

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK**

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000, Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031/512-221
Email: ravnateljstvo@kbco.hr



Klinika za ortopediju i traumatologiju
Zavod za ortopediju
Prof.prim.dr.sc. Saša Rapan dr.med.
Tel. 031 511 802
Fax 031512 229

AMPUTACIJA

OPIS POSTUPKA

Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je kako je Vaš ekstremitet nepovratno uništen i jedina terapijska opcija je amputacija.

Molimo Vas da date svoju suglasnost za ovaj operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju. Principi navedenog operacijskog liječenja, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Večer prije operacije dobiti ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Rizik od infekcije smanjuje se antibiotikom koji ćete dobiti neposredno pred sam operacijski zahvat.

Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije.

Nakon što anestezija nastupi, na tijelo Vam se prilijepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Zatim se, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, pristupa pranju operacijskog polja posebnim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima.

Ovisno o kojem je dijelu tijela riječ i na kojoj se razini vrši amputacija, ovisit će i kirurški pristup, smještanje reza te izgled bataljka. Važno je napomenuti kako se kod amputacija uvijek vodi računa da se odredi visina amputacije i oblikuje bataljak na način najpodesniji za opskrbu protezom.

Sukladno odluci o pristupu, najprije učini kožni rez te se postupno pristupa najprije prema glavnim krvnim žilama u regiji koja se operira. Nastoji se najprije pronaći arterija koja se dvostruko podveže, a nakon toga vena i pripadajući veliki živac/ci. Potom se reže mišićno tkivo na način da ga ima dovoljno za oblik bataljka, ali ne i previše te se pristupa formiranju oblika bataljka. Cijelo vrijeme se vrši podvezivanje pripadajućih krvnih žila.

Odstranjeni dio ekstremiteta odlaže se i zbrinjava sukladno pravilima struke, a kao je riječ o dokazanoj ili sumnji na zloćudni proces, šalje se na patohistološku analizu.

Slijedi postavljanje cijevčice – drena, koji pod vakuumom izvlači krv iz operacijskog područja, rana se rekonstruira po slojevima i na kraju postave kožni šavovi.

PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA

Amputacije spadaju u srednje do rizične operacijske postupka i to ovisi ponajviše o uzroku zbog kojeg se vrše i smještanju i visini operacije.

U koliko je uzrok amputacije maligna bolest, amputacija ne mora nužno značiti i izlječenje jer se maligne bolesti mogu proširiti lokalno daleko više nego što je to moguće uočiti ili dijagnostički dokazati, a također postoji mogućnost nastanka metastaza putem krvi na udaljenim mjestima u tijelu.

Kao moguće komplikacije navodimo slijedeće:

1. **Smrt zbog iskrvarenja** – amputacije se vrše u području gdje se uvijek nalaze velike krvne žile koje prvo nastojimo podvezati. No u situacijama kada je razlog amputacije maligna bolest, postoje patološke krvne žile koje svojim smještajem i čvrstoćom ne odgovaraju normalnim žilama i može se dogoditi da ih je vrlo teško zbrinuti ili predvidjeti gdje se nalaze. Isto tako unutar zloćudnih tumora često postoje dijelovi koji odumiru (nekroze) i koji krvare. Unatoč tome, ova komplikacija nije česta.
2. **Poslijeoperacijsko krvarenje unutar operacijskog područja (hematom)** – može zahtijevati naknadno odstranjenje nakupljene krvi.
3. **Flebitis (krvni ugrušci)** – duboka venska tromboza ili krvni ugrušci su moguća komplikacija kod amputacija, posebno kod zloćudnih bolesti koje često dovode do pojačane sklonosti zgrušavanju, ali se mogu javiti kao i kod bilo kojeg drugog operacijskog zahvata na donjem dijelu tijela.
4. **Plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću.
5. **Poslijeoperacijska infekcija** – može se javiti kao površinska (kožna) ili kao duboka. Kožna infekcija se obično liječi antibioticima koji se uzimaju na usta (peroralno). U slučaju nastanka duboke infekcije biti će potrebna produljena ili ponovna hospitalizacija prilikom koje će možda postojati potreba nove operacije kako bi se odstranilo inficirano tkivo. Određeno vrijeme daju se tada intravenski antibiotici.
6. **Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža** – događaju se iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.
7. **Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prijevoj** – događaju se iznimno rijetko.

Nakon gore navedenih komplikacija, kod amputacija mogu se javiti i:

1. **Modrice** – no one se ne smatraju pravim komplikacijama ovog liječenja.
2. **Oticanje okolnog tkiva** – to je uobičajeno i zbog toga se vrši od prvog dana kontinuirana bandaža elastičnim zavojem kako bi se taj otok smanjio i spriječio te kako bi se bataljak što bolje formirao
3. **Fantomska bol i fantomski osjet** – riječ je o uobičajenom fenomenu pri kojemu nakon amputacije pacijent ima bolnost u amputiranom dijelu tijela (fantomska bol) ili ima osjećaj da ga amputirani dio svrbi, čak i da ga pomjera (fantomski osjet). Fantomska bol se u pravilu kroz više tjedana povlači, dok fantomski osjet može trajati godinama.

Za uspjeh samog operacijskog zahvata dužni ste pridržavati se u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja. Napominjemo, kako je KBC Osijek bolnica u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti u što je moguće kraćem roku uslugu koju treba, ali ne može zahtijevati određenog operatera. Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, pročelnik Zavoda, Voditelj odjela ili stručni kolegij odrediti će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.