



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

\*Σταματοπούλου Ελένη (1)\*, Τσίλιας Δημήτριος (2)

AA61

1) Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ» RN, MSc Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Γηρονομίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής & Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Εκπαιδευτικός, Member PCRS-UK  
2) Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Π. & Α. Κυριακού, Νοσηλεύτης, MSc Κλινική Παιδιατρική & Νοσηλευτική Έρευνα, Αθήνα

## Εισαγωγή

Ο τραυματικός ακρωτηριασμός είναι μία βαριά μορφή ανοικτού κατάγματος που καταλήγει στην απώλεια του άκρου και απαιτεί την συμβουλή και την παρέμβαση χειρουργού.

## Σκοπός

Η ανάδειξη της άμεσης αντιμετώπισης του ακρωτηριασμού.

## Υλικό & Μέθοδος ανασκόπησης

Η μέθοδος διερεύνησης του θέματος είναι η δευτερογενής έρευνα, καθώς αντλεί μελέτες ειδικών με λέξεις κλειδιά: τραυματικός ακρωτηριασμός, πρώτες βοήθειες, αντιμετώπιση.

## Αποτελέσματα

- Ο ακρωτηριασμός ενός μέρους ή ενός άκρου ενδείκνυται, όταν η ζωτικότητα του άκρου καταργείται από μία νόσο ή από μία κάκωση ή όταν η ζωή του ασθενούς απειλείται λόγω διασποράς τοπικής λοίμωξης.
- Η πιθανότητα επανασυγκόλλησης

## Αποτελέσματα

- πρέπει να εξετάζεται σε συνάρτηση με άλλες κακώσεις του τραυματία.
- Ο πολυτραυματίας που απαιτεί επιθετική αναζωογόνηση και επείγουσα χειρουργική επέμβαση δεν είναι υποψήφιος για επανασυγκόλληση.
- Η επανασυγκόλληση γίνεται συνήθως με μεμονωμένη κάκωση του άκρου (τραυματίας με καθαρούς, οξείς ακρωτηριασμούς δακτύλων ή ενός περιφερικού άκρου κάτω από το γόνατο ή τον αγκώνα πρέπει να μεταφερθεί εκεί που υπάρχει χειρουργική μονάδα ικανή να εκτελέσει επανασυγκόλλησης).
- Επιπρόσθετα είναι δυνατόν να ενδείκνυται σε περιπτώσεις παραμόρφωσης ή παράλυσης, κατά τις οποίες κρίνεται ότι ο ασθενής θα έχει καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα με την προσθήκη μιας τεχνητής πρόθεσης.
- Οι τραυματικές καταστάσεις που επιβαρύνουν και συνεκτιμώνται κατά περίπτωση, προκειμένου να

## Αποτελέσματα

- αποφασιστεί ο ακρωτηριασμός του άκρου ποδός είναι:
  - ✓ α) ο τραυματισμός πρόσθιου κνημιαίου νεύρου,
  - ✓ β) η σοβαρή κάκωση σύστοιχου άκρου ποδός (διπλού ή πολλαπλού επιπέδου βλάβη),
  - ✓ γ) η συνθλιπτική κάκωση (σύνδρομο καταπλάκωσης),
  - ✓ δ) η σοβαρή επιμόλυνση τραύματος,
  - ✓ ε) ο πολυτραυματίας.
- Η συνύπαρξη επιβαρυντικών παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα ακρωτηριασμού είναι η προχωρημένη ηλικία, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αγγειοπάθεια, το κάπνισμα και ο μη συνεργάσιμος ασθενής.
- Ο πρώτος στόχος της επείγουσας θεραπείας είναι να σταματήσει η απώλεια αίματος.
- Το ακρωτηριασμένο τμήμα πρέπει να πλένεται σχολαστικά με ισότονο διάλυμα και να τυλίγεται με

αποστειρωμένες γάζες ποτισμένες σε διάλυμα πενικιλίνης (100.000 μονάδες σε 50 ml διαλύματος Ringer's Lactate).

- Το ακρωτηριασμένο τμήμα τυλίγεται με μία πετσέτα ποτισμένη με το ίδιο διάλυμα και τοποθετείτε σε ένα πλαστικό σάκο και στην συνέχεια μέσα σε ένα κιβώτιο με τριμμένο πάγο. Το άκρο δεν πρέπει να παγώσει.

## Συμπεράσματα

- Ο ακρωτηριασμός είναι μία τόσο τραυματική εμπειρία σωματική, όσο και συναισθηματική.
- Οι μέθοδοι προσθετικής αποκατάστασης στοχεύουν στην ταχύτερη επανένταξη.

## Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Γ.Α. Πιτσώλιας, Μ.Δ. Τσιτσής, Δ.Κ. Παπαδημητρίου. Η αποκατάσταση και επανένταξη του ασθενούς μετά από ακρωτηριασμό του άκρου. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Τεύχος 4, 2006 (92-99)
2. Μαρτίνθη Δ. Παπααναγιώτου, Σωκράτης Ε. Βαρσιμιώδης. Αντιμετώπιση του Ακρωτηριασμένου Άκρου και Επανασυγκόλλησης Δακτύλων και Άκρων. ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΤΕΧΝΙΚΕΣ. Κεφάλαιο 3, σελ: 54-72.