

آمپوتاسیون (قطع عضو)

آمپوتاسیون (قطع عضو) چیست؟

جراحی آمپوتاسیون عملی است که در آن تمام یک عضو یا بخشی از آن، برای مثال بازو، پا، پایین پا، دست، انگشتان پا یا دست قطع می‌شود.

علل دیگر قطع عضو عبارت است از:

- آسیب دیدگی شدید، برای مثال پس از تصادف خودرو یا سوختگی شدید
- تومور سرطانی استخوان یا ماهیچه عضو
- عفونت شدیدی که با مصرف آنتی بیوتیک یا درمان‌های دیگر برطرف نشود.
- ضخیم شدن بافت عصبی، موسوم به نوروم
- سرمازدگی

قطع اندام یا آمپوتاسیون به چه عللی انجام میشود.

قطع عضو بیشتر در مردان انجام میشود و بیشتر در اندام تحتانی است. مهمترین علل انجام آمپوتاسیون یا قطع اندام بیمار عبارتند از:

آترواسکلروز

آترواسکلروز یا سخت شدن عروق یا گرفتگی رگها از شایعترین علل انجام عمل جراحی قطع عضو است. آترواسکلروز بیشتر در سنین بالا ایجاد شده و موجب کاهش خورسانی به قسمتی از اندام میشود. جریان خون اندام ممکن است به حدی کم شود که موجب مرگ بافت ها و بدنبال آن سیاه شدن قسمتی از اندام شود. باقی ماند این اندام مرده خطرناک است چون میکروب ها در درون آن رشد کرده و سپس از آن طریق به جریان خون بیمار راه پیدا کرده و میتوانند موجب مرگ بیمار شوند. یکی از شایعترین علل اختلال عروقی اندام دیابت یا مرض قند است.

آسیب شدید اندام

گاهی اوقات قسمتی از اندام در حین حادثه قطع شده است. گاهی اوقات قسمتی از اندام در حادثه له شده و یا بشدت آسیب دیده است.

اگر پزشک معالج ببیند ترمیم بافت های آسیب دیده عملاً امکانپذیر نیست و یا پیوند مجدد اندام قطع شده یا حفظ باقیمانده اندام آسیب دیده منتج به اندامی بی استفاده میشود چاره ای جز قطع قسمت باقیمانده و آسیب دیده اندام ندارد.

دیابت

علت حدود ۳۰-۴۰ درصد آمپوتاسیون های انجام شده دیابت است. در دیابت به علت اختلال در خونرسانی اندام و اختلال عصبی و در نتیجه مشکلات حسی و حرکتی اندام زخم های شدید و مقاوم به درمانی در پا ایجاد میشود. بسیاری از این زخم ها قابل بهبود نیستند که در این موارد پزشک معالج چاره ای جز قطع عضو بیمار ندارد.

تومور های اندام

بعضی از تومورهای اندام چه در استخوان و چه در بافت نرم به حدی پیشرفت کرده اند که اندام قابل بازسازی نیست. در این موارد اندام مبتلا به تومور باید قطع شود.

ناهنجاری های مادرزادی

در بعضی از ناهنجاری های مادرزادی بخصوص در اندام تحتانی وجود عضو معلول نه تنها کمکی به حرکت بیمار نمیکند بلکه جلوی آن را هم میگیرد. در بعضی از این بیماران نبود عضو تغییر شکل داده و استفاده از عضو مصنوعی بیشتر به حرکات بیمار کمک میکند. در این موارد عضو ناهنجار قطع شده از عضو مصنوعی استفاده میشود.

عفونت های غیر قابل کنترل

گاهی اوقات یک عفونت مزمن اندام مثل بعضی از انواع استئومیلیت (عفونت یا التهاب استخوان یا مغز استخوان) به درمان های معمول جواب نمیدهد. در این موارد با قطع عضو عفونی منشا عفونت کلا برداشته شده تا خطر انتشار عفونت در بدن و دیگر خطرات ناشی از باقی ماندن یک عضو عفونی در بدن از بین برود. در بعضی موارد یک عفونت حاد مانند گانگرن گازی (عفونت بافت یا قانقاریا) چنان خطرناک بوده و میتواند سرعت بیمار را از پای درآورد که قطع فوری عضو مبتلا حداقل جان بیمار را نجات میدهد.

نکروز عضو

نکروز و مردن اندام در اثر سوختگی شدید یا سرما زدگی شدید.

اندازه عضو

در بعضی بیماران اندام بیمار چنان بزرگ و سنگین میشود که جلوی حرکت بیمار را میگیرد. در این موارد تنها چاره قطع اندام است.

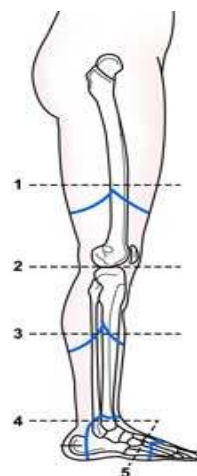
تعیین محل قطع عضو

پزشک برای تعیین محل قطع عضو و میزان بافتی که باید برداشته شود، از روش های زیر استفاده می کند:

- بررسی وجود ضربان نزدیک به محل در نظر گرفته شده برای قطع
- مقایسه دمای عضو آسیب دیده با عضو سالم
- جستجوی ناحیه‌هایی با پوست قرمز
- پزشک بررسی می‌کند که آیا پوست نزدیک به ناحیه در نظر گرفته شده برای قطع، هنوز به لمس حساس است یا خیر.

قطع عضو چگونه انجام میشود.

ممکن است در ابتدا به نظر برسد قطع عضو عمل جراحی ساده ایست ولی اینطور نیست. در این اعمال جراحی پزشک جراح باید به نکات بسیار مهمی توجه کند تا بیمار بعد از جراحی مشکل زیادی با باقیمانده اندام نداشته باشد و بتواند از اندام مصنوعی بهتر استفاده کند.



➤ محل های قطع در اندام تحتانی

بعد از اینکه عضو قطع شد باقیمانده اندام را استامپ Stump میگویند و قسمتی خالی از اندام مصنوعی که باقیمانده اندام در آن قرار گرفته و فیت میشود را سوکت Socket میگویند.

مراحل عمل قطع عضو چگونه انجام می شود.

برای انجام آمپوتاسیون معمولاً بیمار باید ۱۴ - ۵ روز یا بیشتر در بیمارستان بستری شود، مدت بستری به گستردگی جراحی و عوارض بروز یافته بستگی دارد. روش جراحی قطع عضو، به عضو درگیر و وضعیت سلامت عمومی بیمار بستگی دارد. قطع عضو را می‌توان تحت بیهوشی عمومی یا بی‌حسی نخاعی، یعنی بی‌حس کردن بدن از کمر به پایین، انجام داد. جراح در عمل آمپوتاسیون تمام بافت آسیب دیده را برمی‌دارد و بافت سالم را حتی‌الامکان باقی می‌گذارد. جراح موارد زیر را در عمل قطع عضو انجام می‌دهد:

- برداشتن بافت بیمار و استخوان له شده

- صاف کردن بخش‌های ناهموار استخوان
- بستن عصب‌ها و رگ‌ها
- بریدن و شکل دادن عضلات به گونه‌ای که بتوان عضو مصنوعی را به انتهای عضو قطع شده متصل کرد.

جراح گاهی زخم را بلافاصله پس از قطع عضو می‌بندد و برای این کار لایه‌های پوست را بخیه می‌زند. اما جراح گاهی ناحیه را چند روز باز می‌گذارد تا اگر لازم شد بافت بیشتری را بردارد. سپس تیم جراحی پانسمان استریل را روی زخم قرار می‌دهد و انتهای عضو را می‌پوشاند تا این پوشش پانسمان یا لوله‌های تخلیه را نگه دارد. همچنین گاهی از تراکشن یا کشش استفاده می‌شود تا بخش باقیمانده در موقعیت مناسب باقی بماند، آتل نیز برای ثابت نگه داشتن عضو به کار برده می‌شود.

عمل جراحی قطع عضو باید طوری انجام شود که :

- استامپ (باقی مانده عضو بعد از عمل) درد نداشته باشد.
- طول استامپ به اندازه کافی بلند باشد که اتصال آن با اندام مصنوعی به راحتی صورت گیرد.
- دامنه حرکتی مفصل مجاور استامپ به اندازه کافی باشد.
- عضلات باقیمانده در استامپ قدرت کافی را برای به حرکت درآوردن اندام مصنوعی داشته باشد.
- استامپ عفونت نداشته باشد.
- شکل استامپ طوری باشد که بتوان برای آن اندام مصنوعی مناسبی درست کرد.
- در یک عمل جراحی قطع عضو استخوان، عضله، عروق و اعصاب، تاندون‌ها و پوست بیمار باید قطع شوند.
- مهمترین عامل تعیین کننده طول استامپ طول استخوان آن است. پزشک ارتوپد استخوان اندام را از جایی قطع میکند که طول کافی برای یک اتصال خوب و محکم با اندام مصنوعی را داشته باشد. بنابراین استخوان در فاصله مناسبی از مفصل بصورت عرضی با اره قطع شده و سپس لبه‌های آن با سوهان گرد میشود تا بعداً به پوست فشار وارد نکند.
- محل بریدن عضلات معمولاً پایین تر از محل برش استخوان است. عضلات باید روی محل برش استخوان را بپوشانند تا بین آن و پوست قرار گیرند در غیر این صورت فشار استخوان به پوست موجب زخمی شدن آن میشود. پزشک جراح مقداری از عضلات را که در استامپ نگه میدارد را بسته به وضعیت عروقی اندام مشخص میکند.
- پزشک جراح تاندون‌های اندام را در محل قطع استخوان میبرد.

- عروق اندام در کمی بالاتر از محل قطع استخوان بسته میشوند. پزشک جراح رگ های بزرگ را با نخ جراحی میبندد.

قطع عضو چه عوارضی را میتواند به همراه داشته باشد؟

در افراد مسن عمل جراحی قطع عضو ریسک بالایی دارد. در این افراد احتمال مرگ و میر بعد از یک جراحی قطع عضو بزرگ ۱۰-۲۰ درصد است. البته در جوانترها این احتمال بسیار پایین تر است. بعد از انجام جراحی قطع عضو ممکن است عوارضی ایجاد شود. بعضی از این عوارض زودرس هستند و در چند روز بعد از انجام عمل جراحی ایجاد میشوند و بعضی دیگر دیررس بوده و بتدریج ایجاد میشوند.

مهمترین عوارض زودرس قطع اندام عبارتند از:

عفونت

بعد از هر عمل جراحی قطع عضو ممکن است عفونت ایجاد شود. این عفونت ممکن است سطحی باشد که ممکن است با تجویز آنتی بیوتیک بهبود یابد و یا ممکن است عمقی باشد که در این صورت بیمار باید مجددا تحت عمل جراحی قرار گرفته تا بافت های مرده و عفونی و ترشحات چرکی خارج شوند. گاهی اوقت ممکن است با خارج کردن چند بخیه از محل عمل به خروج ترشحات و بهبود عفونت کمک کرد.

نکروز و سیاه شدن قسمتی از استامپ

گاهی اوقات جریان خون قسمتی از پوست استامپ کم بوده که موجب میشود آن قسمت سیاه شده و سلول های آن بمیرند. بافت مرده باید حتما به توسط جراحی خارج شود تا خطر عفونت از بین برود

هماتوم

هماتوم به معنای تجمع خون در یک فضای بسته است و بعد از قطع عضو معمولا از عروق خونی که خوب بسته نشده اند ایجاد میشود. در این موارد باید هماتوم خارج شود و استامپ پانسمان فشاری شود تا مجددا خونریزی نکند. باقی ماندن هماتوم در بافت میتواند خطر ایجاد عفونت را بیشتر کند.

لخته شدن خون در وریدهای اندام

برای پیشگیری از لخته شدن خون در اندام بعد از جراحی داروهای خاصی به بیمار داده میشود.

قطع عضو میتواند با عوارض احتمالی دیررسی هم همراه باشد. مهمترین عوارض دیررس قطع عضو عبارتند از:

✚ اندام شبحی یا فانتوم Phantom limb

بعضی از بیماران بعد از قطع عضو آن را حس میکنند. گاهی اوقات فرد درد شدیدی را در قسمتی از اندام که وجود ندارد احساس میکند که به آن Phantom pain میگویند.

درد استامپ

این درد در محل قطع عضو احساس میشود و به علت رشد غیر معمول انتهای عصب های قطع شده اندام است. در این بیماران برای کم کردن فشار به انتهای استامپ باید تغییراتی در سوکت ایجاد کرد. تزریق کورتن در محل عصب ممکن است مفید باشد. در صورت باقی ماندن درد نیاز به عمل جراحی و برداشتن انتهای عصب وجود دارد.

زخم فشاری

گاهی اوقات به علت فیت نبودن استامپ در سوکت (یا به علت لق شدن سوکت به علت لاغر شدن استامپ) ممکن است به قسمت هایی از استامپ فشار زیادی وارد شود. ابتدا پوست قسمت هایی از استامپ قرمز میشود و بعد از مدتی تاول زده و زخم میشود. درمان این وضعیت اینست که تغییراتی در سوکت داده شود تا با استامپ هماهنگ شود. در صورت موثر نبودن ممکن است نیاز به جراحی مجدد استامپ وجود داشته باشد.

محدودیت حرکت مفصل

در صورتیکه نرمش های لازم بعد از عمل جراحی قطع عضو به درستی انجام نشوند ممکن است مفصل نزدیک به محل قطع دچار خشکی و محدودیت حرکتی شود. درمان این عارضه بدست آوردن مجدد دامنه حرکتی مفصل با فیزیوتراپی (انجام نرمش هایی کششی مفصل) است و در صورت موفقیت آمیز نبودن ممکن است نیاز به عمل جراحی وجود داشته باشد.

خطرات آمپوتاسیون چیست؟

افرادی که دچار دیابت، بیماری قلبی یا عفونت هستند در مقایسه با سایر افراد بیشتر در معرض خطر عوارض حاصل از قطع عضو قرار دارند. قطع عضو از بالای زانو خطرناک تر از قطع عضو از زیر زانو است. سایر عوارض آن به شرح زیر می باشند:

- بد شکلی مفصل
- کبودی ناحیه جراحی شده به علت تجمع خون زیر سطح پوست
- بروز عفونت
- سر باز کردن زخم
- مرگ بافت
- تشکیل لخته خون درون عروق پا یا درون ریه

ممکن است شما بر اساس نوع بیماری خود با سایر خطرات مواجه شوید. قبل از قطع عضو با پزشک خود در خصوص نگرانی‌هایی که دارید صحبت کنید تا شما را راهنمایی کند.

بیشترین عوارض آمپوتاسیون در بیماران دیابتی است.

افرادی که دچار دیابت هستند بیشتر مستعد آسیب دیدگی عصب و مشکلات مربوط به گردش خون خواهند شد. در برخی موارد این امر باعث می‌شود که جراحی قطع عضو ضروری باشد با این حال درمان به موقع و موثر می‌تواند از بروز این عوارض جلوگیری کند. کاهش گردش خون رسانی به پاها به این معنا است که افرادی که دچار دیابت هستند بیشتر در معرض خطر سر باز کردن زخم در این قسمت از بدن خود قرار دارند. اگر بیمار دچار نوروپاتی یا از دست دادن حس در پاها باشد احتمالاً متوجه زخم خفیف پا یا انگشتان خود نمی‌شود و وقتی بدتر شدند متوجه وخامت اوضاع خواهد شد. علت مشکلات مربوط به گردش خون به ویژه در بیماری شریان محیطی این زخم‌ها بهبود پیدا نمی‌کنند و می‌تواند باعث بروز عفونت و مرگ بافت به ویژه از دست دادن اندام تحتانی شوند. اگر چه افرادی که دچار دیابت هستند بیشتر در معرض خطر قطع عضو قرار دارند می‌توان با پوشیدن کفش مناسب و مراقبت درست از پاها از قطع عضو ناشی از دیابت جلوگیری کرد. افراد دیابتی باید توجه خاصی به پای خود داشته باشند زیرا آنها همیشه در معرض خطر زخم شدن پا و ترمیم نشدن آن قرار دارند و ممکن است قطع عضو در آنها ضروری باشد. برخی از علائم و نشانه‌هایی که فرد باید به دنبال آنها به پزشک مراجعه کنند به شرح زیر می‌باشند:

- تورم در پاها
- بروز تاول
- رشد ناخن به سمت داخل
- زگیل کف پا
- سندروم پای ورزشکاران
- ترمیم نشدن زخم بیش از یک هفته
- درد
- خونریزی
- قرمزی
- احساس گرما در یک قسمت از پا
- زخم عمیق و دیده شدن استخوان
- تغییر رنگ پوست
- استشمام بوی بد از زخم

- بزرگ شدن اندازه زخم
- ترمیم نشدن به موقع زخم

در صورتی که بیمار با این علائم و نشانه‌ها مواجه شود باید فوراً با پزشک خود در خصوص فرآیند درمان و اقدامات لازم صحبت کند. انتخاب روش‌های درمانی به شدت بروز علائم و نشانه‌های بیمار و علت به وجود آمدن آنها بستگی دارد. این افراد باید به طور منظم پای خود را بررسی کنند تا بتوانند هرچه زودتر مشکلات احتمالی را تشخیص دهند. پزشک قبل از آنکه مشکلات بیمار بدتر و شدیدتر شود به درمان آنها خواهد پرداخت.

چگونه برای قطع عضو و عوارض حاصل از آن آماده شویم؟

- قبل از قطع عضو با پزشک خود صحبت کنید تا شما را در خصوص کاهش عوارض حاصل از آن راهنمایی کند. در بخش زیر فهرستی از اقداماتی که پزشک از شما می‌خواهد انجام دهید را شرح خواهیم داد:
- پزشک فرایند جراحی را برای شما توضیح می‌دهد و از شما می‌خواهد سوالات خود را بپرسید.
- پزشک از شما می‌خواهد برگه رضایت نامه قبل از عمل را امضا کنید و با دقت مطالعه کنید و هر جا که قابل فهم نبود از پزشک خود سوال بپرسید.
- او در کنار بررسی سابقه پزشکی شما با انجام معاینات جسمانی می‌پردازد تا اطمینان حاصل کند که در وضعیت سلامتی خوبی قرار دارید و درخواست انجام آزمایش خون یا سایر آزمایشات را خواهد داد.
- پزشک از شما می‌خواهد که به مدت ۸ ساعت قبل از عمل یعنی از نیمه شب به بعد از خوردن آب و غذا خودداری کنید.
- اگر باردار هستید و تصور می‌کنید ممکن است باردار باشید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- اگر به هر نوع دارویی، چسب، لاتکس یا داروی بیهوشی موضعی یا عمومی حساسیت دارید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- فهرست کامل از انواع داروها و مکمل‌های گیاهی مورد استفاده خود را در اختیار پزشک قرار دهید.
- در صورتی که سابقه اختلالات خونریزی دهنده را دارید یا از داروهای رقیق کننده خون مانند آسپرین یا سایر داروهایی که از لخته شدن خون جلوگیری می‌کنند استفاده می‌کنید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید زیرا ممکن است قطع مصرف آنها ضروری باشد.
- پزشک شما را ارزیابی می‌کند تا اقدامات مربوط به استفاده از اندام مصنوعی را انجام دهد.
- ممکن است پزشک برای حفظ آرامش شما اقدام به تجویز داروی آرام بخش نماید.
- جراح بر اساس نوع بیماری شما نکات لازم دیگر را گوشزد خواهد کرد.

عضو مصنوعی (پروتز)

می‌توان یک عضو مصنوعی (پروتز) را به جای عضو یا پای قطع شده قرار داد، البته عضو مصنوعی برای تمام بیماران مناسب نیست، چون نیاز به یک دوره طولانی فیزیوتراپی و توانبخشی دارد. عادت کردن به عضو مصنوعی نیاز به انرژی زیادی دارد، چون بیمار مجبور است که تحلیل رفتن عضله و استخوان عضو قطع شده را جبران کند. به همین دلیل است که ممکن است عضو مصنوعی برای بیماران ضعیف یا مبتلا به عارضه‌های جدی، مانند ناراحتی قلبی مناسب نباشد. چنانچه پزشک استفاده از عضو مصنوعی را مناسب تشخیص دهد.

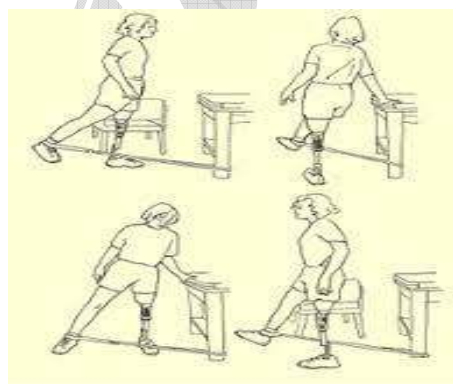


موارد زیر توصیه

نوع عضو با در نظر گرفتن می‌شود.

- نوع قطع عضو
- میزان قدرت عضله در بخش باقیمانده
- وضعیت سلامت عمومی
- وظایفی که از عضو مصنوعی انتظار می‌رود.
- این که بیمار تمایل دارد، عضو طبیعی به نظر برسد یا این که عملکرد آن برایش مهم‌تر است.

چنانچه پزشک استفاده از عضو مصنوعی را مناسب تشخیص دهد، نوع عضو با در نظر گرفتن موارد زیر توصیه می‌شود:



- نوع قطع عضو
- میزان قدرت عضله در بخش باقیمانده
- وضعیت سلامت عمومی
- وظایفی که از عضو مصنوعی انتظار می‌رود.
- این که بیمار تمایل دارد، عضو طبیعی به نظر برسد یا این که عملکرد آن برایش مهم‌تر است.

زندگی بعد از آمپوتاسیون

بهبود روانی

تلاش برای بهبود روانی مانند بهبود فیزیکی از اهمیت بالایی برخوردار است. اول مرحله اول اینکه بیمار باید این را بپذیرد که تا مدتی برای انجام کارهای عادی روزانه به دیگران نیازمند است، حتی اگر برای زمان کوتاهی باشد. تاثیر روانی و زندگی بعد از آمپوتاسیون در مواردی به قدری قوی گزارش شده است که بسیاری آن را با اندوه از دست دادن شخصی نزدیک به خود یکسان می دانند. در میان فاکتورهای روانی تاثیرگذار پس از آمپوتاسیون ۳ مورد نقش عمیقی در ایجاد اختلالات روانی در فرد دارند:

✚ عادت کردن به نبود حس در اندام از دست رفته.

✚ عادت کردن به اینکه آن عضو دیگر کارایی قبلی خود را نخواهد داشت.

✚ پذیرفتن اینکه بدن شما از این به بعد در چشم دیگران چگونه دیده خواهد شد.

چگونه با قطع اندام زندگی کنیم.

احتمال اینکه بارها در معرض نگاه ترحم آمیز دیگران قرار گرفته شوند نیز بسیار است. خشم، حسادت و افسردگی از احساساتی است که فرد بی شک آن ها را تجربه خواهد کرد. درد یکی دیگر از این احساسات است که تا مدت ها به همراه شخص خواهد بود. راههای مقابله:

راه اول: پذیرفتن احساسات

احساسات هر چه که هستند باید از سمت فرد پذیرفته شوند. پذیرش اولین قدم برای درک و کنار آمدن با احساسات است. در این حین فرد با توجه به حس نیازمندی که در خود می بیند، بسیار ساده تر از قبل تحت تاثیر احساسات خود قرار خواهد گرفت. فرد باید به خوبی بداند که زندگی پس از آمپوتاسیون چگونه خواهد بود.

راه دوم: تمرکز روی مسیر جدید زندگی

فرد پس از کنترل حداقلی احساسات خود نیاز دارد که به این مسیر جدید زندگی فکر کرده و به خوبی آن را ارزیابی کند. بیمار باید با این موضوع کنار بیاید که روند بهبود، روندی طولانیست که نیاز به عملی کردن قدم های کوچک در این مسیر دارد.

راه سوم: ایجاد هدف

فرقی نمی کند که منشا هدف کجا باشد، معنوی، روحانی یا برای عشق، فرد در هر صورت نیاز دارد هدفی برای از خواب بیدار شدن داشته باشد. این هدف تعیین کننده برنامه روزانه است. داشتن برنامه روزانه معین به زندگی فرد معنا می بخشد، لحظه لحظه های آن سرشار از پستی بلندی های بیست که فرد را برای مقابله با آن در تلاطم می گذارد.

راه چهارم

هر چقدر هم خانواده و تیم توانبخشی به فرد کمک کند، مانند دیگر بیمارانی که آمپوتاسیون داشتند آن را درک نخواهند کرد. هم صحبتی با آنها حس امید را در شخص زنده می کند. حس متقابل درک شدن به قدری قوی است که باعث می شود شخص احساس تنهایی نکند و شاهد بهبودی بسیاری باشد که پیش تر از او به دردش دچار شده اند.

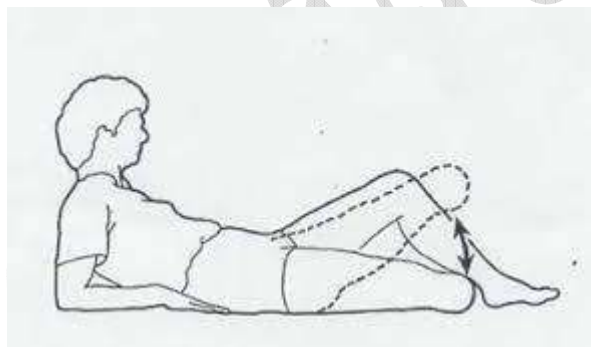
شما باید این را به خاطر داشته باشید که تمرینات در کنار نیاز روانی فرد، نیاز به زمان طولانی دارد و ممکن است زمان آن از هر شخص به شخص دیگر متفاوت باشد.

چگونه در منزل از خود مراقبت کنیم؟

رژیم غذایی

- برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- غذای سالم مانند میوه، سبزیجات، غلات، لبنیات کم چرب و ماهی بخورید.
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

فعالیت



- طب فیزیکی غالباً بلافاصله پس از جراحی قطع عضو، با انجام تمرین های ملایم و کششی شروع می شود. پس از ۱۴ - ۱۰ روز نیز تمرین کردن با عضو مصنوعی آغاز می شود.
- زخم در بهترین حالت ظرف ۸ - ۴ هفته به طور کامل التیام می یابد و جوش می خورد، البته مدت ها طول می کشد تا بیمار به تغییرات جسمی و روحی ناشی از قطع عضو عادت کند. اقدامات زیر در دوران بهبود طولانی مدت و توانبخشی پس از جراحی قطع عضو انجام می شود:
- فعالیت به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود.

- به انجام ورزش های سبک پردازید و از انجام ورزش های شدید بدنی اجتناب کنید.
- زیاد نرمش و ورزش کنید. ورزش کردن برای افزایش کنترل و قدرت عضلات افزایش می دهد.
- معمولاً بعد از جراحی، در صورت اجازه پزشک میتوانید با واکر یا عصای زیر بغل راه بروید ولی تا چند هفته و تا زمان گذاشتن پروتز برای انجام کارهای روزمره به کمک نیاز دارید که باید در برنامه ریزی قبل از جراحی به این نکته توجه داشت.

مراقبت از محل عمل



- باید تغییراتی در وضعیت محل زندگی ایجاد کنید تا از زمین خوردن شما جلوگیری شود.
- در حمام دستگیره هایی روی دیوار نصب کنید تا در هنگام تغییر وضعیت از آنها استفاده کنید و از لیز خوردن خود جلوگیری کنید.
- دو طرف پله ها باید دستگیره داشته باشند تا در حین بالا و پایین رفتن از پله از آنها استفاده کنید.
- تمام فرش های لغزنده و سیم های برق رها شده در کف منزل باید جمع آوری شوند تا احتمال زمین خوردن کاهش یابد.
- قطع عضو به معنای شروع یک زندگی جدید برای شما و خانواده شما است. شما و وابستگان شما ممکن است احساس غم، خشم و شرم داشته
- باشید. این احساسات طبیعی هستند. در باره این احساسات به خانواده و دوستان خود صحبت کنید. به آنها اجازه بدهید به شما کمک کنند.
- بعد از عمل جراحی پانسمان روز زخم شما باید بطور روزانه تعویض شود. زخم و پوست اطراف آن باید تمیز و خشک نگهداری شود.
- پزشک معالج برای شما داروهای آنتی بیوتیک و ضد درد تجویز کرده است. آنها را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید قند خون خود را کاملاً کنترل کنید. عدم کنترل قند خون موجب تاخیر در بهبود زخم و افزایش خطر عفونت در آن میشود.
- باقیمانده اندام قطع شده (استامپ) را باید بعد از جراحی تا حد امکان بالا نگه داشت تا ورم آن کم شود.
- در آمپوتاسیون های زیر زانو سعی کنید استامپ همیشه در امتداد ران شما باشد. آنرا در حالت خم نگهداری نکنید. این حالت نه تنها موجب ورم آن میشود بلکه موجب میشود زانوی شما در حالت خمیده

باقی بماند و بعداً پوشیدن اندام مصنوعی برای شما مشکل باشد. روزی چند بار یک بالشت را بر روی زانوی خود قرار دهید تا آنرا در حالت صاف و مستقیم تحت کشش قرار دهد.

- در آمپوتاسیون های بالای زانو هم سعی کنید استامپ در امتداد تنه شما باشد. آنرا در حالت خم به جلو نگه ندارید. این وضعیت موجب میشود. آنرا در حالت خم به جلو نگه ندارید. این وضعیت موجب میشود رباط ها و تاندون های جلوی کشاله ران شما بتدریج کوتاه شود و وقتی بخواهید با پروتز راه بروید راه رفتن برای شما مشکل خواهد شد. روزی چند بار و هر ۱۰-۲۰ دقیقه به شکم بخوابید تا عضلات و تاندون های جلوی کشاله ران شما کشیده شوند.

- رباط ها و تاندون های جلوی کشاله ران شما بتدریج کوتاه شود و وقتی بخواهید با پروتز راه بروید راه رفتن برای شما مشکل خواهد شد. روزی چند بار و هر ۲۰-۱۰ دقیقه به شکم بخوابید تا عضلات و تاندون های جلوی کشاله ران شما کشیده شوند.

- بخیه های استامپ بعد از ۲-۳ هفته خارج میشوند. بعد از این زمان آنرا روزانه با آب و صابون شسته و خشک کنید.

- از کرم، پماد یا لوسیون بر روی پوست استامپ استفاده نکنید.

- محل قطع عضو را هر روز بدقت بررسی کنید.

- جاهایی از آنرا که نمیبینید با آئینه بررسی کنید.



- مراقب علائم فشار مانند قرمزی، خراش یا تاول باشد. در صورت دیدن این علائم آنرا به پزشک معالج خود اطلاع دهید .

- استامپ را بر روی یک بالشت نرم فشار بدهید و بتدریج مقدار فشار را بیشتر کنید. این کار موجب میشود بافت های آن قسمت بتدریج به فشار عادت کنند.

- جای بخیه های قبلی را ماساژ دهید. این کار هم موجب نرم شدن بافت سفتی میشود که در محل جراحی ایجاد شده و هم حساسیت آنرا کمتر کرده و جریان خون محل را هم بیشتر میکند.
- محل استامپ را با باند کشی بصورت حرف ۸ انگلیسی ببندید. این بانداژ فشاری کمک میکند تا ورم محل کم شود. هر چه ورم استامپ زودتر کم شود فرد میتواند زودتر از اندام مصنوعی (پروتز) استفاده کند.
- در حین پیچیدن باند کشی کمی آنرا بکشید. اگر نیاز دارید تا از بیش از یک باند کشی استفاده کنید. هر باند کشی که تمام شد قبل از بستن بعدی، انتهای باند قبلی را با گیره خوب ببندید. دقت کنید که تمام انتهای استامپ با باند کشی بسته شود.
- باند کشی را روزی ۲-۳ بار باز کرده از نو ببندید تا کشش آن حفظ شود.
- باند کشی همیشه باید بسته باشد مگر موقعی که به حمام میروید.
- سیگار نکشید و از استرس های روحی دوری کنید.
- تا حد امکان خود را درگیر کار و فعالیت کنید.
- وقتی که زخم محل جراحی شما بطور کامل خوب شد باید سعی کنید در تمام طول روز پروتز خود را بپوشید.
- صبح که از خواب برخاستید اول پروتز خود را بپوشید وگرنه استامپ شما ورم کرده و پوشیدن آنرا دشوار میکند.
- سوکت استامپ را هر روز با یک پارچه نخی نمناک که آغشته به کمی ماده شوینده است تمیز کنید تا از عرق و آلودگی پاک شود. سپس باقیمانده با ماده شوینده و با پارچه نخی نمناک پاک کرده و خشک کنید.
- باید از پروتز خود خوب مراقبت کنید. اگر پروتز شما مشکلی دارد سعی نکنید خودتان آنرا درست کنید. با تکنسین ارتوپدی که آنرا برای شما درست کرده تماس بگیرید.
- پروتز شما حتی اگر به ظاهر سالم باشد باید سالی یک بار، توسط تکنسین ارتوپدی فنی که آنرا درست کرده بازبینی شود.
- برای بهبود تصویر بدنی به اندام باقی مانده نگاه کنید و آن را لمس کنید.
- استقلال خود را به دست بیاورید و حقایق را بپذیرید.
- اگر قطع عضو زیر زانو است استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد ، موقع خوابیدن زانو را خم نکنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید قند خون خود را کاملاً کنترل کنید. عدم کنترل قند خون موجب تاخیر در بهبود زخم و افزایش خطر عفونت در آن میشود.
- درخواست از اعضای خانواده برای بررسی نقاطی از پا که مشاهده آنها دشوار است.

- پوشیدن جوراب خشک
- شستن پاها در طول روز
- اطمینان از احساس کردن گرما و سرما و سایر موارد
- اجتناب از برداشتن پینه پا در منزل
- اجتناب از پابرهنه راه رفتن
- پوشیدن کفش مناسب
- فعالیت‌هایی که توانایی بدن را برای انجام فعالیت‌ها افزایش می‌دهد و به استقلال بیمار کمک می‌کند.
- بیمار برای غلبه بر اندوه از دست دادن عضو و خو گرفتن به تصویر جدید بدن خود نیاز به پشتیبانی عاطفی، از جمله مشاوره دارد.

موسسه تخصصی درمانی هاندیگازگان