

Amputatie

Chirurgie



Beter voor elkaar

Amputatie van been of arm

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een ledemaat. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een amputatie

Onder een amputatie wordt verstaan het afzetten van een deel van het menselijk lichaam, bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger, hand etc., of een deel ervan.

Duidelijk is dat een amputatie een ingrijpende gebeurtenis is voor patiënt, familie, omgeving, maar ook voor de arts. Daarom zal pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie worden voorgesteld.

De redenen om een amputatie te adviseren kunnen verschillend zijn.

Toch komen ze in feite allemaal op hetzelfde neer: er is meestal een zodanige weefselschade (beschadiging of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven.

Meestal 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 erg groot, zeker bij patiënten die daarbij ook nog 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.

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 namelijk geen goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel zal te dicht bij de infectie zijn.

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 gecorrigeerd en de wond gesloten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij amputaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals 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 wel eens 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 doorsneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat daarbij vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te controleren.

Na de operatie

De amputatiestomp wordt na de operatie verbonden met een zogenaamd stompverband. Dat 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(e) worden belangrijke zaken voor u. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie- en prothesevoorziening er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Ook de duur van uw verblijf in het ziekenhuis is ondermeer afhankelijk van deze factoren.

Het ontslag

Afhankelijk van de situatie is het mogelijk dat na ontslag uit het ziekenhuis de revalidatie wordt voortgezet in een verzorgings- of verpleegtehuis of een revalidatiecentrum. Wanneer wijkverpleging nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis in overleg met u geregeld.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling, waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

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:

Hollywoodlaan 2
1325 HR Almere,
T 036 537 65 76

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur.

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Amputatie
800414-NL / 2012-08