

Amputacje palców

- blizna ma być zawsze poza sferą obciążania, a w amputacji palucha i palca V płat od strony podeszwowo-zewnętrznej winien być większy
- przy wyłuszczeniu w stawie IP, DIP lub PIP cięcie w kształcie U z płatem od stronie podeszwowej
- amputacja 1 palca (z kilkoma wyjątkami) powoduje niewielkie upośledzenie chodu i podparcia
- amputacja palucha i palca II zaburza wspinanie się na palce i wydolność stopy w czasie biegu oraz fazę odbicia w czasie chodu; przy amputacji palucha zeszyć prostownik ze zginaczem, aby trzeszczki (sesamoidy) pozostały na swoim miejscu
- amputacja palca II powoduje deformację koślawą palucha
- amputacja wszystkich palców powoduje niewielkie zaburzenia zwykłego, powolnego chodu, ale stanowi znaczne upośledzenie szybkiego chodu i sytuacji, w których wymagane jest wspinanie się na palce i odbicie — wymagane jedynie wypełnienie buta (wkładka protezująca)

Amputacje w obrębie śródstopia

- powodują upośledzenie chodu tym większe, im bliższy poziom amputacji
- utrata możliwości odbicia wraz z brakiem prawidłowego podparcia stopy prowadzi do niewydolności chodu
- amputacje obejmujące połowę bliższej kości śródstopia powodują znaczne zaburzenia chodu i w związku z tym wskazane jest wówczas odjęcie w obrębie stępu (Syme, Boyd) ze względu na lepsze możliwości zaprotezowania i stabilne podparcie
- poziom stawu Lisfranca jest ostatnim, jaki pozwala na zachowanie jakiejkolwiek czynności stopy — chód jest jednak bardzo zaburzony, a kikut ustawia się w przykurczu końskim ze względu na brak działania mm. prostowników; wymagane jedynie wypełnienie buta
- **kikut typu Sharp-Jaegera** — płaty typu rybia paszcza, dłuższy od strony podeszwowej

Amputacje w obrębie stępu

- powodują utykanie nawet przy zwykłym chodzie i upośledzają stanie
- odjęcia na poziomie stawu Choparta nie polecane ze względu na końsko-koślawe

ustawienie kikuta

- amputacja albo przez kość, albo przez **wyłuszczenie w stawie Lisfranca** lub **Choparta**
- istnieje tendencja do ustawiania kikuta w pozycji końskiej, bo przeważa mięsień trójgłowy (Burgess zaleca równoczesne przecięcie ścięgna Achillesa tuż nad przyczepem, co zmniejsza tendencję do przykurczu)
- **Amputacje w stawie skokowym** zawsze wymagają zaprotezowania

amputacja Pirogowa — wykonywana obecnie rzadko, z obróceniem guza piętowego o 90° do nasady piszczeli

amputacja Syme'a — cięcie typu rybia paszcza z większym płatem tylnym obejmującym łożę guza piętowego, wyłuszczenie w stawie skokowym górnym; modyfikacja Sarmiento ze zwężeniem nasady dalszej piszczeli i strzałki; daje dobry kikut podporowy i ułatwia zaprotezowanie; polecana u dzieci

amputacja Boyda — po usunięciu kości skokowej dopasowuje się kość piętową do widełek stawu skokowego i zespala dwoma grotami Steinmanna na okres 4-6 tygodni; po 8-10 tygodniach obciążanie w gipsie, który utrzymuje się do pełnego zrostu