

Før, under og efter amputationsoperation

AF BANDAGIST JENS OLSEN

Amputation

Hvis dele af organismen amputeres eller rammes af paralyse som en følge af sygdom eller traume griber dette dybt ind i den vante balance og bevægelsessikkerhed. For at forstå, hvordan det vil være kun at have f.eks. 1 ben, tror jeg, at man med fordel kan nærme sig dette ved at forestille sig, at alle sensoriske signaler viser sig på en slags radarskærm i hjernen. Når der f.eks. mangler et ben mangler der så også samtidig en mængde føle/sanse informationer fra dette ben.

Derfor vil der være et blindt/sort område på skærmbilledet i hjernen. Dette område vokser i takt med omfanget af amputationen.

Sidenhen, når patienten udstyres med en benprotese og begynder at gå, udfyldes dette sorte område dog ikke af den grund igen og navigatøren må i visse situationer ligefrem styre i blinde. Erfarne protesepatienter er derfor altid nødt til at være lidt mere agtpågivende end andre når de går. Der er ingen tæer som mærker et dørtrin eller andre lumske forhøjninger og løse gulvtæpper, før det er for sent og man falder.

Men ved en ihærdig træning kan organismen lære at omstille sig til brugen af et kunstigt ben. Heldigvis.

Før operative betragtninger

Når amputation er valgt, kan den fysiske part af helbredelsesprocessen faktisk begynde førend operationen. Den består af strækøvelser for at forbedre leddenes bevægelse og råderum samt vægt-modstandsøvelser for at forbedre styrke og udholdenhed.

Træningens mål skal helst diskuteres fra tid til anden for at hjælpe individet til at forstå hvad hun eller han kan forvente på vejen til at få funktionen tilbage. Et besøg af én hvis forhold kan sammenlignes med de patienter som afventer amputation, er en af de bedste former for før-operativ rådgivning.

En ældre person vil betragte den forestående operation som enden på livet: Berøvet bevægelighed, begrænset til en rullestol eller en seng og fuldstændig afhængig af andres hjælp.

Et besøg af en aktiv person på samme alder, som har fået foretaget en amputation kan ofte overvinde denne frygt.

En ung person er næsten altid modtagelig for et besøg af en ung amputeret som for nylig har løbet på ski eller cyklet eller spillet tennis.

Ængstelse omkring smerte er et alvorligt anliggende. Patienten bør vide at smerte vil blive ordentligt kontrolleret efter operation og at præcis medicinering oven i købet kan tillade tidlige bevægelser og fysisk aktivitet.

Operativ fremgangsmåde

Kirurgen som udfører amputationen er ansvarlig for at udvælge det niveau hvor lemmet skal fjernes og for at rekonstruere det tilbageværende bløde væv og ben. Tekniske detaljer af amputationskirurgien (bevarelse af længden, fiksere muskler, behandling af knogle, nerver, blodkar, underhudsvæv) er kritiske for den tilbageværende stumps funktion.

Muskulaturen og de tilbageværende led skal styre protesen. Muskel-aktion gennem sener og aponeurosefæster til knoglen sørger også for en form for proprioception (position og bevægelse og er meget vigtige kontroller over protesen).

Graden og udstrækningen af hvordan et individ med en amputation kan give sig af med normale fysiske aktiviteter vil ofte blive bestemt under operationen.

Efter operativ behandling

Eftertryk på en øjeblikkelig og fremadskridende fysisk bevægelse, protesetilpasninger har accelereret genoptræningsperioden for folk i alle aldre.

To mål styrer genoptræningsbehandlingen:

- Begivenhedsløs sårheling.
- At begynde genoptræningsprocessen straks.

Disse mål bliver bedst fuldendt ved streng forbindingsbehandling, som sørger for støtte, beskyttelse og hvile for vævet, et rent sårhelingsmiljø og smertekontrol. På grund af disse hovedtræk, tillader en streng forbindelse patienten at bevæge sig bekvemt omkring tidligt i den efteroperative periode.

Den stive forbindelse former faktisk en beholder, som kan gøre det ud for et hylster for en øjeblikkelig eller tidlig efteroperativ protese.

Begrænset vægtbæring ved at benytte krykker eller et gangstativ kan begynde så snart patienten er klar efter operationen, med moderate stigninger i vægtmængden efterhånden som sårhelingen skrider fremad. Fuld vægtbæring er ikke tilladt førend brugen af et midlertidigt hylster kan tolereres.

Andre efteroperative metoder foreskriver elastisk bind eller elastisk stockinette i brugen til at vikle den tilbageværende stump ind i for at forberede den til protese-tilpasning.

Rør og fod, som kan fastgøres på en plastikbandage tillader en tidlig begrænset vægtbæring.

Bløde forbindinger er lette at påføre, men er sædvanligvis ikke så effektive som en stiv forbindelse.

Fremadskridende revalidering er nøglen til helbredelse.

En omhyggelig planeret og rigtigt timet helbredelsesproces som opmuntrer optimal fysisk aktivitet er fundamental for at genvinde en form for "HELHED".