

### CIRURGIA DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS

A cirurgia de amputação de membros é necessária em alguns doentes com Doença Arterial Periférica (DAP) muito avançada, com dor não controlada ou úlceras e gangrena infetadas, quando se verifica não ser possível efetuar cirurgia de revascularização (por obstrução muito difusa e atingimento muito distal), ou quando o doente tem limitação funcional significativa e/ ou doença terminal.

**A evolução após a cirurgia é habitualmente favorável no entanto podem surgir complicações que devem leva-lo a alertar o seu médico:**

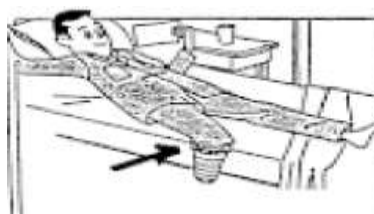
- Deiscência de suturas;
- Edemas;
- Dor fantasma;
- Ulceração do coto;
- Inflamações;
- Infeções;
- Retração da cicatriz;
- Neuromas e espículas ósseas;
- Contraturas musculares e hipotrofias.

**Cuidados após cirurgia de amputação de membro:**

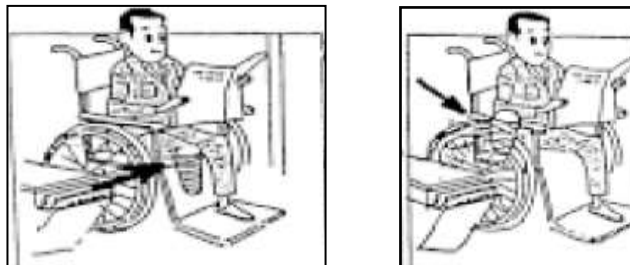
- Manter cuidados de penso;
- Observar coto diariamente com um espelho;
- Depois de cicatrizado realizar diariamente a higiene do coto com sabão neutro;
- Massajar a cicatriz do coto com creme gordo;
- Ensinar técnica de colocação de ligadura elástica quando existe indicação de prótese.

A **amputação** altera o equilíbrio da função muscular, podendo desenvolver-se contraturas musculares (encurtamento ou distorção de músculo ou tecido conjuntivo). Para as evitar, devem ser adotadas determinadas estratégias:

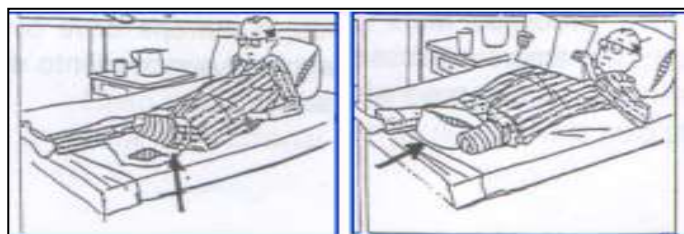
- Evitar a flexão do coto:
  - Na cama não usar almofada nem colocar perna pendente



- Na cadeira de rodas não colocar o coto pendente ou apoiado;



- Evitar manter o coto femoral (coxa) apoiado numa almofada e não colocar almofada entre as coxas.



- A posição de sentado por muito tempo, também pode causar contraturas, as quais podem ser prevenidas se a pessoa se deitar, regularmente de barriga para baixo.

### Encaminhamento para Reabilitação

- A perda de um membro inferior altera a função da locomoção.
- A reabilitação tem como função o restauro dessa função. Inicialmente a utilização da cadeira de rodas pode facilitar os movimentos e despende menos energia.
- Muitas pessoas que perderam o membro inferior acreditam que a melhor solução para o seu problema é o uso de prótese. No entanto nem todas as podem utilizar. É o médico que deverá dar indicação ou não do seu uso. Muitas pessoas com doença vasculares não podem usar prótese.
- Algumas situações, que não têm indicação para a colocação de prótese:
  - Amputado transfemoral com flexão da anca superior a 45°;
  - Amputado transtibial com flexão do joelho superior a 30°;
  - Biamputado transfemoral com cotos curtos e idade superior a 45 anos;
  - Antecedentes pessoais como: coronariopatias graves, doença pulmonar crónica que facilmente desencadeie episódios de insuficiência respiratória, polineuropatia marcada, poliartrite,...;
  - Prognósticos de vida reduzidos a médio/ curto prazo;

- Doenças ou tratamentos que provoquem grandes variações ponderais e/ou do volume do coto;
- Controlo motor (desequilíbrios, ataxias, alterações da sensibilidade profunda...);
- Capacidades cognitivas (conseguir aprender a utilizar a prótese de modo funcional).

Nos primeiros 6 a 18 meses existe grande variabilidade no volume do coto, a frequência das consultas pode ser alterada de acordo com as necessidades do amputado.

### Ajudas Técnicas e Acessórios

As pessoas que perderam o membro inferior por doença vascular devem possuir uma cadeira de rodas. Para usar a cadeira de rodas por vezes é necessário algumas modificações no domicílio para remover obstáculos.

- Transferência para cadeira de rodas:
  - Informar utente do procedimento;
  - Posicionar a cadeira de rodas, retirar braço da cadeira mais junto a cama, remover pedais ou afastá-los e travar cadeira;
  - Ajudar o utente a sentar-se na cama;
  - Se o utente conseguir efetuar carga na perna saudável e tiver força de braços, solicitar colaboração do utente;
  - Pode usar-se um dispositivo para auxiliar na transferência (tábua de transferência) quando a pessoa amputada não tem força suficiente para se apoiar na perna saudável ou no caso dos utentes biamputados que tenham equilíbrio do tronco e pouca força nos braços;
  - Recolocar pedal e o braço da cadeira;
  - Posicionar pé no pedall;
  - Avaliar o posicionamento e, se necessário, colocar superfície de trabalho para posicionamento dos membros superiores.



**Para qualquer informação contactar Serviço de Cirurgia Vascular (2D)**

**através do telefone 253027266 do Hospital de Braga.**