

آمپوتاسیون ترانس متاتارسال :

آمپوتاسیون های متاتارسال جلوی پا توانایی تحمل وزن را حفظ می کنند . اندیکاسیون اصلی گانگرن انگشتان متعدد پا با یا بدون عفونت بافت نرم است . گانگرن باید از سطحی که بتوان آن را با آمپوتاسیون درمان کرد فراتر رفته باشد نباید هیچ شواهدی از عفونت در حال گسترش در پا وجود داشته باشد .

برش جراحی یک زبانه بزرگ از پوست کف پا ایجاد می کند . در پشت پا زبانه ای وجود ندارد . استخوانهای متاتارسال بریده می شوند و تاندونها به پایین کشیده و در بالاترین حد ممکن بریده می شوند .



آمپوتاسیون سایم :

روش اصلاح شده قطع مفصل مچ پا است . تروما به بخش قدامی پا در صورت وجود خونرسانی

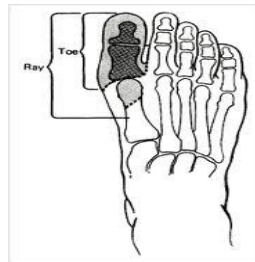
آمپوتاسیون انگشت :

انگشتان پا از نظر شیوع آمپوتاسیون در بین اندامهای بدن در صدر قرار دارند . بیش از دو سوم آمپوتاسیونها در بیماران دیابتی انگشتان و قسمت جلویی پا را در بر می گیرند .

اندیکاسیونها شامل : گانگرن - عفونت - زخم نوروپاتیک و استئومیلیت محدود به بند میانی یا دیستال انگشت هستند .

برای گانگرن خشک و غیرعفونی یک انگشت پا می توان صبر کرد تا خود انگشت قطع شود . انگشت پا خود به خود جدا می شود و در آن محل باقی مانده تمیزی به جا می گذارد .

موارد ممنوعیت : نامشخص بودن خط فاصل - سرخی پوست و ایسکمی بخش جلویی پا هستند . انگشت بزرگ پا منجر به ناپایداری در تحمل وزن و مشکلاتی در راه رفتن می شود .



« بسمه تعالی »

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان

مرکز آموزشی - درمانی پورسینا

انواع آمپوتاسیون

(آنچه بیماران باید بدانند)



تهیه و تنظیم : نرجس شاقلانی

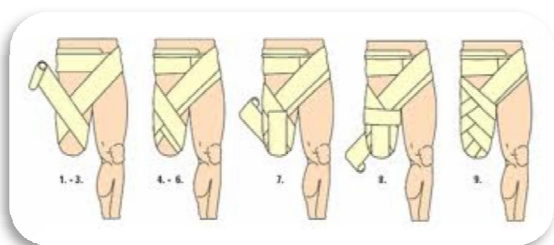
زیر نظر سوپروایزر آموزشی

زمستان ۹۲

آمپوتاسیون بالای زانو

آمپوتاسیون بالای زانو باید زمانی انجام شود که جریان خون برای ترمیم در سطحی پایین تر کافی نباشد. زمانی که بیمار به علت بیماری ناتوان کننده دیگری قادر به راه رفتن نباشد یا زمانی که عفونت جدی مانع از آمپوتاسیون پایین تر شود.

اگر گانگرن یا زخم در سطح برش پوستی وجود داشته باشد، اگر سگته مغزی سبب فلج اندام شده باشد معمولاً آمپوتاسیون بالای زانو توصیه می شود.



در ۱۰۰ - ۸۰ درصد موارد می توان انتظار ترمیم اولیه را داشت. اگر گانگرن یا زخم در سطح برش پوستی وجود داشته باشد، اگر سگته مغزی سبب فلج اندام شده باشد معمولاً آمپوتاسیون بالای زانو توصیه می شود. در صورت وجود عفونت شدید آمپوتاسیون گیوتینی دبریدمانی پیش از آمپوتاسیون قطعی زیر زانو اندیکاسیون دارد.

این عمل باعث حذف مرحله اول عفونت و پاک شدن مجاری لنفاوی پروگزیمال از باکتریها میشود و به این ترتیب احتمال موفقیت آمپوتاسیون زیرزانوی قطعی را در آینده شدیداً افزایش می دهد.

معمولاً در آمپوتاسیون هایی که برای بیماری عروقی انجام می شوند نیازی به درن نیست چرا که خونریزی ناچیز است ولی برای آمپوتاسیون هایی که برای تروما یا تومور انجام می شوند درن اغلب ضروری است.

خوب به آمپوتاسیون سایم، گسترش عفونت در فضاهای پا - گانگرن بالشتک پاشنه - ایسکمی پیشرفته پاشنه و مچ پا - اندیکاسیون اصلی این عمل است.



آمپوتاسیون زیر زانو: آمپوتاسیون زیر زانو دومین آمپوتاسیون شایع برای بیماری عروقی یا عفونت اندام تحتانی است.

