برای یادگیری مهارت مراقبت از خود و انجام فعالیت های مناسب قادر می سازد.



قطع انگشتان و قسمتی از کف پا می تواند باعث تغییر در راه رفتن و اختلال تعادل گردد به همین خاطر برای پیشگیری از سقوط و آسیب احتمالی نیاز به ایمن کردن محیط است

در بیمارانی که از وسایل کمک حرکتی استفاده می کنند باید موانع محیطی مانند پله، سرازیری، سطوح نا هموار یا مرطوب شناسایی و تعدیل شوند.

قطع پا مرکز ثقل بدن را تغییر می دهد. بنابراین ممکن است بیمار به انجام تمرینات تغییر وضعیت نیاز داشته باشد. کفش بیمار باید مناسب و دارای عاج باشد.

در بیمارانی که کاندید پروتز نیستند و به استفاده از صندلی چرخدار توصیه می شوند باید از صندلی های چرخدار مخصوص بیماران قطع عضو استفاده کنند

قطع عضو اندام تحتانی

در بیماران با قطع عضو اندام تحتانی، تامین پوزیشن مناسب، مانع توسعه انقباض در مفصل لگن یا مفصل زانو می شود. باید از دور شدن اندام از خط میانی، چرخش به خارج و خم کردن اندام تحتانی اجتناب شود. ممکن است طی **یک دوره کوتاه** پس از جراحی اندام جهت کنترل خونریزی و ادم، باقیمانده در وضعیت صاف و یا بالاتر قرار گیرد، اما پس از آن برای جلوگیری از انقباض ناشی از خم شدن لگن، بیمار باید در وضعیت خوابیده به پهلو و دمر قرار گیرد و در صورت امکان با کشش عضلات خم کننده، از انقباض ناشی از خمیدگی لگن جلوگیری نماید.

برای جلوگیری از انقباض ناشی از خم شدن لگن، بیمار نباید به مدت طولانی در وضعیت نشسته باقی بماند. همچنین باید پاها نزدیک به هم نگه داشته شوند. اندام باقیمانده نباید در موقعیت خمیده رو به بالا باشد.



تمرینات بیمار با فشردن سطح اندام باقیمانده به یک بالش نرم و سپس یک بالش محکم تر و در نهایت به یک سطح سخت شروع میشود. ماساژ سطح باقیمانده اندام و تحریک محل برش جراحی، حساسیت به لمس را کاهش میدهد و وضعیت عروقی را بهبود می بخشد.

تمرینات دامنه حرکتی مفاصل، برای بیماران با قطع عضو پایین زانو، شامل تمرینات مفصل زانو و لگن بوده و برای بیماران با قطع عضو بالای زانو شامل تمرینات مفصل لگن است.

برای جلوگیری از تحریک، عفونت و آسیب دیدگی پوست، رعایت بهداشت دقیق پوست ضروری است. اندام باقیمانده باید حداقل دو بار در روز به آرامی شسته و خشک شود، و جهت بررسی نقاط فشاری، درماتیت و تاول، پوست باید مورد مشاهده قرار بگیرد.

آمپوتاسیون اندام فوقانی

در بیماران با آمپوتاسیون اندام فوقانی، باید عضلات هر دو شانه تحت تمرین قرار گیرد. در بیماران قطع عضو بالای آرنج، احتمال ابتلا به اختلال در پوزیشن به دلیل از دست دادن وزن اندام قطع شده، وجود دارد. که انجام تمرینات وضعیتی در این باره مفید است.

قطع عضو در بیماران دیابتی

با گذشت زمان، دیابت می تواند منجر به عوارض مختلفی شود که بسیاری از آنها در صورت عدم شناسایی و رسیدگی به موقع می توانند جدی باشند. مشکلات پا یک عارضه شایع در افراد مبتلا به دیابت است.

به طور کلی، می توانید با نگه داشتن قند خون در محدوده هدف و مراجعه به پزشک برای معاینات منظم، خطر ابتلا به عوارض مرتبط با دیابت را کاهش دهید. همچنین می توانید با معاینه منظم پاها، خطر ابتلا به مشکلات پا را کاهش دهید. به این ترتیب، اگر مشکلی در پاها رخ دهد، به احتمال زیاد فوراً متوجه آنها می شوید تا بتوانید درمان مناسب را دریافت کنید. ایجاد عادات خوب مراقبت از پا ممکن است به زمان و تلاش نیاز داشته باشد، اما بخشی ضروری از مدیریت دیابت است.



خودآزمایی - مهم است که هر روز پاهای خود را معاینه کنید، به خصوص اگر یکی از عوامل خطر اصلی مشکلات پا را دارید. این باید شامل نگاه دقیق به تمام قسمت های پا، به خصوص ناحیه بین انگشتان باشد. به دنبال پوست شکسته، زخم، تاول، مناطقی با افزایش گرما یا قرمزی، یا تغییرات در تشکیل پینه باشید. ممکن است لازم باشد از آینه استفاده کنید تا کف پاهای خود را به وضوح ببینید. اگر حتی با آینه نمی توانید به پاهای خود برسید یا آنها را کاملاً ببینید، از شخص دیگری (مانند یکی از اعضای خانواده) بخواهید که به شما کمک کند.

در افراد مبتلا به دیابت نوع 1، معاینات سالانه پا باید پنج سال پس از تشخیص شروع شود.

در افراد مبتلا به دیابت نوع 2، معاینات سالانه پا باید از زمان تشخیص شروع شود.

زخمها می توانند به صورت زخمهایی شروع شوند که فقط لایه بالایی پوست را تحت تأثیر قرار می دهند، اما اگر درمان نشوند، می توانند به عمق پوست و ماهیچه برسند.



علائم آسیب عصبی - آسیب عصبی ممکن است منجر به احساسات غیرعادی در پاها شود، از جمله درد، سوزش، سوزن سوزن شدن یا بی حسی. در طول سال ها، اگر آسیب عصبی پیشرفته شود، پا و ساق پا می توانند در نهایت احساس خود را به طور کامل از دست بدهند.



این می تواند بسیار خطرناک باشد، زیرا اگر نتوانید درد را احساس کنید، ممکن است متوجه

نشوید که آسیب پا در کفش نشوید و پا آسیب بیشتری ببیند.

آسیب عصبی می تواند منجر به ناهنجاری های مفصلی و سایر ناهنجاری های پا شود.

دیابت به دلیل آسیب عروقی می تواند بر جریان خون پاها تاثیر بگذارد. نبض ضعیف، پاهای

سرد، پوست نازک یا کبود و کمبود مو در ناحیه نشان می دهد که پاهای شما جریان خون

کافی ندارند.

از فعالیت هایی که می توانند به پا آسیب برسانند اجتناب کنید - برخی فعالیت ها خطر آسیب

دیدگی یا سوختگی پا را افزایش می دهند و توصیه نمی شوند. اینها شامل راه رفتن با پای برهنه

و قدم گذاشتن در حمام آب گرم قبل از آزمایش دما است.

هنگام کوتاه کردن ناخن ها مراقب باشید - ناخن های پای خود را مستقیماً کوتاه کنید و از

کوتاه کردن آنها در کناره ها یا خیلی کوتاه خودداری کنید.

هرگز پینه ها و اطراف ناخن خود را برش ندهید و در صورت نیاز به درمان ناخن یا پینه روییده

پا به پزشک خود مراجعه کنید.



روزانه پاهای خود را بشویید و چک کنید - برای تمیز کردن پاها از آب ولرم و صابون ملایم استفاده کنید. پاهای خود را کاملاً خشک کنید، توجه ویژه ای به فضاهای بین انگشتان پا داشته باشید و به آرامی آنها را با یک حوله تمیز و جاذب لمس کنید. از کرم یا لوسیون مرطوب کننده استفاده کنید.

تمام سطح هر دو پا را از نظر شکستگی پوست، تاول، تورم یا قرمزی، از جمله بین و زیر انگشتان پا که ممکن است آسیب به راحتی قابل مشاهده نباشد، بررسی کنید. از ایجاد تاول یا شکستن پوست پا خودداری کنید. در صورت مشاهده هرگونه تغییر یا مشکل فوراً به پزشک خود اطلاع دهید.

سیگار را ترک کنید - سیگار می تواند مشکلات قلبی و گردش خون را بدتر کند و گردش خون را در پاها کاهش دهد. اگر سیگار می کشید، ترک آن یکی از مهم ترین کارهایی است که می توانید برای بهبود سلامت خود و کاهش خطر عوارض انجام دهید.

اهمیت مدیریت قند خون - به طور کلی، شما می توانید با کنترل سطح قند خون خود تا حد امکان، خطر ابتلا به تمام عوارض مرتبط با دیابت، از جمله مشکلات پا را کاهش دهید. مدیریت



دقیق سطح قند خون می تواند خطر مشکلات گردش خون و آسیب عصبی را که اغلب منجر به عوارض پا می شود، کاهش دهد.

مدیریت قند خون مستلزم مراجعه منظم به پزشک، ایجاد تغییر در رژیم غذایی و شیوه زندگی سالم و مصرف داروهای خود طبق دستور است.

درمان زخم پا

اگر زخم پا گرفتید، درمان بستگی به میزان آسیب آن دارد:

زخم های سطحی - زخم های سطحی فقط لایه های بالایی پوست را درگیر می کنند. درمان معمولاً شامل تمیز کردن زخم و برداشتن پوست و بافت مرده توسط کادر درمان است. به این کار "دبریدمان" می گویند. پس از دبرید، ناحیه را با یک پانسمان می پوشانند تا تمیز و مرطوب بماند.

اگر پا عفونی شود، آنتی بیوتیک دریافت خواهید کرد. شما باید زخم را تمیز کنید و یک پانسمان تمیز را دو بار در روز یا طبق دستور پزشک روی زخم بگذارید. ممکن است لازم باشد کسی در این مورد به شما کمک کند. تا حد امکان روی پای وزن اعمال نکنید. در حالت نشسته یا دراز کشیده آن را بالا ببرید.



زخم‌های گسترده‌تر - زخم‌هایی که به لایه‌های عمیق‌تر پا گسترش می‌یابند که عضلات و

استخوان را درگیر می‌کنند ، معمولاً نیاز به درمان در بیمارستان دارند.

ممکن است آزمایش‌های آزمایشگاهی و عکس‌برداری با اشعه ایکس انجام شود و اغلب

آنتی‌بیوتیک‌های داخل وریدی تجویز می‌شود. دبریدمان برای برداشتن پوست و بافت مرده

انجام می‌شود.

اگر بخشی از انگشتان پا یا پا به شدت آسیب ببیند و باعث ایجاد مناطقی از بافت مرده

(گانگرن) شود، ممکن است نیاز به قطع کامل یا جزئی باشد. قطع عضو برای زخم‌هایی که

علیرغم درمان تهاجمی بهبود نمی‌یابند یا مواقعی که سلامتی توسط قانقاریا به خطر می‌افتد

اختصاص دارد. قانقاریا درمان نشده می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد.

محض اجازه پزشک است.

