

BÖLÜM 5

AMPUTE REHABİLİTASYONU

Gizem SARIÇİMEN¹

1. GİRİŞ

Ampütasyon; doğal afetler, endüstriyel kazalar ve askeri çatışmalar gibi toplumun ciddi kas iskelet travmasına maruz kaldığı ve toplu kayıpların verildiği durumlarda yaygın olarak uygulanan bir prosedürdür. Bu felaketlerde neden fark etmeksizin karşılaşılan kayıplar sıklıkla çok sayıda insanı etkiler ve yaralanmaların çoğu ortopediktir (1).

Düşük enerjili uzun süreli ezici yaralanmalar veya yüksek enerjili geniş yaralanmaların her ikisi de yüksek oranda ampütasyon ile ilişkilidir. Ampütasyon kurtarılamayan bir uzuv nedeniyle acil bir gereklilik olarak veya fonksiyonel, duyuusal veya kompleks uzuv rekonstrüksiyonunu takiben kozmetik nedenlerle uygulanabilir (1, 2).

Travmatik bir yaralanma nedeniyle uzuv kaybı bireyin yaşamını büyük ölçüde değiştiren bir olaydır. Bu tür yaralanmalarda multidisipliner yaklaşım gerekir (şekil 1). Ve mümkün olan en kısa sürede rehabilitasyona başlanması fonksiyonel sonuçları iyileştirebilir. Ancak afet bölgesinde bu her zaman mümkün olmayabilir. Bu bölümde uzuv kaybı veya ampütasyonu ile so-

¹ Uzm. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, drgizemsongur@gmail.com

4.3. Protez Sonrası

Devam eden protez yönetimi ve bakımı için ömür boyu takip gereklidir. İlk yıl 1, 3, 6, 9, 12. aylarda yakın takip altında tutulan hasta sonraki yıllarda takip araları açılarak kontrolleri yapılmaktadır (7).

KAYNAKLAR

1. Wolfson N. Amputations in natural disasters and mass casualties: staged approach. *International orthopaedics*. 2012; 36: 1983-1988.
2. UK, National Guideline Alliance, et al. Specific programmes and packages in amputation for people with complex rehabilitation needs after traumatic injury 2022. (29/03/2023 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ng211> adresinden ulaşılmıştır.)
3. Knowlton LM, Gosney JE, Chackungal S. Consensus statements regarding the multidisciplinary care of limb amputation patients in disasters or humanitarian emergencies: report of the 2011 Humanitarian Action Summit Surgical Working Group on amputations following disasters or conflict. *Prehospital and disaster medicine*. 2011; 26(6):438-48.
4. Simon P. *Handicap International. Prosthetics and Orthotics International*. 1996; 20(1):42-4.
5. McNamee S. Physical Exam. In: Murphy D. (ed) *Fundamentals of Amputation Care and Prosthetics*. New York: Demos Medical Publishing. 2013; s:7-14.
6. Gailey R, Gaunaud I, Raya M. Effectiveness of an evidence-based amputee rehabilitation program: a pilot randomized controlled trial. *Physical therapy*. 2020; 100(5): 773-87.
7. Demir Y, Aydemir K. Gülhane lower extremity amputee rehabilitation protocol: A nationwide, 123-year experience. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020; 66(4):373.
8. Webster JB, Crunkhorn A, Sall J. Clinical practice guidelines for the rehabilitation of lower limb amputation: an update from the Department of Veterans Affairs and Department of defense. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2019; 98(9): 820-829.
9. Smurr LM, Gulick K, Yancosek K. Managing the upper extremity amputee: a protocol for success. *Journal of Hand Therapy*. 2008; 21(2): 160-76.
10. Spark I, Vowden K, Vowden P. Lower-limb amputation: wound care and rehabilitation. *Journal of Wound Care*. 1998; 7(3):137-40.

11. Alsancak S, Köse SK, Altınkaynak H. Elastik bandaj ve protez uygulamalarının güdük incelmesine etkileri. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2011; 45(1):14-22.
12. Kay H. W. Wound dressings-soft, rigid, or semirigid. *Orthotics and Prosthetics.* 1975; 29(2):59-68.
13. Manella KJ. Comparing the effectiveness of elastic bandages and shrinker socks for lower extremity amputees. *Physical therapy.* 1981; 61(3): 334-7.
14. Smith DG, McFarland LV, Sangeorzan BJ. Postoperative dressing and management strategies for transtibial amputations: a critical review. *Journal of rehabilitation research and development.* 2003; 40(3): 213-24.
15. Ertl C W. Lower extremity traumatic amputations brief review of reconstruction, wound and soft tissue management, alternatives to conventional practice. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine* 2018; 35(2).
16. Kay HW. Wound dressings-soft, rigid, or semirigid. *Orthotics and Prosthetics.* 1975; 29(2): 59-68.
17. VA/DoD Clinical Practice Guidelines. The Management of Upper Limb Amputation Rehabilitation, ULA Full Guideline 2022. (29/03/2023 tarihinde <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/ULA/index.asp> adresinden ulaşılmıştır.)
18. Jensen MP, Smith DG, Ehde DM. Pain site and the effects of amputation pain: further clarification of the meaning of mild, moderate, and severe pain. *Pain.* 2001; 91(3):317-22.