



دانشگاه علوم پزشکی ایلام
مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)



آمیوتاسیون (قطع عضو)

گروه هدف: بیماران و همراهان

تهیه و تنظیم:

واحد آموزش بیمار

محسن ولیان کارشناس پرستاری

تابستان ۱۴۰۴

منبع:

پرستاری داخلی و جراحی،

برونرسودارث

آموزش به بیمار جهت مراقبت در منزل:

در مورد تغییرات مورد نیاز در منزل و حفظ بهداشت محیط و استفاده میشود. و ایجاد استقلال در طی

نوتوانی، در مورد نحوه ارتباط با پزشک و تیم مراقبتی در طول درمان، برای تامین التیام زخم از رژیم غذایی متعادل استفاده کند. مراقبت از اندام باقیمانده و باسازی آن را برای استفاده از پروتز بداند. 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 ورزشهای سنگین را بداند.

از وسایل کمک حرکتی به صورت ایمن استفاده کند. توانایی نقل و انتقال خود را داشته باشد. اسم و عوارض جانبی و دفعات و زمانبندی همه داروهای خود را بداند. نحوه دریافت کمکهای پزشکی و نحوه انجام پانسمان و سایر موارد تجویز شده را بداند. روشهای کنترل درد را بداند. شاخص های عوارض را که نیاز به گزارش فوری

به پزشک دارند را بشناسد مانند درد غیر قابل کنترل علائم عفونت موضعی سیستمیک، شکنندگی پوستی هر اندام باقیمانده مدت زمان و تاریخ پیگیریهای بعدی بداند.

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 می کند.

تامین مراقبت مستقل از خود: بیمار تشویق می شود 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 می دهد.

کمک به بیمار برای تامین تحرک جسمی: پوزیشن دهی مناسب برای جلوگیری از انقباض مفصل ران یا زانو در بیماران با آمیوتاسیون 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.

آمپوتاسیون برداشتن قسمتی از بدن و معمولا یک اندام پی آمد بیماری عروقی مانند دیابت منجر به ۵۴ درصد موارد آمپوتاسیون به شمار می آید و تروماها باعث ۴۵ درصد از آمپوتاسیون ها می شود.

سطوح آمپوتاسیون: آمپوتاسیون در آخرین نقطه دیستال که امکان التیام موفق آن وجود داشته باشد انجام می گیرد. محل و وسعت آمپوتاسیون بوسیله ۲ عامل تعیین می گردد گردش خون ناحیه و اهمیت عضو از نظر عملکردی.

هدف از جراحی حفظ هر چه بیشتر از طول اندام است بطوریکه برای نگهداری عملکرد و امکان دستیابی به اندام مصنوعی مناسب مورد نیاز است. نگهداری مفاصل زانو و آرنج 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 می باشد ایجاد می کند.

آمپوتاسیون زیر زانو به علت اهمیت حفظ مفصل زانو و نیاز به انرژی در هنگام راه رفتن به آمپوتاسیون بالای زانو ترجیح داده می شود. آمپوتاسیون در محل مفصل زانو در بیماران جوان و فعالی که قادر به کنترل پروتز هستند از بالاترین میزان موفقیت برخوردار است.

عوارض آمپوتاسیون: خونریزی عفونت شکنندگی پوست درد خیالی اندام کنتراکچر یا انقباضات مفصلی به علت قطع شدن عروق خونی بزرگ و خونریزی شدید.

تدابیر درمانی:

تأمین التیام زخم آمپوتاسیون و در نتیجه اندام باقیمانده غیر حساس و پوست سالم برای استفاده از پروتز می باشد 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 معمولا برای تأمین فشار یکنواخت حمایت از بافت نرم و برای کنترل و پیشگیری از کنتراکچر یا انقباضات از یک پانسمان گچی سخت قابل تعویض و یا جوراب الاستیک روی عضو استفاده می شود.

مراقبت بعد از جراحی:

تسکین درد: بعد از جراحی آمپوتاسیون، درد اندام خیالی را تجربه میکنند که تجویز مسکن طبق دستور پزشک لازم است.

تأمین التیام زخم: ۸ تا ۱۲ ساعت بعد از جراحی از

نظر ادم بررسی می شود و تعویض پانسمان طبق دستور پزشک در زمانی که پانسمان خیس شده است مطابق تکنیک استریل. اگر گچ با پانسمان الاستیک شل شود پرستار باید فوراً اندام باقی مانده را با یک بانداژ فشاری الاستیک بپوشاند اگر این کار انجام نشود ادم شدیدی در مدت کوتاهی ایجاد می شود و نوتوانی را به تاخیر می اندازد.

بهبود تصویر بدنی: بیمار را تشویق می کند که به اندام باقیمانده نگاه کند، آن را لمس کند و پس از آن مراقبت نماید و تغییرات تصویر بدنی خود را بپذیرد.