

# Amputatie van een ledemaat

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Een amputatie</b>	<b>1</b>
<b>Redenen voor amputatie</b>	<b>1</b>
<b>Niveau van amputatie</b>	<b>2</b>
<b>Voor de operatie</b>	<b>2</b>
<b>Stompgips</b>	<b>2</b>
<b>Antibiotica</b>	<b>2</b>
<b>De operatie</b>	<b>2</b>
<b>Dag van de operatie</b>	<b>2</b>
<b>Na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag 1 na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag 2 na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag 2, 3 en 4 na de operatie</b>	<b>3</b>
<b>Dag 5 en verder</b>	<b>4</b>
<b>Het ontslag</b>	<b>4</b>
<b>Mogelijke complicaties</b>	<b>4</b>
<b>Fantoempijn</b>	<b>4</b>
<b>Tot slot</b>	<b>5</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>5</b>

In deze folder leest u informatie over de operatie en de nazorg bij een amputatie van een ledemaat ten gevolge van slagaderverkalking en/of diabetes mellitus (suikerziekte). Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan beschreven in deze folder.

## Een amputatie

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

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis voor u als patiënt, uw familie/naaste, maar ook voor de arts. Daarom wordt pas na zeer zorgvuldig afwegen deze operatie uitgevoerd. De redenen om een amputatie te adviseren kunnen verschillend zijn. Meestal is een zodanige weefselschade (beschadiging, infectie of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven, met zelfs overlijden tot gevolg.

## Redenen voor amputatie

- Meestal betreft het patiënten met ernstige slagaderverkalking, die niet meer met een bloedvatoperatie of -behandeling geholpen kunnen worden. Als er niets aan wordt gedaan, is de kans op een voortschrijdende infectie erg groot, zeker bij patiënten die daarbij ook nog diabetes mellitus (suikerziekte) hebben. Een amputatie kan dan de enige kans zijn om te blijven leven.
- Ook kunnen ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw- of vaatschade, aanleiding zijn om een aangedaan ledemaat te amputeren.

- Bij een ongeval kan er een zodanige weefselchade optreden, dat slechts met een amputatie het leven gered kan worden.

## Niveau van amputatie

Voor de operatie wordt het amputatieniveau besproken, veelal in overleg met een revalidatiearts. Bij een amputatie van een deel van het been wordt het amputatieniveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselchade, 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. Lager is namelijk geen goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel zit vaak te dicht bij de infectie.

## Voor de operatie

De (vaat)chirurg heeft met u de ingreep doorgesproken. Hij/zij zal regelmatig even bij u langskomen. Als dat niet lukt, komt een vervangend vaatchirurg of de verpleegkundig specialist langs. De dag(en) voor de operatie komt de revalidatiearts bij u langs. De revalidatiearts bekijkt samen met u wat de mogelijkheden zijn na de operatie en overlegt met de chirurg over het niveau van de amputatie.

De dag voor de operatie, wordt er bloed bij u afgenomen en proberen we om uw pijnstilling te optimaliseren. De co-assistent verricht nog algemeen lichamelijk onderzoek, als dat eerder nog niet is gedaan, en de verpleegkundige bespreekt nog een keer met u de procedure rondom de operatie.

## Stompgips

Direct na de operatie krijgt u gips om de amputatiestomp ('stompgips'), welke 5 dagen blijft zitten. Het gips wordt op dag 2 of 3 na de operatie gewisseld om tussentijds de amputatiewond te bekijken. Dit gips is belangrijk voor de vorming en de bescherming van de stomp, het voorkomen van veel vocht in de stomp en bij een amputatie onder de knie, voor de strekking van de knie. De stomp wordt gegipt met mineraalgips (kalkgips) dus mocht de wond nog wat 'nalekken' is dit geen probleem omdat het gips dit vocht absorbeert.

## Antibiotica

Uit diverse studies is gebleken dat de kans op een infectie na een amputatie bij patiënten met slagaderverkalking en/of diabetes mellitus ongeveer 65% is. Daarom krijgt u gedurende 5 dagen na de operatie antibiotica voorgeschreven.

## De operatie

### Dag van de operatie

U moet vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn (niet eten, drinken of roken). De richtlijnen hiervoor vindt u in de folder '*Een ingreep onder anesthesie*'. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de specialist. Eventuele contactlenzen, piercings en make-up moet u voor de operatie verwijderen. Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese heeft, moet u deze op de afdeling laten.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen).

U krijgt eventueel nog premedicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u, als dit nog niet gedaan is tijdens de preoperatieve screening welke verdoving voor u van toepassing is (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele narcose). Als u meer over de verdoving wilt weten, kunt u de folder: *'Een ingreep onder anesthesie'* lezen. Deze folder is op de afdeling verkrijgbaar.

## Na de operatie

Na de operatie belt de vaatchirurg uw eerste contactpersoon en wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus, een wonddrain en eventueel een blaaskatheter. De wonddrain dient ter voorkoming van ophoping van bloed en wondvocht in de wond.

Zodra u weer voldoende wakker bent, de pijn onder controle is en uw toestand het toelaat, wordt u na toestemming van de anesthesioloog opgehaald. Vanuit de uitslaapkamer gaat de verpleegkundige met u langs de gipskamer om het stompgips aan te laten leggen of het gips wordt op de dag na de operatie aangelegd.

Als u terug bent op de verpleegafdeling belt de verpleegkundige uw eerste contactpersoon. Gedurende de eerste 6 uur worden uw bloeddruk, pols en pijnscore goed in de gaten gehouden. Daarnaast wordt het gips gecontroleerd op doorlekken.

Als u geen katheter krijgt tijdens de operatie moet u binnen 4 uur proberen te plassen. Als dit niet spontaan lukt dan wordt u blaas door middel van een katheter (slangetje in de blaas) gelegegd.

## Dag 1 na de operatie

De verpleegkundig specialist en de vaatchirurg komen bij u langs. Meestal mogen de wonddrain (indien van toepassing) en het infuus er worden uitgehaald.

Vandaag komt u uit bed om even in een stoel te zitten. Uiteraard helpen de verpleegkundige en de fysiotherapeut u hierbij en geven u instructies waar u op moet letten bij het bewegen (mobiliseren).

De maatschappelijk werker komt ook bij u langs. Het medisch maatschappelijk werk biedt patiënten en hun naaste begeleiding tijdens de opname en poliklinische behandeling bij het verwerken van ziekte, angst/verdriet, zorgen over thuis, werk en hoe het nu verder moet. Er wordt ondersteuning geboden bij het zoeken naar een nieuw evenwicht in de nieuwe situatie.

## Dag 2 na de operatie

Het uit bed komen, wordt verder uitgebreid en geoefend naar kunnen.

Er wordt met u (eventueel in bijzijn van familie/naaste) een zorggesprek gehouden. Hierin wordt gevraagd hoe u de zorg ervaart en of u nog vragen of opmerkingen heeft over uw verblijf op de afdeling. Daarnaast wordt alvast gekeken naar het naderende ontslag. Als u naar het revalidatiecentrum gaat, regelt de revalidatiearts alles. Als dat niet zo is, wordt er voor u een afspraak met de transferverpleegkundige gemaakt. Zij bespreekt de mogelijkheden en zet alles in gang. Ook wordt er met u een afspraak gemaakt voor de gipswissel de volgende dag. Hierbij mag de familie/naaste uiteraard aanwezig zijn omdat dit de eerste confrontatie is met de wond.

## Dag 2, 3 en 4 na de operatie

Op de tweede of derde dag na de operatie wordt het gips verwisseld. Als u het wil, mag hierbij iemand aanwezig zijn.

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. U start met revalidatie en oefentherapie, onder leiding van een revalidatiearts, een ergotherapeut en een fysiotherapeut. Indien mogelijk mag u naar de

oefenzaal. Hier doet u onder begeleiding van een fysiotherapeut diverse oefeningen in groepsverband. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie- en prothesevoorzieningen er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn. De mogelijkheden daarvan hangen af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte(n) of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Ook de duur van uw verblijf in het ziekenhuis is onder meer afhankelijk van deze factoren.

### **Dag 5 en verder**

Vandaag wordt het stompgips definitief verwijderd en wordt gestart met kegelvormig (conisch) zwachtelen van de stomp. Dit is een zwachtel die stevig wordt aangebracht om de stomp goed te kunnen modelleren voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp is in het begin gevoelig. Als het te pijnlijk is, kunt u dit aangeven aan de verpleegkundige zodat deze de stomp opnieuw zwachtelt.

Als alles goed is verlopen, mag u vandaag met ontslag. U gaat naar huis, naar een revalidatiecentrum of naar een verpleeg- of verzorgingshuis.

### **Het ontslag**

Voordat u met ontslag gaat, wordt er een ontslaggesprek gehouden waarbij u uitleg krijgt over het naderend ontslag. Ook krijgt u uw ontslagpapieren:

- afspraakkaartje(s) met de voor u gemaakte controles op de polikliniek;
- zorginstructies;
- actuele medicijnlijst;
- overdracht voor thuiszorg/vervolginstelling.

Het kan zijn dat u thuis (andere) medicijnen moet gaan gebruiken. Deze kunnen wij voor u door de apotheek aan bed laten bezorgen. Dit geldt ook voor eventuele verbandmiddelen. Deze service gebeurt in overleg met u.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij amputaties is ook de kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of een longontsteking.

Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat veelal weefselschade de reden is voor een amputatie, komen nabloedingen en met name infecties vaker voor.

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 dan een nieuwe operatie nodig.

### **Fantoompijn**

Een veelvoorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. Fantoompijn is een normaal en veel voorkomend verschijnsel. Na amputatie komt fantoompijn bij ongeveer 70% van de patiënten voor. Na tientallen jaren is dit percentage nog steeds ongeveer 50%. De bij de amputatie doorgenomen zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Fantoompijn doet zich het meest voor in aanvallen die in ernst en frequentie kunnen verschillen, maar kan ook chronisch optreden en altijd aanwezig zijn. Kenmerkend is dat fantoompijn wordt omschreven als stekend, brandend,

prikkelend of tintelend. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen redelijk te onderdrukken.

### Tot slot

Heeft u nog vragen, stel ze aan de verpleegkundige, verpleegkundig specialist of behandelend vaatchirurg.

Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u contact opnemen met de afdeling waar de behandeling plaatsvindt. Als er thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

### Patiëntenverenigingen

#### Landelijke Vereniging van Geamputeerden (LVvG)

Serenadelaan 4  
VB Nieuwegein  
Tel: (030) 603 97 73  
Website: [www.lvvg.nl](http://www.lvvg.nl)

#### De Hart en Vaatgroep

'De Hartenark'  
Prof. Bronkhorstlaan 2  
3723 AC Bilthoven  
Tel: (030) 659 46 57  
Website: [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

### Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Locatie ETZ Elisabeth  
Polikliniek Chirurgie:  
Route 60** (013) 539 80 39

**Etage B, kamer 17 t/m 31 (B2-Vaatchirurgie):** (013) 539 21 32

Chirurgie, 41.572 10-17