

دستورالعمل (Instruction)

عنوان دستورالعمل : خودمراقبتی در آمپوتاسیون (قطع عضو)		کد دستورالعمل :	
تاریخ تدوین	تاریخ ابلاغ :	تاریخ بازنگری :	شماره ویرایش :
۱۴۰۳/۰۷/۰۲			۱

آمپوتاسیون (قطع عضو) جدا کردن قسمتی از بدن (معمولاً یکی از اندام) گفته می شود. آمپوتاسیون اندام تحتانی معمولاً به علت بیماریهای پیشرونده عروق محیطی (بیشتر از عوارض دیابت)، گانگرن گازی شدید، تروما، ناهنجاری مادرزادی اندام، تومور بدخیم انجام می شود.

دلایل آمپوتاسیون:

بیماریهای پیش رونده عروق محیطی (بیشتر از عوارض دیابت)، تروما، ناهنجاریهای مادرزادی اندام
سطوح آمپوتاسیون: آمپوتاسیون در آخرین نقطه دیستال که امکان التیام موفق آن وجود داشته باشد انجام می گیرد محل و وسعت آمپوتاسیون به وسیله دو عامل تعیین می گردد:
گردش خون ناحیه و اهمیت عضو از نظر عملکردی
هدف از جراحی حفظ هر چه بیشتر از طول اندام بطوریکه برای نگهداری عملکرد و امکان دستیابی به اندام مصنوعی مناسب مورد نیاز است نگهداری مفاصل زانو و آرنج مورد نظر است

عوارض: خونریزی، عفونت، شکنندگی پوست، درد خیالی اندام، کنتراکچر یا انقباضات مفصلی به علت قطع شدن عروق خونی بزرگ و خونریزی شدید
مراقبت بعد از جراحی:

تسکین درد: بعد از جراحی درد خیالی اندام را تجربه می کنند که تجویز مسکن طبق دستور پزشک انجام می گیرد.
تامین التیام زخم 8 تا ۱۲ ساعت بعد از جراحی از نظر ادم بررسی شود.
تعویض پانسمان: اگر گچ پانسمان الاستیک شل شود پرستار بایستی فوراً اندام باقیمانده را با یک بانداژ فشاری الاستیک بپوشاند.

بهبود تصویر بدنی: بیمار را تشویق می کند که به اندام باقیمانده نگاه کند آن را لمس کند و از آن مراقبت نماید و تغییرات تصویر بدنی خود را بپذیرد
تامین مراقبت مستقل از خود: بیمار تشویق می شود که در مراقبت از خود مشارکت فعال داشته باشد پرستار به کمک فیزیوتراپ فعالیتهای مراقبت از خود را با نظارت به بیمار آموزش می دهد مانند تغذیه، استجمام، پوشیدن لباس

کمک به بیمار برای تأمین تحرک جسمی:
پوزیشن دهی مناسب برای جلوگیری از انقباض مفصل ران یا زانو در بیماران با آمپوتاسیون با اندام تحتانی توجه داشته باشید که:
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

دوران توانبخشی:
توانبخشی جسمانی بخش مهمی از فرآیند بهبودی محسوب میشود. گاهی ممکن است که این پروسه طولانی، دشوار و ناامید کننده باشد اما فراموش نکنید که نباید از آن دست بکشید. پس از توانبخشی بایستی بتوانید به سر کار برگردید و یا سایر فعالیتهای خود را انجام دهید.
برنامه توانبخشی بیمار متناسب با نیازها و خواستههای وی طراحی میشود و هدفگذاری آن این است که فرد توانایی انجام بیشترین فعالیتهای عادی ممکن را کسب کند.

در طی این فرآیند یک فیزیوتراپیست و یک درمانگر شغلی با بیمار در ارتباط هستند و در خصوص خواسته‌های وی از برنامه توانبخشی با بیمار گفتگو میکنند تا بتوانند به کمک هم یک سری هدفهای واقع‌بینانه ترسیم کنند. معمولاً چند روز پس از جراحی برنامه توانبخشی شروع میشود و در ابتدا از ورزشهای ساده ای استفاده می شود که فرد بتواند آنها را بصورت درازکش و یا نشسته انجام دهد. اگر چنانچه فرد در قسمت پا قطع عضو شده باشد وی تشویق میشود تا در زودترین زمان ممکن از ویلچر استفاده کند و تحرک داشته باشد. همچنین تکنیکهای انتقال از قیبل: چگونه از روی تخت سوار ویلچر شود نیز به بیمار آموخته میشود تا راحتتر بتواند به این طرف و آن طرف برود. به محض این که زخم بیمار التیام یافت برنامه تمرینی به کمک یک فیزیوتراپیست در فیزیوتراپی شروع میشود تا دامنه تحرک و قدرت عضالت وی حفظ شود. اگر چنانچه از اندام پروتزی استفاده میکنید فیزیوتراپیست نحوه استفاده از آن را به شما خواهد آموخت. بعنوان مثال، نحوه راه رفتن با پای مصنوعی و یا چنگزدن با دست مصنوعی را به شما آموزش میدهد.

آموزش به بیمار جهت مراقبت در منزل: در مورد تغییرات مورد نیاز در منزل و حفظ بهداشت محیط و ایجاد استقلال در طی نوتوانی آگاهی داده شود.

در مورد نحوه ارتباط با پزشک و تیم مراقبتی در طول درمان اطلاع داشته باشد. برای تامین التیام زخم از رژیم غذایی متعادل استفاده کند. مراقبت از اندام باقیمانده و بازسازی 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 فعالیتها (مانند بلند کردن اجسام سنگین، رانندگی با ماشین، ورزشهای سنگین) را بداند. از وسایل کمک حرکتی به صورت ایمن استفاده کند، 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 امپوتاسیون با اندام تحتانی توجه داشته باشید که: ورزشهای دامنه حرکتی بعد از عمل باید زودتر شروع شوند. ورزش مفصل ران و زانو، عضالت اندام فوقانی تنه و شکم باید به وسیله ورزش تقویت شوند. تمرینات تغییر وضعیت نیز انجام شود.

منابع: سایت clinical key – برونر سودارث

امکانات مرتبط: پمفلت آموزشی – مکان آموزشی – پرستاران مرتبط

کارکنان مرتبط: پرستاران

نام و نام خانوادگی و سمت تهیه کنندگان	نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کنندگان:	نام و نام خانوادگی و سمت تأیید کننده:
پروین امیری سوپروایزر آموزش سلامت	آرزو نوری سوپروایزر آموزشی	فاطمه محمدی مدیر خدمات پرستاری
دکتر مبین فرقان متخصص ارتوپد	دکتر حامد محسنی راد ریاست بیمارستان	

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) اردبیل



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل