

Świadoma zgoda na amputację kończyny dolnej w obrębie stopy tzw. „mała amputacja”.

Przez tzw. „małą amputację” rozumiemy wyłuszczenie palca/ów bądź odjęcie przodostopia lub śródstopia.

Wskazania:

1. Uraz zmiążdzeniowy,
2. Krytyczne niedokrwienie ze zmianami troficznymi w przebiegu lub bez zespołu stopy cukrzycowej,
3. Martwica,
4. Gwałtowne masywne zakażenie tkanek miękkich,

WYBÓR POZIOMU AMPUTACJI

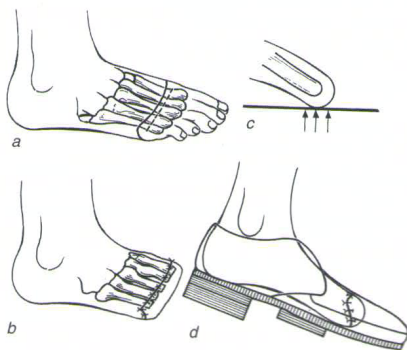
Wybór poziomu amputacji uzależniony jest od:

1. lokalizacji, zaawansowania zmian chorobowych,
2. ucieplenie skóry, zmiany troficzne, obecności nieprzyjemnej wydzieliny-
odór, odpowiedzi na antybiotykoterapię,
3. szans na zagojenie kikuta po amputacji,
4. obciążeń ze strony chorób współistniejących,
5. szans na rehabilitację i usprawnianie [korzystanie z obuwia
ortopedycznego].
- 6.

Wyłuszczenie palców na poziomie stopy:

Stosuje się cięcia raketowe jak na fotografii a-c, bądź również wyłuszczenie z częściową amputacją śródstopia. Możliwa jest również amputacja na poziomie przodostopia z zachowaniem kości śródstopia.

Amputacja śródstopia sposobem Jagera.



Ryc. Amputacja śródstopia sposobem Jägera: a) poziom odjęcia-amputacji, b) szwy skórne z wytworzeniem płata skórno mięśniowego, c) punkt obciążenia kikuta podczas chodu, d) obuwi ortopedyczne.

W przypadku zmian troficznych, martwiczych bądź zdeklarowanego obszaru niedokrwienia tkanek wykonuje się amputację na poziomie śródstopia, która wiąże się z przecięciem skóry, amputacją kości śródstopia, zaopatrzeniem naczyń i wytworzeniem płata skórno-mięśniowego celem pokrycia ubytku- uformowanie kikuta. Rozsądnym postępowaniem jest założenie szwu odroczonego który stosujemy w sytuacjach wątpliwych co do procesu gojenia rany. W przypadku braku możliwości wytworzenia płata skórno mięśniowego wykonujemy amputację gilotynową do dalszego wtórnego gojenia przez „ziarninowanie”.

Ponowne amputacje.

Wskazaniami do ponownych amputacji są niezagojone kikuty po amputacjach, a także nieprawidłowo wygojone kikuty np. z owrzodzeniami szczytu kikuta lub uniemożliwiające zaprotezowanie.

Odstawianie leków przed zabiegiem

Generalnie nie odstawia się wcześniej przyjmowanych leków na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, lub przyjmowanych z powodu zaburzeń poziommu hormonów tarczycy. Małe dawki aspiryny do 100mg/dzień nie są przeszkodą w znieczuleniu i operacji wykonania pomostu udowo-podkolanowego.

Z uwagi na podwyższone ryzyko krwawienia śródoperacyjnego oraz ryzyko krwawienia do przestrzeni zewnątrzoponowej (znieczulenie zewnątrzoponowe) należy odstawić :

Na 10 dni przed zgłoszeniem się do szpitala należy odstawić leki przeciwkrzepliwe: clopidogrel, Ticlo, Ticlid, Aclotin, Iclopilid, Apo-Clodin, Ifapidin, Areplex, Plavix, Zylt , thrombex lub inne preparaty ticlopidyny lub clopidogrelu

Na 5 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala należy odstawić: Sintrom, Syncumar, Acenokumarol, Warfin. W dniu odstawienia leku zazwyczaj wdraża się heparyny drobnocząsteczkowe w iniekcjach zazwyczaj clexane, fraxiparine lub fragmin.

Kilka dni po operacji wracamy do wcześniej odstawionych leków.

POWIKŁANIA:

I. wczesne:

1. zakażenia rany, rozejście się rany, martwica skóry
2. krwawienia, krwiaki,
3. martwica kikuta, wymagająca chirurgicznego opracowania lub amputacji na wyższym poziomie.

II. późne:

1. przykurcze stawów, bóle fantomowe, nerwiaki, zapalenia i niespecyficzne wypryski na skórze, zapalenia mieszków włosowych, torbiele naskórkowe, wyprzenia, zapalenia kaletki maziowej, ubytki skóry i owrzodzenia troficzne, rozległe blizny skóry

(data)

(podpis pacjenta)
lekarza)

(podpis

.....