



TF amputasyon nedenleri, seviyeleri güdük farklılıkları ve özellikleri, TF ampute değerlendirme

2. Hafta

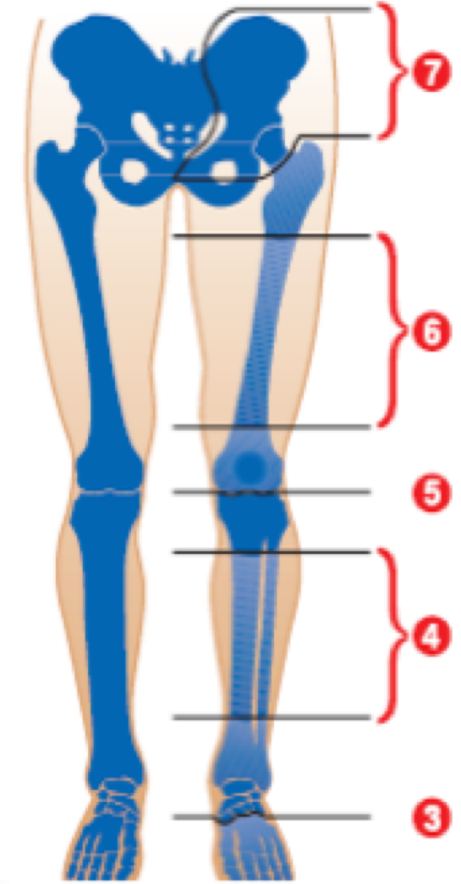
Prof.Dr. Serap ALSANCAK

Amputasyon nedenleri

- Periferel vasküler hastalıklar
- Diyabet
- Travma
- Enfeksiyon
- Tümör/kanser
- Konjenital

Alt ekstremitte amputasyon seviyeleri

- Parsiyel ayak amputasyonları
- Syme amputasyonu (Ayak bileği dezartikülasyonu)
- TT amputasyon (uzun)
- TT amputasyon (kısa)
- Diz dezartikülasyonu
- TF amputasyon (uzun)
- TF amputasyon (kısa)
- Kalça dezartikülasyonu
- Hemipelvektomi



Hasta/Prostetik değerlendirme

- Prostetik değerlendirmede tüm gerekli bilgilerin kayıt altına alınması önemlidir.
 - İnspeksiyon ve palpasyon uygulanacaktır.
 - Protez kullanıcısı ise ayrıca protezinin uyumu ve ayarları değerlendirilmesi gerekecektir.

Hasta değerlendirme

- Genel cildin durumu
- Kemik çıkıntılarının durumu
- Diz eklemi ve evre kasların durumu
- Kemik spurları
- Sensitive alanlar
- Ödem

Pre-prostetik değerlendirme

Demografik veriler :

Değerlendirme tarihi, Ad-Soyad, Yaş, Cinsiyet, Boy, Kilo,

Adress, Telefon, Sosyal güvencesi, Öneren kişi, Değerlendiren kişi (ler)

1. Bölüm

- Amputasyon nedeni, Amputasyon tarihi, Amputasyon tipi,
- Amputasyon seviyesi, Genel sağlık durumu,

2. Bölüm

- Güdük boyu (çok kısa, kısa, orta, uzun), Diz stabilitesi
- Weight bearing kapasitesi (tam, kısmi, yok)
- Ampute taraf; Kas gücü, ROM, Cilt/Yumuşa doku/Kemik yapısı
- Sağlam taraf; Kas gücü, ROM, Denge, Ödem, Stance stabilitesi, Cilt durumu, Tırnak durumu

Pre-prostetik değerlendirme

3. Bölüm

- Fonksiyonel aktiviteler; Amputasyon öncesi yürüyüş
- Beklenen mobilite düzeyi (Yürüyüş, Transport, GYA)
- Beklenen fonksiyonel seviye (0, 1, 2, 3, 4)

4. Bölüm

- Endikasyonun olduğu protez ; Kozmetik, Geçici, Daimi-Seviye 1, 2, 3, 4, Spor protez, İş protezi
- Endikasyonun olduğu soket ; Quad - ischail weight bearing, IC
- Soket gereksinimleri ; Distal temaslı suction soket , Silikon suction soket, Silesian, Pnömatik kontrol
- Protez materyalleri ; Laminasyon için resin, PP/PE termoplastik, ahşap, deri, alüminyum, silikon kılıf, Soft iç kılıf, Sert soket, Esnek duvarlı soket

Pre-prostetik değerlendirme

- Genel tasarım ; Endoiskeletal, Eksoiskeletal, Fikse sistem, çok hafif sistem
- Protez ayak ; SACH ayak, Geriatrik hafif SACH ayak, Tek eksenli ayak, Fleksible ayak, çok eksenli ayak
- Protez diz eklemi ; Tek eksenli - Constant friction, Tek eksenli - weight activated brake, Tek eksenli - manual locking, Stance/-Swing faz - fluid controlled, Ekstansiyon assist - swing control, Microprocessor controlled, Polycentric, Polycentric - manual locking, Hybrid
- İlave protez bileşeni
- Önerilen protez reçetesi

Güdükte özel durumların değerlendirilmesi

Özel durumların Prostetist-Ortotist tarafından değerlendirilmesi ve kayıt altına alınması (işaretleme ve fotoğraflama gibi) gerekir.

Güdükte özel durumların değerlendirilmesi

- Abrasion (A) - Blisterlar ve ciltte sıyrılmalar
- Boil (B) – Ciltte ve subkuteneal dokuda ağrılı, şiş, pusla dolu oluşumlar.

Güçük distal pedleme

- Kemik ucu ile protez arasında dokuda doğal koruma sağlar.
- 6-12mm arasındaki koruyucu doku ideal distal ped görevi görür.
- 12 mm'nin üzerindeki doku aşırıdır ve ödeme yol açar.

Güdük distal pedleme

Liner içinde ağrıyı önlemek için 6 mm'den daha az soft güdük ucu pedine ihtiyaç vardır.

Subkuteneal dokunun gdkteki durumu

Subkuteneal doku:

- vcudu kaplar
- kaslar ve cilt arasında uzanan yağ dokusudur.
- baş parmak ve işaret parmağı arasında hafif bir sıkıştırma kuvveti uygulayarak değerlendirilebilir
fibula şaftı boyunca yaklaşık olarak 25 mm'dir.

işaret parmağı baş parmak arası kalınlık 12 mm'den fazla ise kalın subkuteneal doku olarak tanımlanır.

Subkuteneal dokunun gdkteki durumu

İnce subkuteneal doku:

- Kalınlık 6 mm'den az llr
- İnceliği nedeniyle iki parmak birbiri ile temasında arada bir cilt dokusu kalır
- Subkuteneal doku soket uygulamasında basınca hassas alanların korunmasında nemlidir

Subkuteneal dokunun gdkteki durumu

Ortalama subkuteneal doku:

- Yumuşak ve mobildir
- Yaklaşık 12mm kalınlıktadır
- Bu kalınlık kemik çıkıntılarının korunmasında idealdir

Güdükteki cildin tipi

Hassas cilt:

Kağıt gibidir ve genellikle dokunuşta biraz kuru hissedilir.

Bu, en az istenen cilt tipidir, çünkü kişinin protez giyme/uygulanmasını geciktirir, sıyrıklara eğilimlidir.

Yaşlılarda sık görülür

Güdükte cildin tipi

Ortalama cilt (Average skin): Yumuşak bir dokuya sahiptir, dokunmada hissedilir ve gözle görülür, sağlıklı bir cilttir.

Sert cilt (Tough skin): İdeal cilt yapısıdır. Ekstremitelerde doğal bir koruma sağlar. Genellikle kalın/kaba bir his verir.

Güdükte eklemlerin durumu

- TF amputede kalça ekleminin durumu değerlendirilir.
- TF amputede Thomas testi yapılır.
- TT amputede diz ekleminin ve patellanın durumu değerlendirilir.
- TT amputelerde kırıklar veya patellanın yokluğu nadiren görülür ve bu durumlar patellar tendonun pozisyonunu etkileyebilir.
- TT amputelerde diz ligament testleri yapılır?



Eklem Hareket Açıklığı (Range of Motion: ROM)

- TF amputelerde kalça ROM'u için sırtüstü pozisyonda ölçüm yapılır
- Kalça ROM değerlendirmesi ile sagittal, frontal ve horizontal düzlem açıları belirlenir (0-125, 0-45 ve 0-45 şeklindedir)
- Kalçanın hiper ekstansiyonu kontrol edilir
- TT amputelerde diz ROM'u için yüzüstü yatar pozisyonda ölçüm yapılır
- Diz ROM'u 0-135 derecedir
- TT amputelerde kişi bacağına tamamen uzatamıyor veya düzeltemiyorsa, fleksiyon kontraktürü veya hamstring kas kısalığı olabilir
- Gerginliği azaltmak veya zayıf kasları güçlendirmek için egzersizler önerilir

Motion	Source					
	A ^a	B ^b	C ^c	D ^{d,e}	E ^f	F ^g
Knee flexion	140	130	135	150	...	135
Hip flexion	125	115-125	120	120	120	120
Hip extension	10	10-15	30	30	30	...
Hip abduction	45	45	45-50	45	45	...
Hip internal rotation	45	45	35	45	45	45
Hip external rotation	45	45	45	45	45	40

^aKendall et al.⁶

^dMohr.⁹

^fCailliet.¹¹

^bDaniels and Worthingham.⁷

^eMorrissey.¹⁰

^gCole.¹²

^cHoppenfeld.⁸

Güdükte pre-prostetik tedavi: Yara Bakımı

Geleneksel yara bakımı önerisi - Alanı hareketsiz hale getirmek

Modern yara bakımı önerisi - Sert yara örtüsünün çıkarılmasından sonra (5-7 gün sonra) başlar, nemli bir ortam oluşturur ve kan dolaşımını artırır (Hidrokolloid yara bandı)

Amaç: Yara iyileşmesini daha etkili yapılması ve ampute için ağrısız ve erken protez uygulamalarını kolaylaştırmak

Pre-prostetik tedavi: Yara Bakımı

Amputasyon sonrası skar tedavisi:

Yara bölgesini korumak

Nemli ve sıcak tutmak

Absorbe kan veya atıkları çıkarmak/temizlemek

Hızlı yara iyileşmesini desteklemek

Prostetik tedavi (alçı ölçü alma işlemi) iyileşme tamamlanana kadar başlamaz

Fizyoterapi

MAD egzersizleri

- Kasları güçlendirmeye yönelik
- Eklem hareketlerini korumaya yönelik

Erken yürüme eğitimi

- Amputee ayakları üzerinde yürür
- Fiziksel sağlığına kavuşur
- Yara iyileşmesi sağlanır

