

## AMPÜTASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

**Dr. Behice EKİCİ**

*K.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu  
Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Görevlisi*

Ampütasyon genellikle bir yaşamı kurtarmak amacıyla yapılan ciddi bir cerrahi müdahaledir. Ampütasyon, protezin başarılı bir şekilde kullanılmasını sağlayacak bir kök, bir budak bırakmak şartıyla hastalıklı dokunun alınması işlemidir (7).

Ampütasyon Nedenleri :

İlerlemiş periferik vasküler hastalık (diabet, infeksiyon ve sigara ile ilgili olanlar)

Travma (ezici yaralanmalar, trafik kazaları, iş kazaları)

Termal yaralanmalar (soğukta donmalar, yanıklar, kimyasal yaralanmalar)

Malign tümörler

Konjenital anomaliler (1,3,5,7).

### AMPÜTASYONA KARŞI PSİKOLOJİK TEPKİLER

Ampütasyon ihtimali, kişilerde şiddetli psikolojik tepkilerin oluşmasına neden olur. Bu tepkiler, inkar, kızgınlık, depresyon, reddetme, ampütasyonu bir tedavi yöntemi olarak görülmemesi, ampütasyonun gerekliliğinin mümkün olduğu kadar uzun süre saklanması gibi (3,6).

Bacak ampütasyonlarında yürüme ve koşma yeteneğinin kaybolması, herhangi bir tehlike anında kaçma ile kendini koruma içgüdüsünün zedelenmesine neden olabilir. Diğer taraftan, bir kaza sonucunda ampütasyonun uygulanması, hastayı ani vücut değişikliği nedeniyle kendisine, ailesine ve topluma karşı işe yaramaz olduğunu düşünür. Çoğunlukla da herkesin kendisine acıyacağına inanır. Ampütasyonlu hasta eğer bir baba ise; hemen yeni bir iş bulması gerektiğini yoksa aile reisliğini yitireceğini, yaşlı bir hasta ise; topluma yük olacağını düşünür (6).

Bu tepkilerin oluşması normaldir ve beklenilmelidir. Çoğunlukla “Ruh güzelliği vücut güzelliğinden önce gelir”, sözü yaygın olarak söylenmekte ise de hepimiz herhangi bir bedensel kayıpta çeşitli tepkiler veririz.

Ampütasyona karşı hastanın göstereceği psikolojik tepkileri rehabilitasyonda büyük rol oynar. Ampütasyon yapılacak hastanın bu duruma cesaretle karşı koyması için psikolojik ve sosyal desteğe ihtiyacı vardır.

Ampütasyonun gerekliliği çoğunlukla aileye hastadan önce veya aynı zamanda açıklanarak hastanın kabullenmesine yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Ampütasyonun gerekliliği inancı yerleşmeye başladığı zaman diğer ampütasyonlu hastalarla tanıştırılması, tamamen iyileşmiş ve duruma tamamen uyum sağlamış bir hastayı ziyaret etmesi, olumlu etki yapar.

### **AMELİYAT ÖNCESİ HEMŞİRELİK BAKIMI**

Ampütasyon acil olarak uygulanmayacaksa hasta ameliyat öncesi fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanmalıdır. Hekimi tarafında ameliyatın nasıl yapılacağı hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır. Hemşire ampütasyondan sonra çoğunlukla duyulan fantom ağrı ve duyularını anlatmaya çalışır (2,3).

Spinal anestezi uygulanacaksa hastaya ayağının veya bacağıının testere ile kesildiğini duyabileceği açıklanır.

#### *Egzersizler*

Hastanın kas tonüsünü ve kuvvetini geliştirmek amacıyla spor hareketleri yapması öğretilir. Eklemlerdeki hareketliliğin devamı için kas gerginliğini sağlayıcı egzersizler yaptırılır :

- Alt ekstremitte ampütasyonlarında kesik uzva yastık koymadan bacağıın yukarı kaldırılması (üst ekstremitte kesik uzuvlarında yastık kullanılır).
- Hasta karın üstü yatarak gövdesini kollarından destek alarak kaldırmaya çalışır.
- Solunum egzersizleri
- Ampüte edilecek alt ekstremitteye ağırlık vermeden yürüme egzersizleri
- Sağlam tarafı kullanarak yatakta dönme, yüzüstü yatma gibi aktiviteler yaptırılır (3).

## AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Hasta yatağına alınır. Ampüte organ ameliyat bölgesindeki ödem, kanama veya seröz akıntıyı azaltmak için muşamba kaplı bir yastık ile 12-24 saat kadar elevasyona alınır. Hayati belirtileri kontrol edilir ve kaydedilir. I.V. sıvıların verilmesi sürdürülür. Ameliyat bölgesi belirlenir ve kaydedilir. Pansuman çeşidi, dren olup olmadığı belirlenerek kaydedilir. Ampütasyonda diğer post-operatif komplikasyonlar yanında kanama, infeksiyon, ağrı, spazm görülebilir (2).

### *Kanama*

Kanama olasılığı açısından gözlem yapılır ani ve şiddetli olasılığına karşı hastanın yanında turnike hazır bulundurulur. Hemşire ani kanama halinde derhal turnikeyi uygulamalıdır (4).

Pansumandaki sızıntılar gözlenir ve kaydedilir. Parlak kırmızı akıntı varsa, akıntının durumunu izlemek için etrafı kalemle çizilerek izlenir. Gerekirse pansuman desteklenir ve kullanılan malzemenin miktarı kaydedilir. Damar yolu açık tutulur. Hematokrit değerleri izlenir. Gerekirse istem doğrultusunda kan tranfüzyonu yapılır (2).

### *Ağrı*

Doku, sinir, ve kemik travmasına bağlı olarak ağrı görülebilir. Ağrının bölgesi, özellikleri, yayıldığı yer, sıklığı, şiddetli ve ağrıya eşlik eden bulgular kaydedilir. Ağrıya karşı, istemde yer alan aneljezik uygulanır. Ameliyat sonrası 3. ve 4. günlerde I.M. ilaç verilme sıklığı azaltılmalı ve oral ilaca geçilmelidir. İlaç alınmadan ağrı giderme yolları (dikkatin başka yöne çekilmesi, hareket, sırt masajı, gevşeme teknikleri gibi) kullanılmalı ve hastaya öğretilmelidir (2).

### *İnfeksiyon*

Her pansuman değişiminde kırmızılık, ödem, eksuda gibi değişiklikler açısından insizyon yeri gözlenir ve kaydedilir. Alçı varsa doku nekrozu belirtileri (kötü koku, geçmeyen ağrı, alçı üzerinde drenaj gibi) açısından gözlenir (2).

Kesilen uzun travma ve kontaminasyondan korunur. Hasta inkontinanslı ise plastik bir koruyucu ile bacak korunur. Pansuman değişiminde steril teknik kullanılır. Pansuman sıkı olmayacak şekilde tespit edilmeli, flaster kullanılmamalıdır.

Deri bütünlüğünün tekrar sağlanması ve yara iyileşmesini hızlandırmak için hastanın sevdiği ve sevmediği yiyecekler belirlenerek yemek seçimine yardımcı olunmalıdır. Yüksek proteinli, vitaminli, kalori ve mineralli yemekler yemesi sağlanır.

### *Egzersiz*

Ameliyatın birinci gününden başlayarak hareket egzersizleri günde 2-3 defa, daha sonraki günlerde sayı artarak yaptırılır. Hastanın yatağının üzerine hareketliliğine yardımcı olarak trapez çubuğu konur.

Günde 30 dakika 4 defa olmak üzere prone pozisyonu verilir. Alt ekstremite ampütasyonlarında sakınca yoksa uyuma için bu pozisyon verilebilir.

Diz altı ampütasyonlarında, bu dizin sandalye veya yatağın kenarına gelmemesi sağlanır. Hastanın yataktan kalkarken yardımla kalkması söylenir. Hastanın yatağının alçak olması sağlanır.

Üst ekstremite ampütasyonlarında, kişisel eşyaları, çağrı zili, telefon ve su gibi ihtiyaçları uzanabileceği bir konumda olmalıdır. Yetersizlik duygusunun azalması ve öz güvenin kazanılması amacıyla günlük aktivitelerini kendisinin yapması için motive edilmelidir.

Ampütasyon tipine göre, hastaya kendini taşıma teknikleri (yataкта pozisyon değiştirme, yataktan sandalyeye geçme gibi) öğrenilir. Ayakta duruşun değişeceği açıklanarak, ayakta iken abdominal ve gluteal kasları gerginleştirilmesi söylenir. Alt ekstremite ampütasyonu varsa ayakta durması ve yürümeyi başarması için desteklenir. Yürümeye yardımcı aletler (koltuk değneği, walker) verilir ve kullanması sağlanır. Fizyoterapistle iş birliği yapılır.

### *Kesilen Uzun Bakımı*

Pansuman çıkarıldıktan sonra her 4 saatte bir kesilen uzun köküne, dikiş hattına doğru hafif masaj yapılır. Hastanın tepkisi değerlendirilir.

Kökün ucu yumuşaklık, duyarlılık, kızarıklık, deri irritasyonu ve sıyrıklar açısından kontrol edilir ve kaydedilir. Deri altındaki doku sert olmalı, sarkmamalı ve bacağın kemikli ucu gergin olmamalıdır. Sarkma durumu olursa kök, gece ve gündüz bandajla sarılır ve hastaya öğretilir. Bandaj dolaşımı bozacak şekilde çok sıkı olmamalıdır. Günde iki defa çıkarılmalı ve tekrar sarılmalıdır. Kök her gün yıkanmalı, kurulanmalı, pudralanmalı ve bandaj sarılmadan önce kısa bir süre havalandırılmalıdır. Bu işlem hastaya da öğretilir. Kesilen uzun kalan kısmına kasılma-gevşetme egzersizleri (her gün 4 veya 5 defa yumuşak bir yastığı kesik uzuv ile itme gibi) öğretilir. Kesilen uzuvda ağrı ve duyu oluşmasının 6 ay sürebileceği hastaya açıklanmalıdır.

### *Fantom (Hayalet) Bacak Duygusu*

Bacak ampütasyonlarından sonra görülen ve tedavisi zor olan bir komplikasyondur. Hasta bacağının normal bulunduğu dair his taşıyabilir. Fakat bacağının kalan kısmına baktığı zaman bu his kaybolur. Ayrıca hastada fantom bacak ağrısı görülebilir. Hasta ayağını bir şeyin yaktığını, ayağına basıldığı gibi

hayali hisler duyabilir. Bu ağrılar kendiliğinden kaybolur veya bir süre azalır ve tekrar şiddetle başlayabilir. Ağrı hastayı şiddetle rahatsız ediyorsa geçici olarak sinir uçlarına alkol enjekte edilebilir (3,5).

Ağrısının sürekliliği durumunda, bacak kökünde demet şeklinde toplanmış sinir uçları ameliyatla çıkarılabilir. Bazı durumlarda bacağın yeniden kesilmesi düşünülebilir. Çoğu zaman bu müdahalelere rağmen fantom bacak ağrısı sürebilir. Fantom bacak ağrısı rehabilitasyonu zorlaştıran önemli bir komplikasyondur.

### ÖZET

Bu makalede, ampütasyon ve ampütasyonda psikolojik tepkiler açıklanmıştır. Hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hemşirelik bakımı anlatılmıştır.

### SUMMARY

#### *Amputation and Nursing Care*

In this article, amputation and the psychological reactions of it in addition have been explained. The nursing care of pre and post-operatif about patient have been explained.

### KAYNAKLAR

- 1- Karaaslan, Y., Köroğlu, E., Özdemir, O., Özkardeş, H.: Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Medikomat Basım Yayın Sanayi ve Ticaret Ltd.Şti, Ankara, (1995).
- 2- Newton, S.K., Sawyer, R.J., McCluskey, A.M., Beck, E.L.: Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çeviri Ed.: E.Kum, Hacettepe Üniversitesi Yayınları No.4 Ankara, (1983).
- 3- Oğuz, H.: Tıbbi Rehabilitasyon Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti, İstanbul, (1995).
- 4- Oktay, S. Aksoy, G., Yörügen, B.: Acil Hemşireliği. İ.Ü. Florence Nihgingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, İstanbul, (1990).
- 5- Roaf, R., Hodgkinson, J.L.: Textbook of Orthopaedic Nursing. Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh Melbourne, Third Edition, (1980).
- 6- Terakye, G.: Hasta Hemşire İlişkileri. Aydoğdu Ofset, Ankara, Dördüncü Baskı, (1995).
- 7- ..... : Ortopedi ve Travmatoloji. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları : 15, Cilt.1, Eko Matbaası, İstanbul, (1981).