

Amputatie van een ledemaat

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een amputatie. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Een amputatie

Een amputatie is het afzetten van een onderdeel van het menselijk lichaam. Dat kan bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger, hand of een deel ervan zijn. Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt, de familie en omgeving, maar ook voor de arts. Daarom zal pas na zeer zorgvuldig afwegen zo'n operatie worden voorgesteld.

Waarom een amputatie

De redenen voor een amputatie kunnen verschillend zijn. Toch komen ze in feite allemaal op hetzelfde neer: er is sprake van zo ernstige weefselschade (beschadiging en/of afsterving), dat niet amputeren ernstige gevolgen kan hebben voor het verdere leven.

Meestal gaat het om ernstige vaatproblemen die niet met een bloedvatoperatie geholpen kunnen worden. Bij ernstige weefselschade is de kans op een steeds verder gaande infectie erg groot. Zeker wanneer er ook sprake is van suikerziekte. Een amputatie kan dan de enige mogelijkheid zijn. Ook kunnen ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw-of

vaatschade, aanleiding zijn om een been te amputeren.

Tenslotte kan bij een ongeval het weefsel zodanig beschadigen, dat alleen door een amputatie het leven gered kan worden.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of familie mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit Informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of nazorg. Tijdens dit gesprek zal ook afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel het amputatie niveau met u worden besproken. Dat wil zeggen de plek tot waar het lichaamsdeel wordt afgezet. Bijvoorbeeld: een amputatie van een deel van het been. Dan zal het amputatieniveau niet zozeer worden bepaald door de plek waar de weefselschade zit, maar gaat het juist om 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 handbreedte 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.

Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheids-toestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hierbij de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

Ingrijpende gebeurtenis

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis. Vaak zijn er veel behandelingen uitgevoerd en is een amputatie het laatste redmiddel. Soms is er ook opluchting dat het meestal erg pijnlijke lichaamsdeel wordt geamputeerd. De verpleegkundigen en de maatschappelijk werker van het ziekenhuis kunnen u begeleiden in de persoonlijke beleving en verwerking van de amputatie en de eventuele beperkingen die het gevolg zijn.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

Wie komt er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen.

Intensivist: bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de intensive care.

Zaalarts en chirurg: komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.

Pijnverpleegkundige: komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.

Afdelingsverpleegkundige: meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.

Fysiotherapeut: helpt u bij de ademhalings-oefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.

Diëtist: komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Maatschappelijk werk: als u hier behoefte aan heeft, kan maatschappelijk werk u ondersteunen bij de verwerking van de operatie en zaken daaromheen.

Transferverpleegkundige/ revalidatiearts: helpt u bij het vinden van een geschikte revalidatieplek en/of thuiszorg.

De operatiedag

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen. Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

Indien van toepassing dient u thuis, ter voorbereiding op de operatie, make-up en sieraden (ook(tong)piercings) te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantoortijden wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan.

Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van)uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Herstelprogramma na de operatie

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Terug op de verpleegafdeling

1. De afdelingsverpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols, temperatuur en zuurstofgehalte meten. Daarnaast wordt geregeld de wond (uitwendig) geïnspecteerd. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Bewegen en mobiliseren: het hangt af van het te opereren gebied of u weer mag mobiliseren/ bewegen.
3. Eten en drinken: bij terugkomst op de afdeling mag u weer wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten.
4. Medicijnen: u krijgt vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol van 500 mg. Als u, ondanks de reeds gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet om dit met de verpleegkundigen te bespreken. Wanneer u misselijk bent, kunt u een medicijn tegen de misselijkheid krijgen. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).
5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48uur na de operatie zitten. Wondinspectie vind plaats op de 5^e dag na de operatie; (indien gips gewenst is, word er gestart met gips op de 5^e dag).

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag weer eten en drinken zoals u gewend bent. Als u voldoende drinkt, zal het infuus gestopt worden.
2. Mobiliseren en bewegen: afhankelijk van het te opereren gebied, komt de

fysiotherapeut bij u langs om het beleid te bepalen rondom mobiliseren/ bewegen. Het streven is om 2 keer per dag uit bed te gaan en in de stoel te zitten. Bij amputatie van het onder- en/ of bovenbeen moet u 2 keer per dag 30 minuten op de buik liggen om dwangstand van de spieren in de heup te voorkomen.

3. Blaaskatheter: deze al vandaag verwijderd worden.
4. Wondverzorging: het verband blijft vandaag nog zitten.
5. Bloedonderzoek: er zal bloed afgenomen worden om te kijken hoe het hemoglobine gehalte (eiwit dat zuurstofrijk bloed vervoert) in het bloed is.

Naar huis

Voordat u naar huis gaat, plannen wij voor u een controle-afspraken op de polikliniek voor controle van de wond en status hoe het met u gaat. Dit zal 2 tot 3 weken na de operatie plaats vinden. Als u gips heeft, krijgt u ook een afspraak op de gipskamer. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

De eerste periode na de operatie is gericht op:

- Herstel van de wond
- Ontwikkeling van de functie in het overgebleven deel van het geamputeerde lichaamsdeel
- Revalidatie en oefentherapie onder leiding van een fysiotherapeut en de revalidatiearts

Revalidatie

Een *orthopedisch schoenmaker* en eventueel de revalidatiearts bekijken welke revalidatie- en prothesevoorziening in uw nieuwe situatie mogelijk zijn.

De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhankelijk van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of gebreken, hoogte van de amputatie en de amputatiestomp. Afhankelijk van de situatie kan de revalidatie na de behandeling in het ziekenhuis worden voortgezet in een verzorgingshuis, verpleeghuis of revalidatiecentrum.

Adviezen voor thuis

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep nog wat pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer bewegen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: Autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel hebt dat u dat weer kunt.
- Wondverzorging: de hechtingen zijn over het algemeen niet oplosbaar en zullen op de poli worden verwijderd. Als u hechtstripjes heeft mogen deze na 2 week worden verwijderd. De pleisters mogen na 48 uur worden verwijderd.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle operaties is ook bij deze operatie kans op complicaties. Soms moet de chirurg tijdens de operatie besluiten meer te amputeren dan in eerste instantie gedacht werd. Dit komt omdat de

mate van weefselschade voor de operatie niet betrouwbaar is vast te stellen. Ook kan het voorkomen dat na de operatie moet worden vastgesteld, dat er te 'zuinig' is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan, er kan bijvoorbeeld een infectie optreden. In dat geval kan een nieuwe operatie nodig zijn.

Nabloeding, waarvoor soms opnieuw geopereerd moet worden.

Trombose; dit is een bloedprop die een bloedvat (veelal een ader) verstopt.

Fantoompijn

Een bijzonder fenomeen na een amputatie, maar soms ook een hinderlijk verschijnsel, is de fantoomsensatie of fantoompijn. De zenuwen die bij de amputatie zijn doorgesneden, blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is. Het kan vreemd aanvoelen of pijn doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties goed te behandelen. Als na verloop van tijd uw pijnklachten verminderen of verdwenen zijn kunnen de medicijnen afgebouwd worden.

Hechtingen verwijderen

2 tot 3 weken na de operatie worden in principe 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, deze afspraak krijgt u bij ontslag mee.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 14 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven 38,5°C;
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond;
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 11.30 uur en 13.30 -16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

.....

Meer informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Vragen?

In deze folder hebben we een en ander verteld over een amputatie. Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 50 50. U kunt vragen naar toestel 4021. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
december 2021
04.04.129