

Amputatie van (een deel van) het been

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Binnenkort wordt u in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen, of u bent al opgenomen voor een amputatie van (een deel van) uw been. In deze folder willen leest u meer over uw behandeling.

Een beenamputatie is een zeer ingrijpende gebeurtenis voor u en voor uw omgeving. Het is geen gemakkelijke beslissing. Niet voor u maar ook niet voor de arts. Een amputatie wordt meestal pas gedaan alle andere opties overwogen of geprobeerd zijn. Een amputatie kan soms ook een opluchting zijn. Bijvoorbeeld als u al langere tijd heel veel pijn hebt gehad.

Met een heel team van hulpverleners proberen wij u zo goed mogelijk in deze periode te begeleiden.

U krijgt van verschillende hulpverleners informatie. Het is soms niet makkelijk al deze informatie te onthouden. Daarom kunt u veel algemene informatie nog eens nalezen in deze informatiemap.

Wat is een amputatie?

Met een amputatie bedoelen we 'het afzetten van een deel van het menselijk lichaam'. Dat kan zijn een teen, een deel van de voet, een onderbeen of een bovenbeen. Amputatie betekent dat u afstand moet doen van een deel van uw lichaam. Daarna is uw lichaam niet meer 'compleet'.

Wanneer is een amputatie nodig?

Er kunnen verschillende redenen zijn om te kiezen voor een amputatie. Meestal is er zoveel weefsel beschadigd door slechte doorbloeding of ernstige ontsteking, dat **niet** amputeren ernstige gevolgen kan hebben voor uw leven.

Als er geen of niet genoeg bloed naar uw been - of een deel daarvan - stroomt, raakt het weefsel ernstig beschadigd. Dit komt meestal voor bij ernstige bloedvatproblemen. Ook kan er een ernstige ontsteking zijn die onvoldoende reageert op antibiotica. Dit komt regelmatig voor bij diabetes (suikerziekte). Maar het kan ook bij kanker voorkomen of door een ongeval ontstaan.

Zo mogelijk probeert de chirurg de bloeddorstrooming te herstellen of te verbeteren (bijvoorbeeld met een dotterbehandeling waarbij een vernauwing in een ader wordt opgeheven of met een vaatoperatie. Als blijkt dat zo'n behandeling niet voldoende is, is een amputatie vaak nog de enige mogelijkheid.

De chirurg bespreekt met u hoe de amputatie uitgevoerd wordt en vanaf welke plek de amputatie gaat plaatsvinden. Deze plek heet het amputatieniveau. Meestal wordt ook vooraf advies gevraagd aan de revalidatiearts. Ongeveer de helft van de patiënten die een beenamputatie krijgen, gaat uiteindelijk ook weer leren lopen met

een beenprothese. De mogelijkheden van een prothese zijn ook afhankelijk van het amputatieniveau.

Dit niveau hoeft niet altijd dezelfde te zijn als waar de weefsel-schade zit. De amputatie wordt in 'gezond' weefsel gedaan om de kans op vlot herstel zo groot mogelijk te maken. Vaak wordt bij een ernstige infectie van de voet gekozen voor amputatie net onder de knie. Zo is later meestal een goede en stabiele prothese mogelijk.

Een amputatie kan ook door het kniegewricht gedaan worden. Voorwaarde is dan wel dat u uw eigen kniegewricht nog heeft. Heeft u in het verleden een knieprothese gekregen, dan is amputatie door de knie niet mogelijk.

Is er heel veel weefselschade aan het onderbeen, dan kan soms een bovenbeenamputatie nodig zijn.

Een aantal weken tot maanden na de operatie wordt met u besproken of u een beenprothese wilt krijgen en of dat mogelijk is. Een prothese is niet altijd mogelijk. Dit is onder andere afhankelijk van uw lichamelijke conditie, de genezing van de wond en uw herstel. Als u bijvoorbeeld bedlegerig bent, wordt er geen prothese aangemeten.

De voorbereiding

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog (arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie). Dit wordt de zogenaamde pre-operatieve screening genoemd. Dit vindt plaats op de polikliniek Pre-operatieve screening of op de afdeling.

De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder wordt u beperkt lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

U krijgt een gesprek met de revalidatiearts. De revalidatiearts bespreekt met u uw huidige leefsituatie en de mogelijkheden voor revalidatie na de operatie. Als u mogelijk later een beenprothese gaat krijgen, geeft hij ook advies aan de arts over het amputatieniveau.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de polikliniek Pré-operatieve screening om dit aan te geven.

Als u geprikt wordt door de Trombosedienst, moet u zelf doorgeven dat u in het ziekenhuis wordt opgenomen. Als u na uw ziekenhuisopname weer naar huis gaat, meldt het ziekenhuis u weer bij de Trombosedienst aan.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica.

Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

De opname

Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen op de afdeling. Soms bent u al wat langer in het ziekenhuis, omdat u al wat onderzoeken of behandelingen heeft gehad.

Op de dag van opname heeft u een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Daarna wordt u verder voorbereid op de operatie.

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

Korte tijd voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan. Kort daarna wordt u door de verpleegkundige naar de operatiekamer gebracht.

De operatie

De anesthesioloog geeft u de soort anesthesie en/of verdoving zoals dit met u besproken is tijdens de pré-operatieve screening.

Na de operatie

Direct na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Zodra u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag en de wond. Voor de operatie heeft u een infuus in uw arm gekregen. Via dit infuus krijgt u vocht en zo nodig ook medicijnen.

U krijgt de afgesproken pijnstilling. De verpleegkundige vraagt hoe het met uw pijn gaat en geeft u zo nodig extra pijnstilling. Zo kan uw pijn onder controle gehouden worden. Als u misselijk bent kunt u dit aangeven. De verpleegkundige kan u hiervoor medicijnen geven. Uw contactpersoon wordt gebeld zodra u terug bent op de afdeling.

U krijgt dagelijks een injectie met bloedverdunnende medicijnen om de kans op trombose te verminderen.

De eerste dagen na de operatie

De amputatiestomp (het uiteinde van het been waarvan een deel is weggehaald) wordt op de operatiekamer verbonden. Dit verband blijft vijf dagen zitten. De vijfde dag na de operatie wordt het verband voor de eerste keer verwijderd. Als u wilt dat een familielid of naaste hierbij aanwezig is, dan kunt u dit vooraf met de verpleegkundige afspreken.

Soms wordt er voor gekozen om de amputatiestomp op de operatiekamer af te dekken met een pleister die vacuüm wordt gezogen door een pomp (Prevena). Deze pomp blijft 7 dagen op de gesloten wond aangesloten. Het doel van deze pomp is de kans op wondinfectie te verkleinen.

Na het verwijderen van het verband of de vacuümpleister, wordt de stomp gezwachteld om deze goed in model te krijgen voor een eventuele prothese.

In het wondgebied zijn tijdens de operatie één of meer drains (slangetjes) ingebracht om overtollig vocht uit de wond af te voeren. Deze drains worden, in overleg met de arts, één dag tot enkele dagen na de operatie er uitgehaald.

Mogelijk krijgt u ook een katheter in de blaas om de urine in op te vangen. De katheter wordt verwijderd zodra u weer wat mobieler bent.

Verder heeft u een infuus in uw arm. Deze wordt verwijderd zodra u goed kunt eten, drinken, plassen en geen medicijnen meer via het infuus nodig heeft.

De periode na de operatie moet de wond goed herstellen.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt de dag na de operatie bij u langs om samen met u aan het herstel te werken. De therapie bestaat uit:

- Leren om in- en uit bed te komen.
- Opnieuw leren staan en uw evenwicht bewaren met een looprek of in de loopbrug. Dit noemen we sta-balanstraining.
- Houdingsinstructie.
- Als dat mogelijk is: leren om te lopen zonder prothese, maar met een hulpmiddel (looprekje).
- Oefeningen doen om uw andere been sterker te maken en om de spierkracht in uw armen te versterken.
- Oefeningen doen met de stomp om de beweeglijkheid en de spierkracht te onderhouden en te verbeteren.

Afhankelijk van het soort amputatie dat u heeft ondergaan, moet u oefeningen doen om verkorting van spieren te voorkomen. Omdat u een deel van uw been mist, bent u onbewust geneigd de stomp continu omhoog te houden. Hierdoor kunt u pijn krijgen of kan het knie- of heupgewricht een zogenaamde dwangstand gaan aannemen. Om dit te voorkomen moet u, als uw lichamelijke conditie dat toelaat, twee keer per dag een half uur plat op uw rug of buik liggen. Dit bespreekt uw fysiotherapeut met u.

Gedurende uw opname in het ziekenhuis is het belangrijk dat u zo veel als mogelijk in beweging komt. Dit houdt in dat u probeert om regelmatig uit bed te komen, in een stoel te zitten etc. U stimuleert zo de bloedcirculatie en voorkomt dat u veel spierkracht en conditie verliest door het liggen in bed.

Daarnaast neemt bij langdurig in bed liggen de kans op complicaties zoals bijvoorbeeld een longontsteking en doorligplekken toe.

Als u op een stoel zit, kunt u makkelijker doorademen. Hierdoor vermindert de kans op een longontsteking.

Om zo actief mogelijk te blijven, raden wij u aan om:

- Overdag gewone kleding aan te trekken.
- Zorg voor een goede schoen voor het niet geopereerde been.
- Ga met eten en drinken aan tafel zitten.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen of even op te zitten.

Fantoompijn

Een bijzonder, maar soms ook een hinderlijk verschijnsel na een amputatie is de fantoomsensatie of fantoompijn. De zenuwen die bij de amputatie zijn doorgesneden blijven prikkels doorgeven naar de hersenen, waardoor het lijkt alsof het geamputeerde been er nog is. Dit kan een vreemd gevoel geven of zelfs pijn doen. Als u deze fantoomverschijnselen hinderlijk of pijnlijk vindt, kunt u hiertegen medicijnen of injecties krijgen. Na ontslag uit het ziekenhuis blijft u deze medicijnen innemen. Als na verloop van tijd uw pijnklachten verminderen of verdwenen zijn, kunnen de medicijnen afgebouwd worden.

Ontslag uit het ziekenhuis

Revalidatie

De mogelijkheden voor revalidatie zullen voor iedere patiënt weer anders zijn. Dit hangt af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekten en/of gebreken, de plek waar uw been geamputeerd is en de amputatiestomp. De fysiotherapeut, revalidatiearts en orthopedisch schoenmaker ondersteunen u tijdens uw revalidatie.

De revalidatiearts komt in het ziekenhuis bij u langs om de mogelijkheden rondom revalidatie en een prothese te bespreken. Als de wondgenezing goed verloopt kunt u na ongeveer een week het ziekenhuis verlaten. Er wordt samen met u gekeken welke zorg u dan nodig heeft. Meestal gaat u voor verdere revalidatie naar een verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Soms kan de revalidatie ook poliklinisch plaatsvinden. De revalidatiearts bespreekt met u waar u het beste kunt revalideren.

De amputatie heeft ook gevolgen voor uw werk en werkhervatting maar ook bijvoorbeeld voor het zelf mogen besturen van een voertuig. In de periode na de operatie bespreekt de revalidatiearts al deze gevolgen met u.

Hulpmiddelen regelen

Tijdens de ziekenhuisopname bespreekt de fysiotherapeut met welk hulpmiddel u na ontslag het beste kunt gaan lopen. Dit kan een looprek of elleboogkrukken zijn. Deze hulpmiddelen zijn te huur of te koop bij thuiszorgwinkels bij u in de buurt.

Als u naar huis gaat kunt u een rolstoel lenen via de thuiszorgorganisatie. De uitleenduur via de thuiszorgorganisatie is beperkt. Als u voor langer dan zes maanden een rolstoel nodig heeft, kunt u bij uw gemeente een eigen rolstoel aanvragen via het WMO-loket (WMO = Wet Maatschappelijk Ondersteuning).

Gaat u eerst revalideren dan krijgt u daar een rolstoel voor de duur van uw verblijf in de revalidatie.

Zwachtelen

Na ontslag uit het ziekenhuis moet de stomp nog weken of maanden herstellen voordat een prothese aangemeten kan worden. In deze periode moet uw stomp dagelijks gezwachteld worden. Zodra uw wond voldoende hersteld is, kunnen de zwachtels vaak vervangen worden door een elastische kous of siliconen vorm. Hierbij is de vorm van de stomp nagemaakt van siliconen.

Als u naar een verpleeghuis of revalidatiecentrum gaat, wordt het zwachtelen door de verpleegkundigen daar gedaan. Als u naar huis gaat, dan kan thuiszorg worden ingeschakeld.

Hechtingen verwijderen

Twee tot drie weken na de operatie worden de hechtingen verwijderd. Als u nog in het ziekenhuis ligt, doet de verpleegkundige dit. Als u het ziekenhuis al heeft verlaten, komt u hiervoor naar de polikliniek Chirurgie. U krijgt daarvoor bij ontslag een afspraak mee. Heeft u een prevenapomp gekregen, dan wordt deze een week na de operatie verwijderd.

Controle bij de chirurg

Als u het ziekenhuis verlaat, krijgt u een afspraak mee voor controle bij de chirurg. Als er verder geen bijzonderheden bij deze controle zijn, hoeft u daarna niet meer bij de chirurg terug te komen.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen er ook bij een amputatie van een (deel van het) been complicaties ontstaan. Bij deze operatie kunnen de volgende complicaties ontstaan:

- Een nabloeding. Het kan nodig zijn de nabloeding te stoppen door onder anesthesie nog extra hechtingen te plaatsen.
- Een infectie van de wond. Dit kan een zwelling met pijnklachten en temperatuurverhoging veroorzaken. Hiervoor kan het nodig zijn om de wond te openen door enkele hechtingen te verwijderen. Soms moet hiervoor opnieuw geopereerd worden, waarbij de wond op de operatiekamer wordt nagekeken en zo mogelijk schoongemaakt. Soms is hierbij een amputatie hogerop noodzakelijk.
- Ernstige infectie of afsterven van weefsel (necrose) van de amputatiestomp. Hiervoor is meestal een amputatie hogerop noodzakelijk.
- Trombose. Dit is een bloedprop die een bloedvat verstoppt.
- Longontsteking.

De chirurg waarschuwen

Als u na ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van aanhoudende koorts, een warme rode wond of meer pijn, dan belt u met de dienstdoende chirurg. Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek Chirurgie waar u onder behandeling bent.

Buiten kantooruren kunt u bellen met het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. U vraagt dan naar de oudste (met de meeste ervaring) dienstdoende chirurgische assistent.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze altijd stellen aan de afdelingsverpleegkundigen of de chirurg.

Als u voorafgaand aan de opname of na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u tijdens kantooruren bellen met de polikliniek Chirurgie. Zij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 50.

Voor vragen over uw pré-operatieve screening, kunt u bellen naar: polikliniek Pré-operatieve screening , tel. (078) 654 13 32.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest



Deze folder is getest door een onafhankelijk patiëntenpanel

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2025
pavo 0024