



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی پیامبر اعظم (ص)
بندرعباس

آمیوتاسیون یا قطع عضو

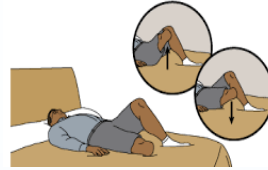


شناسنامه پمفلت آموزشی کد: P.E:01/07/30-0058	
عنوان	آمیوتاسیون یا قطع عضو
تهیه کننده	واحد آموزش
تایید کننده	کمیته آموزش به بیمار
بازنگری	۱۴۰۴/۰۱/۱۵
ناظر کیفی: سوپروایزر آموزش سلامت	
تایید کننده علمی: آقای دکتر بابک اطهری- متخصص ارتوپدی	

-از بانداژ برای بافت نرم استفاده شود تا ورم کاهش یابد و عضلات باقیمانده مورد نیاز سفت و عضلاتی که نقشی برای بیمار ندارند کوچک شوند.

-پوست را مشاهده و ماساژ نمایید.

-فعالیت بیمار به تدریج افزایش یابد تا از خستگی جلوگیری شود.



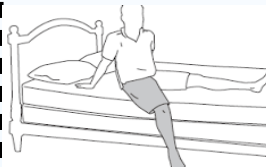
-بعد از عمل استامپ بالا نگه داشته

تا از تورم آن کاسته شود.

-تعویض پانسمان و در آوردن درن ۴۸ ساعت بعد از عمل انجام شود.

-بخیه ها معمولاً ۲-۴ هفته بعد از عمل کشیده می شود.

-در قطع عضو زیر زانو باید دقت شود تا استامپ در کنار تخت و کنار صندلی چرخدار آویزان نباشد و موقع خوابیدن زانو را خم نکند.



-به بیمار توصیه شود از غذای پروتئین و ویتامین (سبزیجات و میوه جا ت تازه) استفاده نماید.



منبع: ترجمه نصیری زیبا، فریبا. (۱۳۹۸) پرونر و سودارث، درسنامه پرستاری داخلی جراحی ۲۰۱۸، جلد ۹. نشر جامعه نگر.



۵

-برای بهبود تصویر بدنی باید بیمار را تشویق کرد که به اندام باقی مانده نگاه کرده و آن را لمس کند.



اقدامات بعد از جراحی

-برای پیشگیری از عفونت باید زخم های

پانسمان و درناژ بررسی شوند.

-علائم نشانه های خونریزی کنترل شوند و در کنار تخت بیمار تورنیکه در دسترس باشد.



-اگر از گچ استفاده می شود ۴۸ ساعت بعد از عمل، گچ برداشته شده و درن در آورده شود و زخم، پانسمان و مجدداً گچ گرفته شود تا بیمار راه بیفتد.

-اگر گچ گذاشته نشد بلافاصله از یک جوراب با رعایت نکات استریل روی باقیمانده عضو استفاده کنید.

-بخیه ها ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل برداشته شود.



-به وسیله یک بانداژ الاستیکی سفت با اعمال فشار اندام قطع شده نگهداری شود.



۴

تعریف آمپوتاسیون (قطع عضو)

به جدا کردن قسمتی از اندام بدن گفته می‌شود.

بیشترین موارد آمپوتاسیون اندام به علت بیماری‌های عروق محیطی انجام می‌گیرد.

آمپوتاسیون نوعی جراحی ترمیمی برای تسکین درد، رفع علائم،

بهبود عملکرد اندام، نجات جان بیمار یا بهبود کیفیت زندگی

می‌باشد.



سطوح آمپوتاسیون

محل آمپوتاسیون با توجه به دو عامل جریان خون عضو و عملکرد مفید عضو تعیین می‌شود.

در صورتی که برای ترمیم خون‌رسانی، عمل جراحی عروق در نظر گرفته شده است، برای بیمار آنژیوگرافی انجام می‌گیرد.

هدف از جراحی

حفظ حداکثر طول عضو مصدوم به

خصوص حفظ مفاصل زانو و آرنج می‌-

باشد.



آمپوتاسیون اندام فوقانی

در قطع اندام باید تا حد امکان طول اندام حفظ شود.

در صورت داشتن عفونت در اندام، ابتدا بافت‌های عفونی مرده را

جدا می‌کنند بعد از کنترل عفونت و ثابت شدن وضعیت عمومی

بیمار، آمپوتاسیون (قطع عضو) و ترمیم پوست صورت می‌گیرد.



عوارض قطع عضو

-خونریزی.

-عفونت، گسیختگی پوست.

-درد.

- اندام خیالی .

مراقبت درمان

هدف از مراقبت، ترمیم زخم‌های ناشی از قطع عضو می‌باشد تا

باقیمانده اندام (استامپ) سالم برای استفاده از پروتز فراهم شود.



کاربرد پانسمان گچی

کاهش درد، اعمال فشار یکنواخت، کنترل ورم، پیشگیری از

انقباض مفصل، محافظت باقیمانده عضو از آسیب‌های احتمالی

در فعالیت، تسکین درد، حمایت از بافت نرم، پیشگیری از جمع شدن گچی استامپ استفاده می‌شود.



در صورت بروز تب، درد شدید و شل شدن قالب، لازم است

که قالب گچی زود تعویض گردد.

در صورت معاینه مکرر استامپ از روش پانسمان نرم فشاری یا

غیر فشاری استفاده می‌شود.

برای تسکین درد از مسکن مخدر استفاده کنید.

در صورت اسپاسم عضلانی از داروی ضد اسپاسم طبق دستور

پزشک مصرف نماید.



-تغییر وضعیت بیمار مؤثر است.

-بیمار تا ۲-۳ ماه بعد درد خیالی اندام دارد.

-می‌توان از تکنیک انحراف حواس استفاده کرد.

