

Amputatie van een ledemaat

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.

Wanneer is een amputatie nodig?

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 van patiënten.

Meestal gaat het om mensen met 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 bij patiënten die ook nog suikerziekte hebben. 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 van de patiënt gered kan worden.

De operatie

Onder normale omstandigheden zal de chirurg de procedure rond de amputatie met u doornemen.

Afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel zal het *amputatieniveau*

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.

Ingrijpende gebeurtenis

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis. Vaak zijn er veel behandelingen achter de rug 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.

Na de operatie

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

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

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

Complicaties

Zoals bij alle operaties is ook 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.
- Longontsteking.

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.

Revalidatie

Revalidatie en oefentherapie onder leiding van een fysiotherapeut, de orthopedisch schoenmaker en revalidatie arts worden belangrijke zaken voor u. De mogelijkheden zullen voor iedere patiënt weer anders zijn. Dit hangt af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte (en/of gebreken), de hoogte van de amputatie en de amputatiestomp.

Tijdens uw opname zal bekeken worden waar u het beste kunt revalideren: thuis, in een verpleeghuis of in een revalidatiecentrum.

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.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
juni 2015
04.04.129