

Amputatie

Deze folder geeft u informatie over een amputatie van een ledemaat en de behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Algemeen

Onder een amputatie wordt verstaan het afzetten van een van bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger, hand of een deel daarvan. Een amputatie een ingrijpende gebeurtenis voor u, uw naasten maar ook voor de arts. Daarom wordt pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie voorgesteld.

Redenen voor een amputatie

Er is meestal een zodanige weefselschade (beschadiging of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven. Vaak betreft het patiënten met ernstige vaatproblemen die niet meer met een bloedvatoperatie geholpen kunnen worden. Bij ernstige weefselschade is de kans op een voortschrijdende infectie groot, zeker bij patiënten die daarbij ook suikerziekte hebben. Een amputatie kan dan de enige kans zijn om het leven te behouden. Ook kunnen ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw- of vaatschade, aanleiding zijn om een aangedaan been te amputeren. Bij een ongeval kan er een zodanige weefselschade optreden dat slechts met een amputatie het leven gered kan worden.

Vorbereidingen op de operatie

Bloedverduunners

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Bloedverduunners geven een verhoogd risico op nabloedingen. In overleg met uw arts moet u tijdelijk stoppen met deze medicijnen.

Pijnstillers

U kunt pijnstillers zoals Paracetamol kopen bij de apotheek en drogist. Zorg ervoor dat u deze voor de ingreep in huis heeft.

Anesthesie

Een amputatie van een ledemaat wordt verricht onder algehele verdoving (narcose). Informatie over anesthesie krijgt u van de anesthesioloog.

De operatie

Levensbedreigende situaties waarbij vóór de operatie vaak geen of onvoldoende overleg heeft kunnen plaatsvinden, worden hier buiten beschouwing gelaten.

Onder normale omstandigheden neemt de arts de procedure rond de amputatie met u door. Voor de operatie wordt het amputatieniveau besproken, veelal in overleg met de revalidatiearts. Bij een amputatie van een deel van het been wordt het amputatieniveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselschade, maar door de plaats waar na de operatie een prothesevoorziening moet worden aangebracht. Zo kan bij een ernstige infectie van de voet het amputatieniveau niet bij de voet of enkel komen te liggen, maar een handbreed onder de knie. Onder dat niveau is meestal geen goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk.

In het algemeen wordt de wond gesloten, maar bij een groot risico op infectie kan het verstandig zijn de wond later te sluiten. In dat geval wordt pas na een paar dagen wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn, de stomp

Amputatie

gecorrigeerd en de wond gesloten.

De operatieduur is afhankelijk van uw conditie.

Na de operatie

De amputatiestomp wordt na genezing van de operatiewond verbonden met een zogenaamd stompverband. Dit verband wordt stevig aangebracht om de stomp goed te kunnen modelleren voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp is in het begin vanzelfsprekend gevoelig. De periode na de operatie is gericht op herstel van de wond en de ontwikkeling van de functie in het restant van het geamputeerde lichaamsdeel. Revalidatie en oefentherapie onder leiding van de revalidatiearts en de fysiotherapeut worden belangrijke zaken voor u. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie- en prothesevoorziening er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn. De mogelijkheden daarvan hangen sterk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. De duur van uw verblijf in het ziekenhuis is onder meer afhankelijk van deze factoren.

Mogelijke complicaties

Bij amputaties is er een kans op een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat veelal weefselschade de reden is voor een amputatie, kunnen nabloedingen en met name infecties vaker voorkomen. Het is goed u te realiseren dat de mate van weefselschade voor de operatie aan de buitenkant niet betrouwbaar is vast te stellen. Het komt daarom voor, dat de arts tijdens de operatie moet besluiten een groter deel te amputeren dan in eerste instantie gedacht werd en met u besproken is. Ook kan het voorkomen, dat bij nader inzien wordt vastgesteld dat bij de operatie te weinig is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan en er is een nieuwe operatie nodig.

Een veelvoorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat daarbij vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Naast goede voorlichting over de fantoompijn kunnen medicijnen of injecties helpen de verschijnselen redelijk te controleren.

Revalidatie

Afhankelijk van uw situatie is het mogelijk dat na ontslag uit het ziekenhuis de revalidatie wordt voortgezet in een verzorgings- of verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt dit vanuit het ziekenhuis geregeld.

Controleafspraak

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controle op de polikliniek.

Pijn

Bij pijn kunt u pijnstillers zoals Paracetamol gebruiken. Hiervan mag u per dag maximaal vier keer twee tabletten gebruiken.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 42 37.

Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 00 00.

Amputatie

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten neem dan contact op met het ziekenhuis via het telefoonnummer 088 125 00 00.