



Amputatie van (een deel van) uw been of arm

U ontvangt deze informatie, omdat mogelijk wij bij u (een deel van) uw been of arm moeten amputeren. Wij informeren u hiermee over deze operatie en over de periode na de operatie. Een amputatie is een zeer ingrijpende gebeurtenis voor u, maar ook voor uw familie. Daarom voeren wij pas na zeer zorgvuldig afwegen en in uitvoerig overleg met u een dergelijke operatie uit.

Wat is amputatie?

Onder een amputatie verstaan we het afzetten van een deel van het menselijk lichaam. Dat kan bijvoorbeeld een teen, een voet, een been, een vinger, een hand of een deel ervan zijn. Door een amputatie moet u afstand doen van een deel van uw lichaam en daarmee wordt de compleetheid van uw lichaam verstoord.

Wanneer is een amputatie nodig?

Er kunnen verschillende redenen zijn om te kiezen voor een amputatie. Toch komen ze in feite allemaal op hetzelfde neer: er is altijd een onherstelbare beschadiging aan het been of de arm. Niet-amputeren kan dan ernstige gevolgen hebben gedurende de rest van uw leven.

Oorzaken van een amputatie zijn:

- ziekten van de bloedvaten;
- een ongeval;
- weefschade door infectie in combinatie met suikerziekte;
- ondragelijke pijnklachten veroorzaakt door zenuw- of vaatschade.

Voor een amputatie van uw been of arm nemen wij u op in ons ziekenhuis. De duur van de opname is moeilijk van tevoren te bepalen. Dit is geheel afhankelijk van de grootte van de operatie en van uw herstel plus revalidatie.

Voor de amputatie

Wanneer u samen met u arts besloten hebt om tot amputatie over te gaan, gaat u eerst naar onze polikliniek voor een onderzoek. Als u al in het ziekenhuis opgenomen bent, vinden deze onderzoeken in ons ziekenhuis plaats. Dit onderzoek bestaat uit het beantwoorden van vragen over uw algemene gezondheid en een oriënterend algemeen lichamelijk onderzoek. Ook maken wij een afspraak met u voor een bloedonderzoek.

Afhankelijk van het soort amputatie krijgt u, nadat u uw arts hebt gesproken, voor de operatie een gesprek met:

- onze fysiotherapeut (voor lichamelijke voorbereiding, zoals spierversterkende oefeningen);
- onze revalidatiearts (voor het bespreken van revalidatiemogelijkheden voor en na uw amputatie en het voorkomen van gewrichtsproblemen of gewrichtbeperkingen).

Uw opname

Meestal nemen wij u, ter voorbereiding, een dag voor de operatie op onze chirurgische afdeling op. Soms bent u al wat langer in ons ziekenhuis opgenomen, omdat wij onderzoeken bij u hebben moeten afnemen. Op de dag van opname vindt er een gesprek plaats met een verpleegkundige van de betreffende afdeling.

Amputatie van (een deel van) uw been of arm



De operatie

Uw chirurg neemt vooraf de procedure rond de amputatie met u door. In overleg met u en onze anesthesist voeren wij de operatie uit onder algehele narcose of onder plaatselijke verdoving (ruggenprik).

Afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel bespreken wij de plaats van amputatie (het amputatieniveau) met u. Bij een amputatie van een deel van een been wordt het amputatie- niveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselschade, maar door de plaats waar wij na de operatie een prothese (kunstmatig lichaamsdeel) kunnen aanbrengen. Zo kan bij een ernstige infectie aan de voet het amputatieniveau niet bij de voet of enkel komen te liggen, maar een handbreedte onder de knie. Onder dat niveau is namelijk een goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk. Een amputatie bij de enkel is dan te dicht bij de infectiehaard.

In het algemeen sluiten wij de wond die ontstaat na een amputatie. Bij een groot risico op infectie kan het verstandig zijn de wond later te sluiten. In dat geval corrigeren wij pas na een paar dagen, zodra de infectieverschijnselen onder controle zijn, de stomp en sluiten wij de wond.

Het aanbrengen van een prothese is niet altijd mogelijk. Dit is onder andere afhankelijk van uw lichamelijke conditie. De mogelijkheid om dit te doen, bespreekt onze revalidatiearts met u.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra u weer voldoende wakker bent, gaat u terug naar onze afdeling. Wij verbinden de amputatiestomp na de operatie vaak met een zogeheten stompverband of gips. Dit verband of gips brengen wij stevig aan om de stomp goed in model te krijgen voor een eventuele prothese. Deze methode helpt ook om een goede wondgenezing te krijgen.

De periode na de operatie is gericht op herstel van de wond en de ontwikkeling van de functie in het restant van het geopereerde been.

Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat weefselschade vaak de reden is voor een amputatie, kunnen nabloedingen en vooral infecties voorkomen.

Het is goed dat u zich realiseert dat de mate van weefselschade voor de operatie nooit aan de buitenkant betrouwbaar is vast te stellen. Dat wil zeggen dat het weleens voorkomt dat tijdens een operatie onze chirurg moet besluiten toch meer te amputeren dan in eerste instantie gedacht en met u besproken is. Ook kan het voorkomen dat wij bij nader inzien vaststellen dat bij uw operatie te 'zuinig' is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan, er kan een infectie optreden enzovoort. In dat geval is een nieuwe operatie nodig.

Fantoomsensatie of fantoompijn

Een bijzonder fenomeen na een amputatie, vaak een hinderlijk verschijnsel, is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is. Dat kan vreemd aanvoelen of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen proberen we met medicijnen of injecties te controleren. Mogelijk krijgt u ook een blaaskatheter ingebracht om urine in op te vangen, totdat u weer mobieler bent.

Amputatie van (een deel van) uw been of arm



Verder hebt u een infuus in uw arm, dat wij verwijderen zodra u goed eet, drinkt en urineert (plast). Over het algemeen is fantoompijn een tijdelijk verschijnsel.

Revalidatie

Revalidatie en oefentherapie onder leiding van onze fysiotherapeut, onze orthopedische instrumentmaker en onze revalidatiearts zijn belangrijk voor u. De mogelijkheden hiervan hangen sterk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte(s) en/of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp.

In eerste instantie is onze aandacht gericht op genezing van de stomp en het verkrijgen van een stabiele stompvorm. Daarnaast is het van groot belang om de conditie van het andere been te optimaliseren. Ook het behoud van de bewegingen in de gewrichten is belangrijk, omdat anders het gebruik van een prothese bemoeilijkt wordt (voor het latere gebruik van een prothese). Bij een onderbeenamputatie kan het drie tot zes maanden duren om tot een goede prothesevoorziening te komen. Onze orthopedische instrumentmaker en onze revalidatiearts bekijken welke revalidatie en prothesevoorziening er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn.

Het ontslag nazorg

Afhankelijk van uw situatie is het mogelijk dat na uw ontslag uit ons ziekenhuis u uw revalidatie voortzet in een verzorgings- of verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Dit bespreken uw arts, de afdelingsverpleegkundige en onze revalidatiearts met u.

Heeft u nog vragen?

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot onze polikliniek en vragen naar uw vaatchirurg. Heeft u vragen als u bent opgenomen, dan kunt u zich het beste wenden tot onze verpleegkundige. Deze geeft uw vraag dan door aan onze zaalarts of aan uw vaatchirurg. Heeft u nog vragen of problemen wanneer u thuis bent binnen enkele dagen na ontslag, dan kunt u gerust contact opnemen met de afdeling waar u opgenomen bent geweest, uw behandelend arts of uw huisarts.

Belangrijke telefoonnummers

Reinier de Graaf, polikliniek chirurgie: 015 - 260 42 13.

Reinier de Graaf, polikliniek revalidatie: 015 - 260 39 99.

Revalidatiecentrum Delft: 015 - 278 02 30.

Meer informatie

Wanneer u een prothese gaat gebruiken, heeft u wellicht behoefte aan meer informatie en lotgenotencontact.

Bij de Stichting Landelijke Werkgroep van Beenprothesegebruikers kunt u hiervoor terecht: 036 - 537 65 76.

E-mail: slwb@planet.nl