

Amputatsioon



Virve Saarevet
Liisa Vipp

Eesmärk

- Eemaldada kõik infitseerunud, gangrenoossed ja isheemilised koed.
- Tagada patsiendile võimalikult pikk funktsioneeriv könt.

Näidustused

- Vaskulaarsed haigused
- Trauma, põletus, külmumine
- Kasvajad
- Krooniline osteomüeliit
- Eluohtlikud infektsioonid
- Kaasasündinud jäsemete väärarendid

Statistika

- USA-s u 30 000 - 40 000 suurt amputatsiooni aastas
- Diabeetikutel 10 x suurem risk amputatsiooniks
- PERH 2015
 - Reis 78
 - Säär 21

Üldpõhimõtted

- Verevarustus, luukvaliteet (NB! implantaadid)
- Atraumaatiline kudede käsitus
- Elektriskalpelli minimaalne kasutamine
- Žgutt?
- Kogu infitseerunud/isheemilise koe eemaldamine
- Teravate luuservade, luufragmentide eemaldamine
- Periosti säästmine
- Suurte veresoonte ligeerimine
- Närvide läbimine võimalikult proksimaalselt, teravalt. Ligeerimine?
- **Müodees, müoplastika, müopeksia**
- Dreenide kasutamine surnud ruumi vähendamiseks
- Pingevaba haavade sulgemine
- Vältida kosmeetilise tulemuse ületähtsustamist
- Koormuse piiramine haava paranemiseni

- Müoplastika– vastastikuse funktsiooniga lihaste õmblemine üksteise külge
- Müopeksia – lihase kinnitamine periostile
- Müodees – lihase kinnitamine luule

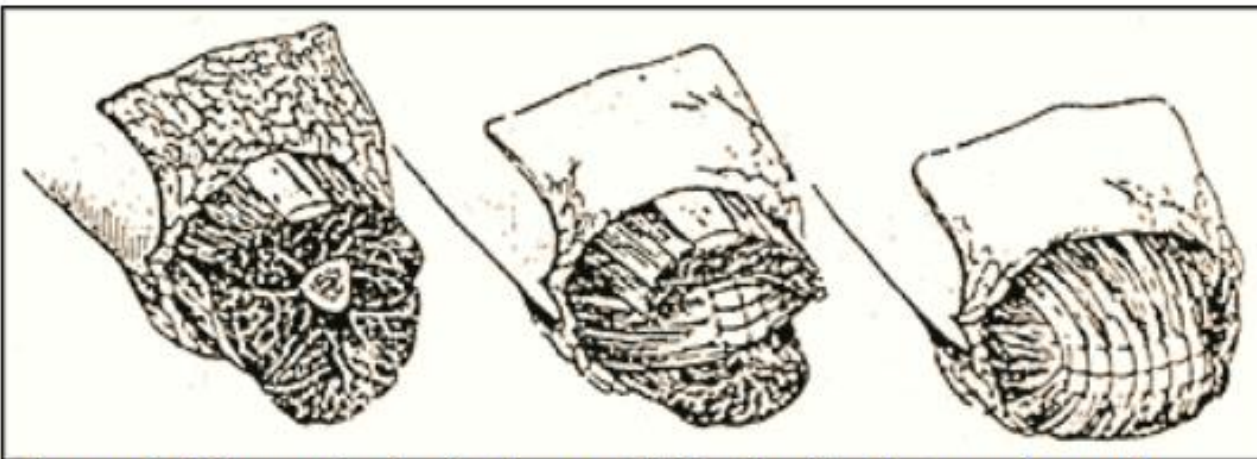
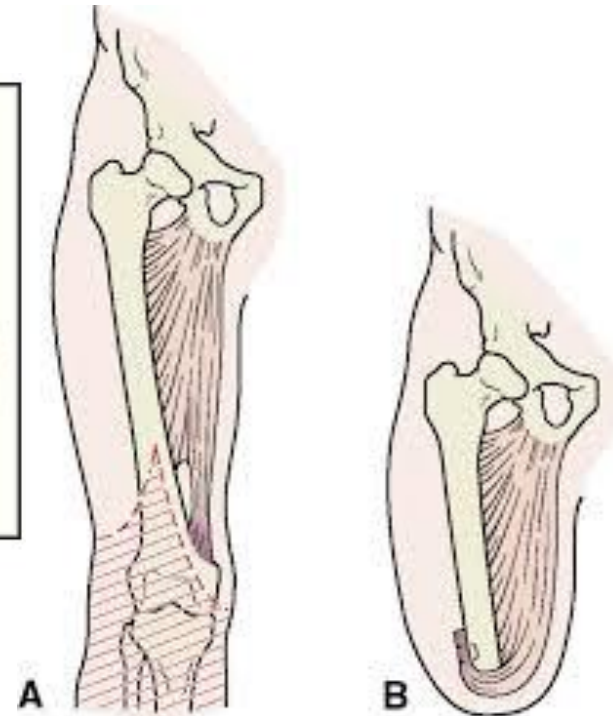


Figure 6: Schematic of soft-tissue stabilization for the transfemoral



Amputatsioonitaseme valimine

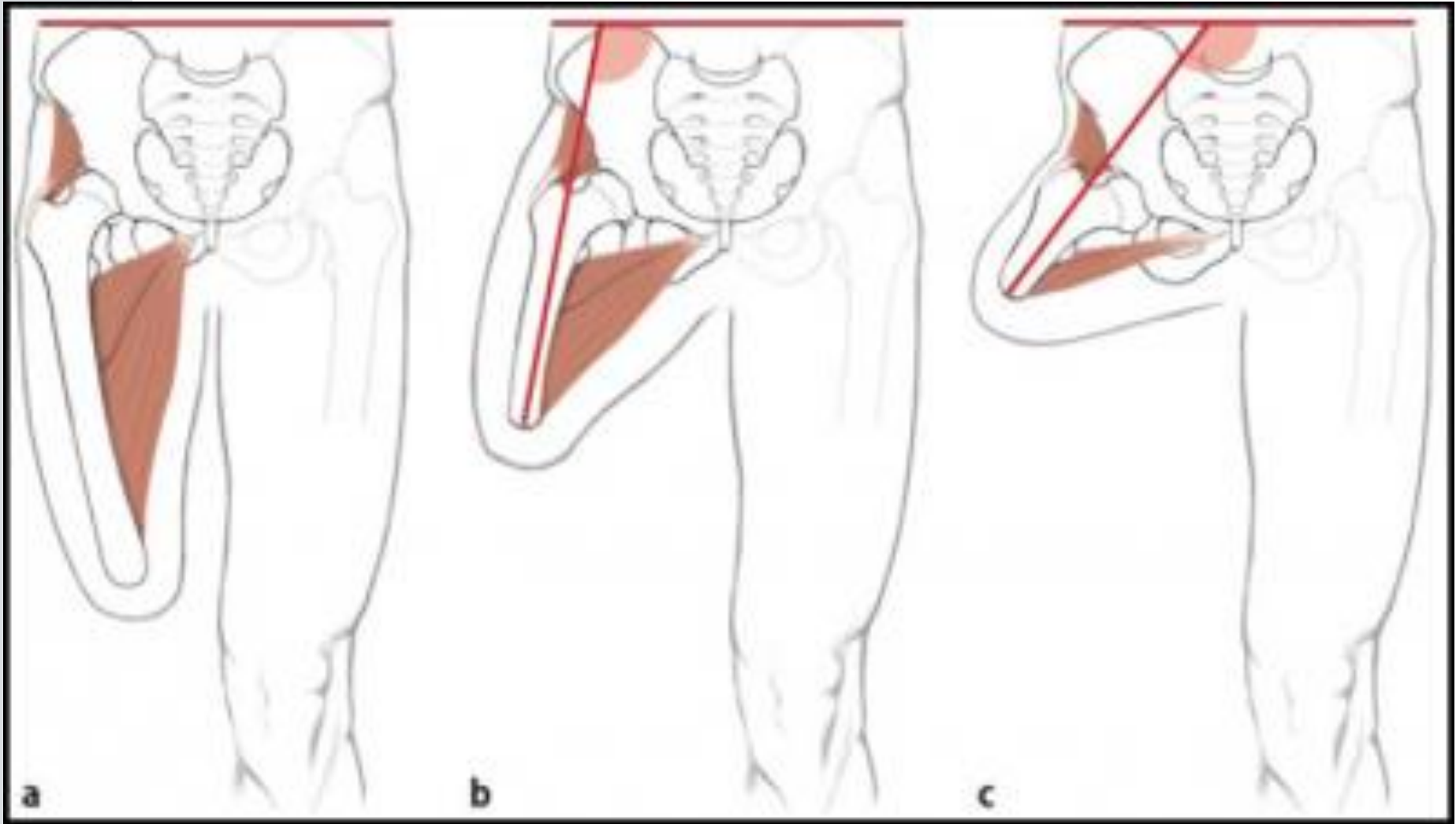
- Kõik algab kliinilisest hindamisest...
- Veresoontekirurgi konsultatsioon ?
- Amputatsiooni põhjus dikteerib tihti taseme
- 15-25% allpoole põlve teostatud amputatsioonidest vajavad korduslõikust
- Korduslõikusega 5% kõrgem suremus
- Pulss valitud amputatsioonitasemest vahetult proksimaalsemal võimaldab haava paranemise ligi 100%, samas pulsi puudumine ei tähenda alati vastupidist

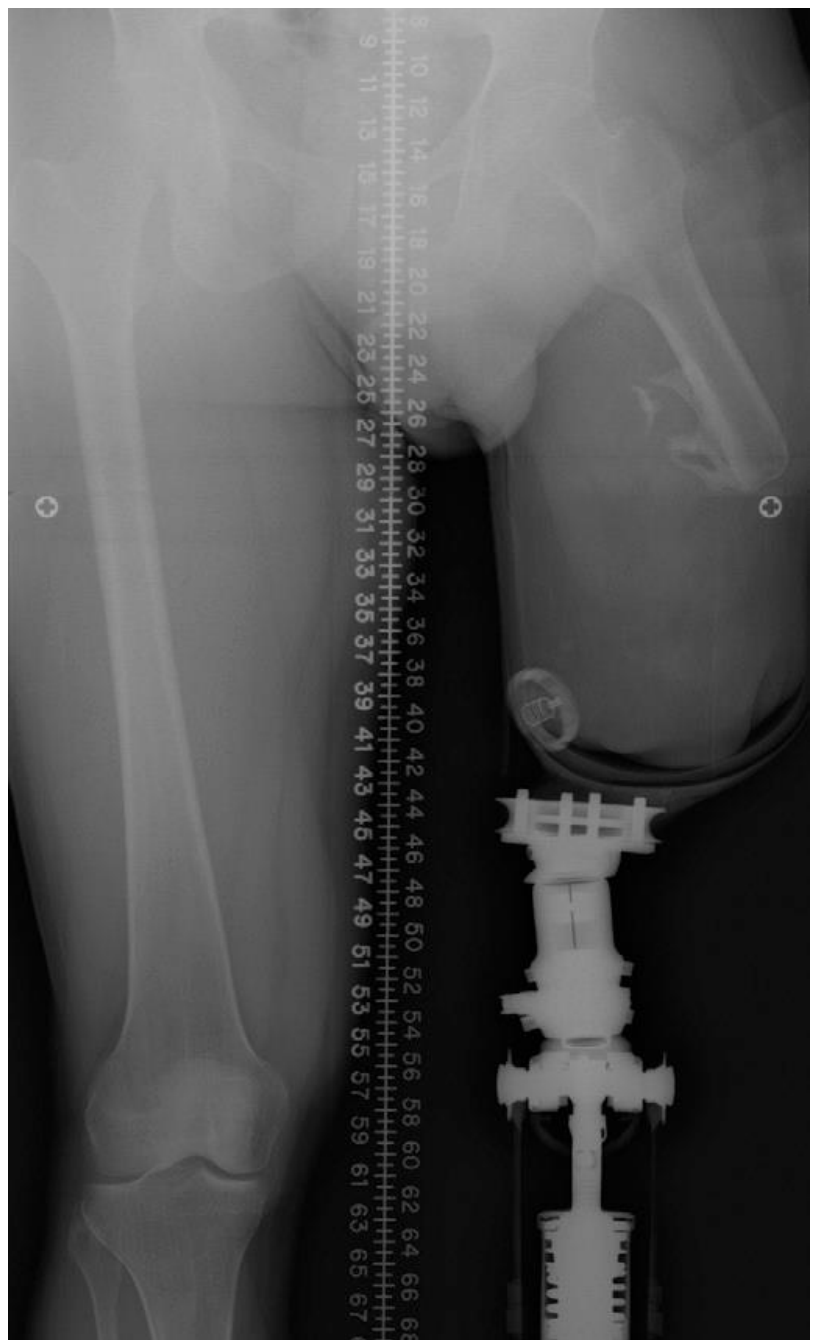
Amputatsioonitaseme valimine

- Proteesi olemasolu
 - Amputatsioon allpool põlve 50-100%
 - Amputatsioon ülalpool põlve 10-30%
- Proteesiga liikumine
 - Amputatsioon allpool põlve 80%
 - Amputatsioon ülalpool põlve 25-50%
- Mida proksimaalsem kõnt, seda väiksem kõndimise kiirus ja suurem energiakulu

Amputatsioon reiest

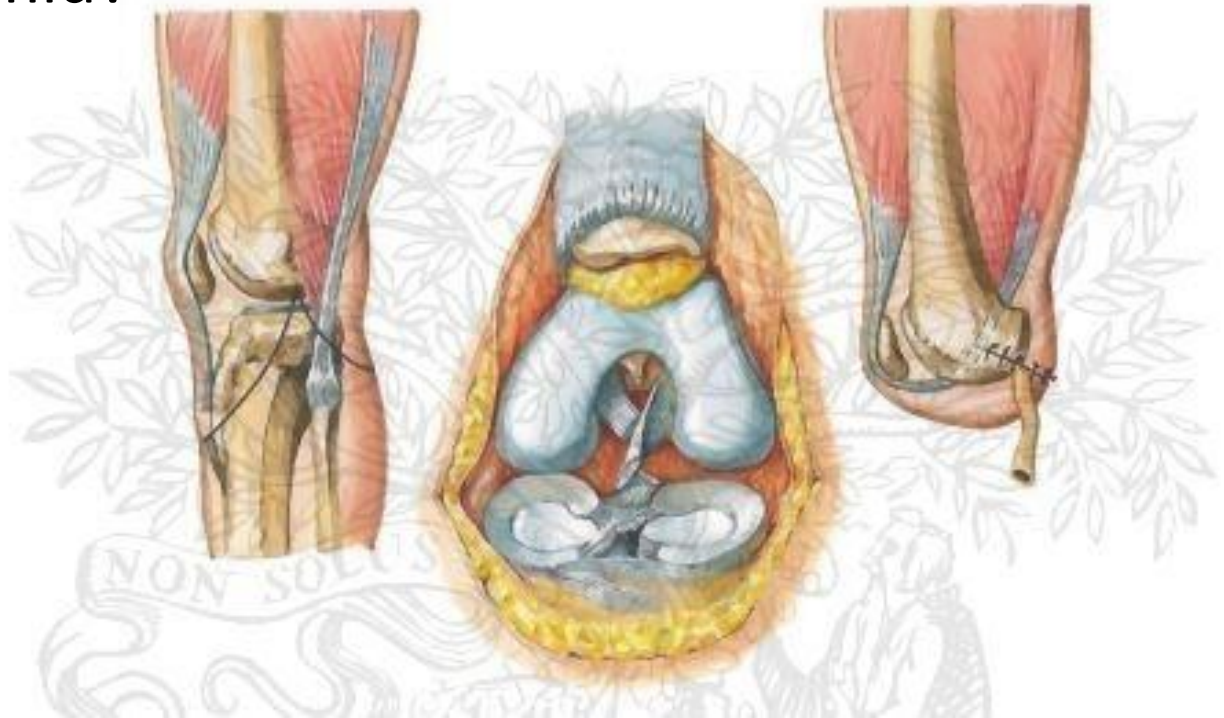
- Pehme kude kokkutõmbe tõttu peaks luu läbima nahalõikest 15cm kõrgemalt
- NB! teine jalg
- Müodees – hea verevarustuse korral
- Müoplastika – isheemia korral





Põlve eksartikulatsioon

- Pika reie asemel noortel ja aktiivsetel
- Parem koormustaluvus, parem funktsionaalne tulemus
- Patella kõõlus ja hamstringid õmmeldakse kokku
- Haavaprobleemid?



Amputatsioon säärest

- Isheemiline jalg - pikk tagumine lapp, müodees vastunäidustatud
- Mitte-isheemiline jalg - võrdsed lapid, müodees
- Ideaalne luupikkus
 - Isheemia korral 10-12cm
 - Hea verevarustuse korral 12,5-17,5cm
- Kips?



Postoperatiivne periood

- Varajased sidumised kõndi kuju parandamiseks (kompressioonsidemed)
- Tromboosiprofülaktika
- Adekvaatne valuravi
- RKK
- Järeelkontroll

