

PACIENTŲ ANKSTYVOSIOS PATIRTYS PO APATINĖS GALŪNĖS AMPUTACIJOS

Augustė Kovševičiūtė¹, Jurgita Gulbinienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos,

Endokrinologijos klinikos ambulatorijos skyrius,

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos klinika

Raktažodžiai: apatinės galūnės amputacija, psichologinė savijauta po galūnės amputacijos, fizinė sveikatos būklė po galūnės amputacijos.

Santrauka

Galūnės amputacijos operacija atliekama tada, kai nelieka kitos išeities, siekiant išsaugoti paciento gyvybę, tačiau ši operacija daro didelį poveikį ne tik fizinei, bet ir psichologinei paciento gerovei.

Tikslas. Atskleisti pacientų ankstyvą patirtį po apatinės galūnės amputacijos.

Metodika. Atliktas kokybinis tyrimas, taikant kokybinę turinio analizę ir giluminį pusiau struktūruotą interviu. Tyrime dalyvavo pacientai po vienos kojos amputacijos (šlaunies arba blauzdos lygyje), kuriems atliktas pirminis protezavimas.

Rezultatai. Tyrimo metu nustatyta, kad pacientai po amputacijos jautė nerimą, baimę ir nenorą gyventi, tačiau prisitaikė prie galūnės netekties. Po amputacijos jie patyrė pooperacinį ir fantominį skausmą, sudėtingą žaizdų gijimą bei fizinę priklausomybę nuo kitų asmenų. Siekdami atgauti prarastą savarankiškumą kasdienėje veikloje, pacientai turėjo remtis kitų asmenų pagalba. Po amputacijos jie jautė medicinos personalo rūpestingumą, pagarbus bendravimą, kantrybės, empatijos trūkumą. Fizinę ir emocinę paramą po operacijos suteikė šeimos nariai ir kiti pacientai.

Išvados. Pacientai po apatinės galūnės amputacijos susiduria su dideliu fiziniu skausmu ir stipriais emociniais išgyvenimais. Fizinio savarankiškumo atkūrimas jiems yra sudėtingas, nes judėjimas su protezu ar pagalbinėmis priemonėmis dažnai kelia sunkumų. Šiems pacientams ankstyvuju pooperaciniu laikotarpiu dažnai trūksta medicinos personalo empatijos ir emocinės paramos.

Išvadas

Apatinės galūnės amputacija apibrėžiama kaip visiškas

bet kurios apatinės galūnės dalies praradimas skersinėje anatominėje plokštumoje. Ji skirstoma į didžiąją amputaciją (aukščiau kulkšnies – blauzdos, kelio, klubo) ir mažąją (žemiau kulkšnies – pėdos, pirštų) [1]. Apatinės galūnės amputacija yra medicininio gydymo dalis. Jos tikslas yra reikšmingai pagerinti paciento sveikatos būklę [2]. Apatinės galūnės amputacija yra dažnesnė nei viršutinės [3]. Europoje amputacijų paplitimas svyruoja nuo 15 iki 30 atvejų 100 000 gyventojų [4]. Pagrindinės galūnių amputacijų priežastys yra kraujagyslių ir endokrininės sistemos ligos bei traumos [5].

Pacientui netekus galūnės, stipriai paveikiama jo psichologinė būklė. Nepriklausomai nuo priežasties, galūnės amputacija gali sukelti nerimą ar depresiją [6]. Blogą psichologinę savijautą lemia ir pasikeitęs kūno įvaizdis, nes pacientai skaudžiai išgyvena, kad nebeatrodys taip, kaip prieš amputaciją [7]. Psichologinė savijauta po operacijos gali blogėti ne tik dėl intensyvių emocijų, bet ir dėl stipraus fantominio skausmo [8]. Pooperacinis laikotarpis po apatinės galūnės amputacijos yra itin svarbus paciento sveikimui ir psichosocialinei adaptacijai, todėl būtina kuo anksčiau po operacijos taikyti kompleksinę fizinę ir emocinę pagalbą bei pradėti reabilitacijos procesą [9].

Tyrimo tikslas – atskleisti pacientų ankstyvą patirtį po apatinės galūnės amputacijos.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas UAB „Gijos“ Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriuje 2023 m. gruodžio – 2024 m. vasario mėn., gavus LSMU Bioetikos centro leidimą Nr. 2023-BEC2-397. Siekiant atskleisti pacientų patirtis po apatinės galūnės amputacijos, atliktas kokybinis tyrimas, taikant kokybinę turinio analizę (angl. qualitative content analysis) ir giluminį pusiau struktūruotą interviu. Interviu metu tiriamiesiems buvo pateikta 12 klausimų.

Kokybinio tyrimo patikimumui užtikrinti taikyti tiriamųjų ir tyrimo duomenų trianguliacijos bei saturacijos principai [10]. Siekiant užtikrinti tyrimo etiką, buvo laikomasi sa-

vanoriškumo, informuoto dalyvavimo ir konfidencialumo principų. Interviu buvo atliekami individualiai su kiekvienu tyrimo sutikusių dalyvauti pacientu. Interviu su kiekvienu informantu truko apie 30-40 min. Tyrimo dalyvavusių pacientų vardai pakeisti kodais.

Tyrimo dalyvavo 15 pacientų (13 vyrų ir 2 moterys), grįžusių nuolatiniam protezavimui po pirminio protezavimo etapo. Pacientams buvo taikytas reabilitacinis gydymas po apatinės galūnės amputacijos, atliktos prieš 1–12 mėn. dėl lėtinių kraujotakos ir endokrininės sistemos ligų. Aštuoniems pacientams atlikta apatinės galūnės amputacija virš kelio, keturiems – blauzdos lygiu, trims – žemiau kelio. Pagrindinės apatinių galūnių amputacijos priežastys buvo pažengę kraujotakos sutrikimai ir jų komplikacijos: venų ar arterijų trombozė, diabetinės pėdos opos, pėdos gangrena ir trofinės opos. Informantų amžiaus vidurkis buvo 64,6 metų (jauniausiam – 45 m., vyriausiam – 75 m.).

Rezultatai ir jų aptarimas

Atlikto tyrimo metu, atskleidžiant pacientų patirtis po apatinių galūnių amputacijos, buvo išskirtos keturios pagrindinės temos: psichologinė savijauta po apatinės galūnės amputacijos; fizinė sveikatos būklė po apatinės galūnės amputacijos; savarankiškumo siekimas po galūnės amputacijos; parama ir pagalba po operacijos.

Psichologinė savijauta po apatinės galūnės amputacijos. Pacientui netekus galūnės, stipriai paveikiama psichologinė savijauta. Nepriklausomai nuo amputacijos priežasties, dauguma pacientų pirmosiomis savaitėmis po operacijos patyrė nerimą, depresiją ir net nenorą gyventi: „<...> prasi-dėjo baisi depresija, ir ji tęsiasi iki šiol, nes niekaip negaliu susitaikyti su viskuo. Nieko nenoriu, nei gyvent, nieko, nieko nenorėjau matyt, nieko girdėt, nei kas lankytų“ (Pacientas 5). „<...> atsirado daugiau pesimizmo, nerimo, nieko daryt nenorėjimo, kam čia ką daryt, jeigu vis tiek tuoj kojas pakratysi?“ (Pacientas 10). Dalis pacientų po amputacijos baiminosi dėl ateities, dėl tolesnio gyvenimo be apatinės galūnės: „Pagrindinis klausimas man buvo kaip toliau gyvent reikės“ (Pacientas 10). „<...> jaudinausi kaip bus toliau, dėl ateities, kaip pradėsiu vaikščiot, ar bus sunkiau, ar lengviau, kaip seksis į tas vėžes grįžt“ (Pacientas 7). „Bijojau, kad būsiu našta namuose...“ (Pacientas 11).

Tyrimo metu išryškėjo, kad pacientų emocijos iš dalies buvo susijusios su pasikeitusiu kūno įvaizdžiu: „Kai nėra tos kojos...<...>... pažiūri, kad pirštų nėra, nu žodžiu baisu, nėra galūnės ir nebus, visą gyvenimą buvo, o dabar nėra. Pyktis iki dabar dar yra, kažkur reikia eit, kažką padaryt, o tau trūksta galūnės, sunku...“ (Pacientas 8). Vienas iš informantų nurodė, kad gailisi priimto sprendimo amputuoti apatinę galūnę: „Paskui galvojau, galėjau gal ir nepjaut tos

kojos...<...>...paskui gailėjausi sutikęs, apgalvojau viską, kad gal dar išsaugot būčiau galėjęs, dabar būtų lengviau“ (Pacientas 4). Dalis tyrimo dalyvavusių pacientų po operacijos gana greitai prisitaikė prie galūnės amputacijos ir nepatyrė stiprių neigiamų jausmų. U. Madsen ir bendraautoriai (2016) nurodo, kad palengvėjimo jausmas po amputacijos būdingas tiems pacientams, kurie prieš amputaciją patyrė nepakeliamą skausmą ar negyjančias žaizdas [11]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad informantai, turėję negyjančių žaizdų, džiaugėsi atlikta amputacija, jautė palengvėjimą išnykus šioms žaizdoms: „Jokio liūdesio, koks dar gali būt liūdesys...<...>...man palengvėjo kad neliko diskomforto“ (Pacientas 3). „Aišku, kad praradimas buvo, bet kai daug savaičių, mėnesių sėdi su ta žaizda, tai jauti palengvėjimą“ (Pacientas 9).

Prisitaikymą prie galūnės amputacijos kiekvienas pacientas išgyvena savaip. Dauguma jų savarankiškai dirba su savimi, kad priimtų įvykčius kūno pokyčius: „Labiausiai pats sau padedu susitaikyti, ne vienas aš taip gyvenu, daug kas gyvena taip, žinai kad reikia, tai ir dirbi ta linkme“ (Pacientas 2). „... svarbiausia, pats turi susitaikyt, jeigu eisi nosį į žemę nukabinęs, tai čia nieko nebus. Pats sau padėt turi, čia yra kaip yra, čia nieko nepakeisi“ (Pacientas 3). „Psichologiškai aš pats susitvarkau. Norint susitaikyt tai reikia neužsidaryt, net stengiuosi per daug neapkraut artimųjų“ (Pacientas 8). L. Stutts ir bendraautoriai (2015) nurodo, kad kitų žmonių parama yra vienas iš būdų, kurių pagalba žmonės psichologiškai prisitaiko prie galūnių praradimo [12]. Pacientas 8 nurodo, kad prisitaikyti prie apatinės galūnės amputacijos jam padėjo šeimos nariai: „Dukros, žmona palaikė, ką padarysi gi, nėra tai nėra“ (Pacientas 8).

Apibendrinant galima teigti, kad psichologinė savijauta po apatinės galūnės amputacijos yra sudėtinga. Dauguma pacientų iškart po operacijos išgyveno stiprius neigiamus jausmus dėl ateities ir pasikeitusio kūno įvaizdžio. Tie, kurie iki amputacijos patyrė didelį fizinį skausmą ar ilgai negyjančias žaizdas, po operacijos pajuto palengvėjimą ir džiaugėsi pagerėjusia savijauta. Dauguma pacientų nurodė, kad psichologiškai prisitaikant prie kūno pokyčių būtina savarankiškai dirbti su savo emocijomis.

Fizinė sveikatos būklė po apatinės galūnės amputacijos. Pirmosiomis dienomis po amputacijos operacijos daugumos pacientų fizinė savijauta buvo sunki. Informantai nurodė patyrę silpnumą, pusiausvyros sutrikimą, daugeliui reikėjo slaugos personalo pagalbos: „Sunkiau buvo fiziškai, psichologiškai jau žinojai, kad kitaip nebus, ir susitaikai žmogus su tuo“ (Pacientas 12). „Aš parvirtau po operacijos <...> slaugė mane pakėlė kaip mešką. Atsivežė prietaisą pakėlimui ir pakėlė į lovą“ (Pacientas 5). „Po operacijos buvo labai sunku, kadangi neturėjau sveikatos, buvo per-

piltas kraujas, drebėjo rankos, buvo silpna, pusiausvyros neturėjau“ (Pacientas 2).

Skaumas po amputacijos operacijos yra labai dažnas ir reikalaujantis efektyvaus gydymo [13]. Mūsų tyrime dalyvavusiems informantams pasireiškė intensyvus skausmas po apatinės galūnės operacijos: „*Dešimt balų, neapsakomai skaudėjo, jau leido visus vaistus...<...>...buvo tramadolis, skudexą gėriau“ (Pacientas 5).* Informantas 8 nurodė, kad po operacijos jautė stiprų galūnės skausmą, kuris sutrikdydavo miegą nakties metu: „*Prisimenu naktį valandą pamiegodavau po operacijos ir sėdėdavau lovoj, kad mažiau skaudėtų, balais įvardinant turbūt arti dešimties buvo“ (Pacientas 8).*

Daugelis amputaciją patyrusių pacientų jaučia ne tik pooperacinį skausmą, bet ir fantominį galūnės skausmą. Fantominis galūnės skausmas priskiriamas neuropatinio skausmo tipui [14]. Šis skausmas gali būti juntamas amputuotos galūnės srityje ir trukti iki kelerių metų po operacijos [14, 15]. Fantominis skausmas po operacijos buvo dažnas reiškiny, pasireiškęs įvairiais pojūčiais: „*Visi juos patiria. Nu jausmas tai toks keistas. Žinai, kad nėra kojos, nėra pėdos, bet skauda pėdą“ (Pacientas 1).* „*<...> bjaurus tas skausmas. Sakau duokit man kokių nors vaistų smegenims užglušinti, man sakė kad iki pusės metų jis gali būt“ (Pacientas 3).* „*Buvo ir dabar dar yra. Būna ir padą skauda, ir blauzdą skauda, pirštus judinu kojos, kurių nėra. Kartais niežti blauzdą, kartais pasitaiko, kad nori stotis ant tos kojos kai nusiimi protezą (juokiasi). Iš pradžių tai tankiai būdavo, trukdydavo kasdien, bet dabar rečiau. Bet kai atsiranda tas skausmas, man kaip tik norisi kažką daryt, vaikščiot, kad tik greičiau praeitų“ (Pacientas 8).* Informantai, nurodė, kad fantominis skausmas buvo vidutinio intensyvumo: „*Jei ramiai guli, pradeda skaudėt nu koku 4-5 balų stiprumu“ (Pacientas 11).* „*Erzinantis tas skausmas, kokių 5 balų“ (Pacientas 13).*

Tyrimo metu informantai teigė, kad fantominiui skausmui malšinti buvo taikoma veidrodžio terapija: „*<...> Veidrodžio terapija tai vykdavo taip, kad pastatydavo tą veidrodį prie vienos kojos ir tau atrodo, kad kita irgi yra. Smegenys turbūt kažkaip reaguoja tada, kad gal ta koja yra, nu tai čia tokia menka pagalba manau“ (Pacientas 10).* P. Campo-Prieto ir G. Rodríguez-Fuentes (2020) nurodė, kad veidrodžio terapija sumažina poreikį fantominį skausmą gydyti farmakologiškai [16]. Tyrėjai S. Niraj ir G. Niraj (2014) teigia, kad, nepriklausomai nuo skausmo kilmės, kognityvinė elgesio terapija gydant lėtinį skausmą mažina skausmo lygį ir suteikia pacientui efektyvesnį skausmo valdymą [17]. Pacientas 6 nurodo, kad fantominiui skausmui malšinti pasitelkė savipagalbą, paremtą kognityvine elgesio terapija: „*Kaip užeidavo tie jausmai, sakydavau: mano kojele*

tu nurimk, nurimk“ ir praeidavo...<...>...kai man nebuvo tų stiprių skausmų, tai gal dėl to psichologiškai užteko su savim pasikalbėt, su savo koja pasišnekėt“ (Pacientas 6).

Pooperacinės žaizdos gijimas po amputacijos daugumai pacientų buvo sudėtingas: „*Pats žaizdų gijimas po amputacijos didelė problema, nesugijus žaizdoms gali važiuot kur tik nori, nes nesugijus protezų negamina, siunčia namo gydytis“ (Pacientas 1).* Ypač ilgai gijo žaizdos sergantiems cukriniu diabetu: „*Buvo labai sunkus žaizdų gijimas, ta bjaurybė cukraligė neleido gyti žaizdoms, su ta liga sunkiau žaizdos gyja“ (Pacientas 1).* „*Randas dar pats tas sunkiai gyja prie cukraligės, tris mėnesius laukiau kol šašai nukris, nes negijo ir viskas“ (Pacientas 15).* Keliems informantams dėl negyjančių žaizdų buvo atliktos pakartotinės apatinės galūnės amputacijos, netenkančios vis daugiau apatinės galūnės ilgio: „*Namuose po piršto amputacijos žaizda negijo, toliau prisidėjo kiti pirštai, pėda, blauzdos dalis“ (Pacientas 1).* „*Nu ir ką negijo, negijo, o turėjo viskas sugyt...<...>...dar mėnesį laiko prabuvau ir pradėjo tame laikotarpyje kulnas juoduot, gangrenuot, ir turėjo pjaut jau visą galūnę amputuot iki kur dabar ir yra“ (Pacientas 7).*

Apibendrinant galima teigti, kad po apatinės galūnės amputacijos pacientų fizinė būklė buvo sunki – pasireiškė silpnumas, pusiausvyros sutrikimai, reikėjo slaugytojų pagalbos. Amputuotų galūnių žaizdų gijimas pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, vyko ganėtinai ilgai ir buvo komplikotas. Po operacijos pacientai patyrė stiprų pooperacinį ir fantominį skausmą, kuris trukdė kasdieniui veiklai, todėl skausmui malšinti buvo taikomi medikamentai, veidrodžio terapija, kognityvinė elgesio terapija ir savipagalbos metodai, siekiant pagerinti savijautą ir padėti prisitaikyti prie pasikeitusios fizinės būklės.

Savarankiškumo siekimas po galūnės amputacijos. Neteikę galūnės pacientai siekia tapti savarankiškais, atlikdami kasdienę veiklą. Informantai nurodė, kad po apatinės galūnės amputacijos norėjo kuo greičiau atgauti prarastą savarankiškumą: „*Mano tikslas buvo tapti kuo labiau savarankišku, kuo labiau nepriklausomu“ (Pacientas 1).* „*Man nieko nereikia, aš ir pats galiu, nenoriu tos pagalbos, noriu būt savarankiškas“ (Pacientas 4).* „*Savarankiškumo norėjos, aš stengiausi labai, kad pati galėčiau viską“ (Pacientas 6).* Tyrime dalyvavę informantai nurodė patyrę sunkumų, atliekant paprastus savirūpos veiksmus, tokius kaip rengimasis, asmens higiena: „*Tokių klausimų man daug kilo, kaip kelnes užsimaut, ant tualetu persėdus kaip apatinius nusimaut, užsimaut? Kelnes besivartydamas į šonus galėčiau kaip nors užsitraukt, bet iš tualetu kaip ligoninėje išeiti nuogam, kažkam apetitą pagadinti gali. Tokie va dalykai dabar rūpėt pradėjo, kurie sveikam žmogui net į galvą neateina“ (Pacientas 10).*

M. Nielsen ir bendraautorai (2021) nurodė, kad galūnės

amputacija riboja savarankišką pacientų judėjimą, lemia priklausomybę nuo kitų asmenų [18]. Todėl vienas pagrindinių tikslų asmenims po apatinės galūnės amputacijos ankstyvuju pooperaciniu laikotarpiu yra pradėti savarankiškai judėti. Gyjant pooperacinei žaizdai, pacientai mokosi savarankiškai judėti neįgaliojo vežimėliu: „*Palatoje iš pradžių bėdų buvo, apvirtęs buvau su vežimu, dabar jau daugiau patyrimo, vėliau išmokau ir atbulas pervažiuot, kad neapvirčiau, problemų dabar neturiu*“ (Pacientas 1). „*<...> taip, tai dabar jau va galiu atsisėst į vežimuką, anksčiau negalėjau, dabar jau va žinau, kad stabdžius užsikirst, atsisėdus atsispaust stabdžius*“ (Pacientas 5).

Užgijus pooperacinei žaizdai, pacientui pagaminamas protezas, su kuriuo vaikstant įgyjama daugiau savarankiškumo. Gebėjimas savarankiškai judėti su protezu siejamas su laisvės ir nepriklausomybės jausmu, tačiau tam reikia ilgo mokymosi ir paciento ištvermės [19]. Informantai nurodė, kad judėjimas su protezu buvo sunkus: „*Va dabar tai buvo čia man sunkiau, kai iš pradžių tą protezą uždėjo padarę, tai ką, aš nemoku eit, va čia buvo man nusivylimas*“ (Pacientas 3). „*Su pirmuoju protezu buvo sunkiau, bet reikia mokintis...<...>...čia juodas darbas yra su protezu išmokti judėti*“ (Pacientas 6). Po apatinės galūnės amputacijos įprastas, instinktyvus judėjimas tampa sudėtingesnis, o judėjimas su galūnės protezu reikalauja labiau apgalvotų kūno judesių [9]. Pacientas 15 nurodė, kad judėjimas su protezu nebėra fiziologiškai natūralus: „*<...> ir ta eiseną, ta stovėseną, jeigu imi maistą kažkokį, tai pasisuki ant vienos kojos apkrova didesnė, ant kitos mažesnė, o viena iš kojų gi ne mano...<...>...normali pėda gi ir į šonus, ir į priekį sukiojasi, o protezinė tik į priekį ir atgal, negyva koja, pasisukt staigiai negali, nes jei ant vienos kojos pasisuksi staigiai atramos nėra*“ (Pacientas 15).

Apibendrinant, galima teigti, kad po apatinės galūnės amputacijos pacientai siekė kuo greičiau atgauti savarankiškumą ir nepriklausomybę kasdienėje veikloje, o gebėjimas savarankiškai judėti jiems suteikė laisvės ir nepriklausomybės pojūtį. Ankstyvuju pooperaciniu laikotarpiu pacientai mokėsi judėti neįgaliojo vežimėliu, vėliau – su protezu. Judėjimas su protezu buvo sudėtingas ir reikalavo laiko bei ištvermės, nes natūrali eiseną buvo priverstinai pakeista mažiau fiziologiškai priimtinais judesiais.

Parama ir pagalba po operacijos. Pacientams po apatinės galūnės amputacijos ypač svarbi sveikatos priežiūros specialistų pagalba tiek stacionare, tiek reabilitacijos laikotarpiu [9]. Tačiau dalis informantų tiek stacionare, tiek reabilitacijoje neįautė medikų empatijos ir rūpestingumo: „*Slaugytojų prisikviesti neįmanoma, paspausdavau skambutį, tai atėjus dar ir aprėkdavo ko noriu, ko čia skambinėjau, nemačiau jokio žmogiškumo*“ (Pacientas 14). „*Personalas*

tai padeda tik tada, kai jau stačiai labai kažko reikia, tai tada padeda“ (Pacientas 4). Kiti informantai tiek stacionare, tiek reabilitacijoje patyrė teigiamą medicinos personalo palaikymą: „*Reabilitacijoje personalas padeda, pataria viską kaip daryt, kaip vaikščiot, aš patenkintas, viskas labai gerai*“ (Pacientas 2). „*Kartoja daug kas, kad tau pasiseks, labai darbuotojai motyvuoja, jeigu ir mato, kad nepasiseks, vis tiek motyvuoja*“ (Pacientas 6). Vienas informantas nurodė, kaip gydytojo dėmesys padėjo jam psichologiškai prisitaikyti prie galūnės netekties: „*Daktaras man daug vilties suteikė apie tą patį protezavimą, motyvavo, labai paprastai bendravo, išsikalbėdavau, man kaip psichologas buvo*“ (Pacientas 6).

Tyrime dalyvavę pacientai nurodė, kad po operacijos jautė emocinę ir fizinę paramą iš pacientų, patyrusių apatinių galūnių amputaciją, o tai padėjo jiems greičiau prisitaikyti prie fizinės būklės pasikeitimo: „*Daug lengviau psichologiškai susitaikyti, kai dauguma aplinkui taip pat neįgalūs, kiti pacientai padeda geriausiai susitaikyti su amputacija, nesijauti vienišas*“ (Pacientas 1). Informantas 4 nurodo, kad stengiasi padėti tiek fiziškai, tiek emociškai: „*Pacientai tai iš manęs paramą gauna, aš čia ilgiau buvęs, viską jiems dar ir paduodu...<...>...man sako kiti pacientai, ką mes be tavęs darysim, aš jiems ir padainuoju, palinksmiu*“ (Pacientas 4). M. Radenovic ir bendraautorai (2021) nurodo, kad pacientai, kuriems buvo amputuota apatinė galūnė, teikė vieni kitiems emocinę paramą dalindamiesi panašia patirtimi [20].

Pacientams po amputacijos šeimos nariai teikia tiek psichologinę, tiek fizinę pagalbą atliekant kasdienius namų buitines darbus [3]. Informantai nurodė, kad šeimos nariai ir artimieji juos palaikė fiziškai ir psichologiškai: „*Namie tai šeima aišku labiausiai fiziškai padeda, prilaiko einant*“ (Pacientas 6). „*Skatina savarankišką būt, daryt kažką kai skauda, kad užsimirščiau ir viskas būtų gerai, paramą jaučiu, ir sūnus padeda, pasakė, kad kreipčiausi kada reikia pagalbos*“ (Pacientas 11). Vis dėlto kai kurie informantai patyrė šeimos narių paramos trūkumą dėl įvairių priežasčių: „*Nu nebent žmona kažkiek, bet visi kiti artimieji išsilakstė, penki vaikai ėmė ir dingo*“ (Pacientas 9). „*Artimieji užsienį, tai jau tikrai čia jie darbų nemes ir negrįš*“ (Pacientas 10).

Apibendrinant galima teigti, kad po apatinės galūnės amputacijos pacientams svarbi medicinos personalo ir artimųjų parama. Bendravimas su amputaciją patyrusiais pacientais suteikė emocinę paramą ankstyvuju pooperaciniu laikotarpiu.

Išvados

1. Pacientai po apatinės galūnės amputacijos patiria stiprų fizinį skausmą ir intensyvius emocinius išgyvenimus.

2. Pacientai po galūnės amputacijos siekia būti savarankiški, tačiau dėl sudėtingo judėjimo su protezu ir pagalti-

nėmis priemonėmis išlieka priklausomi nuo kitų atliekant kasdienės veiklas.

3. Ankstyvuojų laikotarpiu po apatinių galūnių amputacijos pacientams trūksta medicinos personalo empatijos ir emocinės paramos. Labiausiai juos palaiko šeimos nariai ir kiti pacientai, kuriems taip pat buvo amputuota apatinė galūnė.

Literatūra

1. Zhu X, Goh LJ, Chew E, Lee M, Bartlam B, Dong L. Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Prim Health Care Res Dev* 2020;21:e63.
<https://doi.org/10.1017/S146342362000064X>
2. Harnoncourt L, Gstoettner C, Pflaum L, Laengle G, Aszmann OC. Filetlappentransfer als Alternative zu konventionellen Amputationen der unteren Extremität [Fillet flap transfer as alternative to conventional lower limb amputation]. *Unfallchirurgie (Heidelb)* 2024;127(9):651-659.
<https://doi.org/10.1007/s00113-024-01460-y>
3. Molina CS, Faulk JB. Lower Extremity Amputation. [Updated 2022 Aug 22]. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2025.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546594/>
4. Hughes W, Goodall R, Saliccioli JD, Marshall DC, Davies AH, Shalhoub J. Editor's Choice - Trends in Lower Extremity Amputation Incidence in European Union 15+ Countries 1990-2017. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* 2020;60(4):602-12.
<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2020.05.037>
5. Budinski S, Manojlović V, Knežević A. Predictive factors for successful prosthetic rehabilitation after vascular transtibial amputation. *Acta Clin Croat* 2021;60(4):657-664.
<https://doi.org/10.20471/acc.2021.60.04.13>
6. Virani A, Werunga J, Ewashen C, Green T. Caring for patients with limb amputation. *Nurs Stand* 2015;30(6):51-60.
<https://doi.org/10.7748/ns.30.6.51.s47>
7. Jo SH, Kang SH, Seo WS, Koo BH, Kim HG, Yun SH. Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University Journal of Medicine* 2021;38(3):194-201.
<https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>
8. Cárdenas K, Aranda M. Psychotherapies for the treatment of phantom limb pain. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)* 2017; 46 (3):178-86.
<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.06.005>
9. Nevado R, Arteaga A, Fernández-Montalvo J. Differential psychosocial consequences between male and female workers who have suffered an amputation in an occupational accident. *An Sist Sanit Navar* 2024;47(3): e1090.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.1090>
10. Žydzūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu. Kaunas: Judex, 2005:399.
11. Madsen UR, Hommel A, Bååth C, Berthelsen CB. Pendulating-A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2016;11: 32739.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32739>
12. Stutts LA, Bills SE, Erwin SR, Good JJ. Coping and posttraumatic growth in women with limb amputations. *Psychol Health Med* 2015;20 (6):742-52.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1009379>
13. AlMehman DA, Faden AS, Aldahlawi BM, Bafail MS, Alkhatieb MT, Kaki AM. Post-amputation pain among lower limb amputees in a tertiary care hospital in Jeddah, Saudi Arabia: A retrospective study. *Saudi Med J* 2022; 43(2):187-196.
<https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.2.20210609>
14. Culp CJ, Abdi S. Current Understanding of Phantom Pain and its Treatment. *Pain Physician* 2022;25(7):E941-E957.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36288580/>
15. Kaur A, Guan Y. Phantom limb pain: A literature review. *Chin J Traumatol* 2018;21(6):366-368.
<https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2018.04.006>
16. Campo-Prieto P, Rodríguez-Fuentes G. Effectiveness of mirror therapy in phantom limb pain: a literature review. *Neurologia (Engl Ed)* 2022;37(8):668-681.
<https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2018.08.005>
17. Niraj S, Niraj G. Phantom Limb Pain and Its Psychologic Management: A Critical Review. *Pain Management Nursing* 2014;15(1):349-64.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.04.001>
18. Kragh Nielsen M, Bergenholtz H, Madsen UR. Thoughts and experiences on leg amputation among patients with diabetic foot ulcers. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2022;17(1):2009202.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2009202>
19. Norlyk A, Martinsen B, Hall E, Haahr A. Being In-Between: The Lived Experience of Becoming a Prosthesis User Following the Loss of a Leg: The Lived Experience of Becoming a Prosthesis User Following the Loss of a Leg. *Sage Open* 2016; 6(3).
<https://doi.org/10.1177/2158244016671376>
20. Radenovic M, Aguilar K, Wyrough AB, Johnson CL, Luong S, Overall AC, Hitzig SL, Dilkas S, MacKay C, Guilcher SJT. Understanding transitions in care for people with major lower limb amputations from inpatient rehabilitation to home: a descriptive qualitative study. *Disabil Rehabil* 2022;44(16):4211-4219.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1882009>

EARLY EXPERIENCES OF PATIENTS AFTER LOWER LIMB AMPUTATION

A. Kovševičiūtė, J. Gulbinienė

Keywords: lower limb amputation, psychological well-being after limb amputation, physical health after limb amputation.

Summary

Amputation surgery is performed when there is no other option to save the patient's life, but these operations have a significant impact not only on the patient's physical well-being but also on their psychological well-being.

Aim. To reveal patients' early experiences after lower limb amputation.

Methodology. A qualitative study was conducted using qualitative content analysis and in-depth semi-structured interviews. The study involved patients after single leg amputation (at the thigh or calf level) and initial prosthetic fitting.

Results. The study revealed that patients after amputation felt anxiety, fear, and a reluctance to live, but came to terms with the

loss of a limb. Patients after amputation experienced postoperative and phantom pain, complicated wound healing, and physical dependence on other people. In order to regain their lost independence in daily activities, they needed the help of others. Patients after amputation felt a lack of care, respectful communication, patience, and empathy from medical staff. Family members and other patients provided physical and emotional support after the operation.

Conclusions: Patients after lower limb amputation experience significant physical pain and intense emotional distress. Regaining physical independence is difficult for them, as moving with a prosthesis or assistive devices often poses challenges. These patients often lack empathy and emotional support from medical staff in the early postoperative period.

Correspondence to: auguste.kovseviciute@stud.lsmu.lt

Gauta 2025-11-28
