

Amputatie van een ledemaat

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

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

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rondom een amputatie van een ledemaat ten gevolge van slagaderverkalking en/of diabetes mellitus (suikerziekte). Het is goed om 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 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, infectie of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven, met zelfs het 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 het leven te behouden.

- 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 weefselschade 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 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.

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 kijkt samen met u wat de mogelijkheden zijn na de operatie en geeft zo nodig advies aan de chirurg over het niveau van de amputatie.

De dag voor de operatie, zal er bloed bij u worden afgenomen en zullen we proberen om uw pijnstilling te optimaliseren. De co-assistent zal nog algemeen lichamelijk onderzoek verrichten, als dat eerder nog niet is gedaan, en de verpleegkundige zal met u de procedure rondom de operatie nogmaals bespreken.

Stompgips

Direct na de operatie krijgt u gips om de amputatiestomp ('stompgips'), welke in het totaal 5 dagen blijft zitten. Het gips zal op dag 2 of 3 na de operatie gewisseld worden om tussentijds de amputatiewond te inspecteren. Dit gips is belangrijk voor de vorming van de stomp, 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 gaat gegipst worden met mineraalgips (ouderwets '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 brochure 'Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang'. Deze brochure 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. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd en -broekje aan (u mag geen eigen kleding dragen). Alle sieraden moet u afdoen en als u een gebitsprothese en of bril draagt, wordt u ook verzocht deze achter te laten op de afdeling.

U krijgt eventueel nog wat premedicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing zal zijn (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele narcose), mits dit niet al van te voren met u is besproken tijdens de preoperatieve screening. Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure: 'Verdoving' lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie

Als de operatie klaar is belt de vaatchirurg u 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, gaat u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling. 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 dan belt de verpleegkundige uw eerste contactpersoon. Gedurende de eerste 3 uur worden uw bloeddruk, pols en pijnscore goed in de gaten gehouden. Daarnaast wordt het gips gecontroleerd op doorlekken.

Indien 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) geleegd. Direct na terugkomst op de afdeling mag u starten met drinken. Bevalt dit goed dan mag u na 1 uur beginnen met eten.

Dag 1 na de operatie

Tijdens de visite zullen de verpleegkundig specialist en de vaatchirurg u bezoeken. Meestal mogen de wonddrain (indien van toepassing) en het infuus er worden uitgehaald.

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

De maatschappelijk werker komt één dezer dagen ook bij u langs. Het medisch maatschappelijk werk biedt patiënten en hun naasten begeleiding tijdens de opname en poliklinische behandeling bij het verwerken van ziekte, angst of 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) 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. Indien u naar het revalidatiecentrum gaat, zal de revalidatiearts alles regelen. 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 uiteraard aanwezig zijn omdat dit ook de eerste confrontatie is met de wond.

Dag 2, 3 en 4 na de operatie

Op de tweede of derde dag na de operatie zal de eerste gipswissel plaats vinden. Indien gewenst kan hierbij iemand aanwezig zijn, dit gebeurt in overleg met u.

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, ergotherapeut en de fysiotherapeut, worden belangrijke zaken voor u. Indien mogelijk mag u daarvoor naar de oefenzaal. Hier doet u onder begeleiding van een fysiotherapeut allerlei oefeningen. Dit gebeurt in groepsverband. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie- en prothesevoorzieningen er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen 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 zal er gestart gaan worden met 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. Indien het te pijnlijk is, kunt u dit aangeven aan de verpleegkundige zodat deze de stomp opnieuw kan zwachtelen.

Als alles ongecompliceerd is verlopen, mag u vandaag met ontslag. Het kan zijn dat u naar huis gaat, maar het kan ook zo zijn dat u naar een revalidatiecentrum, verpleeg- of verzorgingshuis gaat. Dit is per persoon verschillend. Dit bepaalt o.a. de revalidatiearts.

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. Dit bestaat uit:

- afspraakkaartje(s) met de voor u gemaakte policonroles;
- zorginstructies;
- actuele medicijnlijst;
- indien nodig overdracht voor thuiszorg;
- indien nodig overdracht voor 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. Zo is ook bij amputaties de 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.

Fantoompijn

Een veelvoorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. Fantoompijn is een normaal en veel voorkomend verschijnsel. Na amputatie komt fantoompijn bij globaal 70% van de patiënten voor. Na tientallen jaren is dit percentage nog steeds zo'n 50%. De bij de amputatie doorgenomen zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat daarbij 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, tintelend, etc. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen redelijk te controleren.

Tot slot

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

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 (zie verder voor de telefoonnummers).

Patiëntenverenigingen

Landelijke Vereniging van Geamputeerden (LVvG)

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

De Hart en Vaatgroep

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

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 221 00 00
Polikliniek Chirurgie:	(013) 221 01 20

Locatie ETZ Elisabeth
Route 60
Locatie ETZ TweeSteden
Route 72
Locatie ETZ Waalwijk
Nummer 6

Locatie ETZ Elisabeth

Etage B, kamer 17 t/m 31:

(013) 221 21 32

Vaatchirurgie

E-mail

U kunt ook mailen naar vaatchirurgie@etz.nl

Vermeld hierbij s.v.p. uw naam en geboortedatum.

We adviseren u bij dringende vragen **NIET** te mailen, maar te bellen.

Chirurgie, 41.572 12-18

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

