

PARAMEDISCHE ZIEKENHUISZORG

BEENAMPUTATIE

HET EINDE OF EEN NIEUW BEGIN?

Waarom amputeren?

Met amputeren of amputatie wordt bedoeld: het afzetten ofwel verwijderen van een lichaamsdeel. Zoals een teen, voet of een deel van het been. Een amputatie is nodig als het weefsel zo beschadigd is, dat genezing niet meer mogelijk is. Het lichaamsdeel is als het ware dood en kan uw hele lichaam ziek maken.

Er zijn verschillende oorzaken waardoor een lichaamsdeel beschadigd kan zijn. Meestal zijn er problemen met de bloedvaten, bijvoorbeeld door slagaderverkalking of suikerziekte. In sommige gevallen is een ongeluk of een kwaadaardig gezwel de oorzaak.

Het einde of een nieuw begin?

De beslissing om tot amputatie over te gaan, is erg moeilijk voor u. Vaak zijn er al vele behandelingen achter de rug en is dit het laatste redmiddel. U moet afstand doen van een deel van uzelf. U zult waarschijnlijk met veel vragen zitten over de toekomst, maar ook over de operatie. Met deze folder willen wij u zo goed mogelijk informeren zodat u weet wat u kunt verwachten.

Wat amputeert de chirurg en tot hoever?

Wat de chirurg amputeert en tot hoever is van een aantal factoren afhankelijk. Het is erg belangrijk tot waar het dode weefsel is uitgebreid en hoe goed de doorbloeding is. Ook het passen van een eventuele prothese speelt een rol. Dit hangt namelijk nauw samen met de plaats en lengte van de stomp.

Wat zijn de verschillende niveaus van amputaties?

- partiële voetamputatie: hierbij wordt een gedeelte van de voet weggenomen, wisselend van een teen tot de voorvoet;
- onderbeenamputatie: amputatie tot 10 à 15 cm onder de knie;
- knie-ex-articulatie: amputatie door het kniegewricht;
- bovenbeenamputatie: amputatie vanaf de heup;
- heup-ex-articulatie: amputatie door het heupgewricht.



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / www.jeroenboschziekenhuis.nl

(PMD-065, uitgave januari 2017)

Hoe verloopt de operatie?

Op de dag van de operatie brengt de verpleegkundige u van de verpleegafdeling naar de verkoeverkamer. Hier krijgt u een infuus. Krijgt u een epidurale (plaatselijke) verdoving? Dan geeft de anesthesist u hier de ruggenprik. Na ongeveer een half uur gaat u naar de operatiekamer. Het kan ook zijn dat u algehele narcose krijgt voor de operatie. Dit gebeurt op de operatiekamer zelf.

Hoe lang duurt de operatie?

De operatie duurt ongeveer één uur, afhankelijk van welk gedeelte van uw been wordt geamputeerd.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar u rustig kunt bijkomen. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk en polsslag. Als die goed zijn, mag u terug naar de verpleegafdeling. Meestal is dit na ongeveer een uur.

Op de afdeling houden de verpleegkundigen u goed in de gaten. Dit in verband met het optreden van mogelijke complicaties. U ligt dan nog aan het infuus en u kan een soort pompje hebben voor de pijnbestrijding. Verder heeft u één of twee drains. Dit zijn slangetjes die bloed en wondvocht afvoeren. Zo'n drain mag er na één tot vijf dagen uit. Waarschijnlijk heeft u ook een blaaskatheter, omdat het meestal moeilijk is om te plassen na de operatie.

Wat zijn de risico's en complicaties?

Er kunnen verschillende complicaties (bijkomende problemen) optreden, maar deze komen bijna nooit voor:

- nabloeding;
- wondnecrose, dit is het afsterven van wondranden;
- trombose, dit is een bloedstolsel in de bloedvaten;
- decubitus, het vormen van doorligplekken door het steeds in dezelfde houding liggen;
- dwangstand van de stomp. Het in een vaste stand gaan staan van heup- of kniegewricht door pijn en onvoldoende beweeglijkheid.

Pijn en fantoompijn?

U kunt pijn hebben aan de amputatiestomp. Dat is normaal na de operatie en u krijgt hier dan ook standaard medicijnen voor. Verder kunt u last hebben van fantoompijn. Dit betekent dat u pijn voelt in het gedeelte wat is geamputeerd. Fantoompijn kan door bepaalde factoren worden versterkt:

- door weersomstandigheden;
- als u plast, poept of bij een zaadlozing;
- door steeds te denken aan de pijn;
- door emoties zoals angst en boosheid.

Bij de ene patiënt trekt de fantoompijn weg, bij de ander blijft de pijn bestaan. Hier zijn speciale medicijnen voor. Ook kan veel en normaal lopen met de prothese de pijn verzachten.

Wat is fantoomgevoel?

Behalve fantoompijn bestaat het verschijnsel fantoomgevoel. U kunt het gevoel hebben dat het geamputeerde deel er nog steeds is. U kunt bijvoorbeeld jeuk aan uw voet

hebben. De fysiotherapeut kan u bepaalde oefeningen geven waardoor dit gevoel langzaam afneemt.

Revalidatie in het ziekenhuis

Na de operatie begint het revalidatieproces, dat in totaal enkele maanden in beslag neemt. U gaat leren om zelfstandig te lopen. Met of zonder prothese en met of zonder hulpmiddel. U leert om weer zo goed mogelijk te functioneren in het dagelijks leven. De revalidatie begint al op de verpleegafdeling in het ziekenhuis. Onder begeleiding van een fysiotherapeut en verpleegkundige gaat u uit en in bed.

Waarom zwachtelen we uw stomp?

De eerste zorg is nu dat de operatiewond geneest. Als de wond niet meer lekt, dan gaan de fysiotherapeut samen met de verpleegkundige uw stomp zwachtelen. Dit gebeurt in overleg met de arts/revalidatiearts. Het doel hiervan is te zorgen dat het vocht in de stomp langzaam afneemt. U krijgt dan uiteindelijk een spits toe lopende stomp die makkelijker in een prothese past.

Oefenen met de fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt ook bij u langs om met u samen aan het herstel te werken. Wat doet de fysiotherapie samen met u?

- u leert om uit en in bed te komen;
- u leert om te lopen zonder prothese, maar mét loophulpmiddel. Natuurlijk alleen als dit kan;
- u doet oefeningen om het andere been sterker te maken en om de armen meer kracht te geven;
- u doet oefeningen met de stomp om deze in beweging te houden. Maar ook om ervoor te zorgen dat u spierkracht houdt en deze te verbeteren;
- afhankelijk van wat voor amputatie u heeft gehad, doet u oefeningen om verkortingen van de spieren te voorkomen.

Omdat het been een deel mist, bent u geneigd de stomp steeds omhoog te houden. Hierdoor kunt u pijn krijgen, of kan het knie- of heupgewricht een dwangstand aannemen. Om dit te voorkomen moet u een tot twee keer per dag een half uur plat op uw rug of buik liggen. Natuurlijk alleen als u dit lichamelijk kunt.

De fysiotherapeut heeft een folder waarin u kunt lezen wat de fysiotherapeut met u zal gaan oefenen.

Revalidatie buiten het ziekenhuis

Na ontslag uit het ziekenhuis gaat u voor verdere revalidatie naar een revalidatiecentrum. Dit kan zijn via een opname of poliklinisch, dat u vanuit huis steeds daar naar toe gaat. Ook is het mogelijk dat u tijdelijk naar een verzorgings- of verpleeghuis gaat met een eigen revalidatieafdeling.

Wie helpen u bij de revalidatie?

Het einddoel van de revalidatie is dat u weer zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren. Het team dat u daarbij begeleidt bestaat uit:

- verpleegkundigen, zij helpen u bij het wassen en aankleden, bij het verzorgen en verbinden van de stomp en verder bij het hele revalidatieproces;
- een fysiotherapeut, deze geeft oefeningen om uw arm-, been- en rompspieren te versterken. En leert hoe u zich moet verplaatsen op een been;
- een ergotherapeut, deze begeleidt u bij eventuele aanpassingen in huis, werk en/of auto;

- een psycholoog, deze helpt u bij het verwerken van het verlies van een lichaamsdeel;
- een maatschappelijk werker, deze begeleidt u bij de persoonlijke beleving en verwerking van de beenamputatie en de beperkingen die daarvan het gevolg kunnen zijn. Ook besteedt hij/zij aandacht aan de veranderde omstandigheden voor uw partner en familie. Verder bespreekt hij/zij met u vragen over huisvesting, sociale verzekering, dagbesteding, werk en scholing;
- een orthopedisch instrumentenmaker, om een eventuele prothese aan te meten;
- een revalidatiearts, deze werkt met u een plan uit om te herstellen en is nauw betrokken bij het passen en maken van de prothese;
- een bewegingsagoog, om u te begeleiden bij sporten, fietsen en eventueel zwemmen.

Hoe verzorgt u de stomp?

De stomp en de stomphuid verdienen de nodige aandacht. Is de operatiewond genezen? Dan is dagelijkse hygiëne erg belangrijk. U kunt het beste de stomp 's avonds voor u naar bed gaat wassen met koud water en een zachte zeep. Droog de stomp daarna af met een ruwe handdoek. Deze stevige aanpak vermindert de gevoeligheid van de stomp en verhoogt de druk die een stomp aan kan tijdens het lopen met een prothese. Verder zijn de stomp en de huid dan de volgende dag goed droog. Een te droge huid kunt u als u wilt behandelen met een goede huidlotion. Verder kunt u beter geen andere smeersels gebruiken. Wilt u die toch gebruiken? Overleg dan eerst even met uw arts. Voordat u de prothese aandoet, is het belangrijk dat u de stomp iedere dag controleert op kleine schaafwondjes.

Weer lopen met een prothese?

De revalidatiearts beoordeelt of u met een prothese zal kunnen lopen. Verschillende factoren spelen daarbij een rol:

- conditie van uw hart en longen;
- conditie van uw andere been;
- coördinatie, uw houding en evenwicht;
- uw zelfvertrouwen;
- uw doorzettingsvermogen;
- uw leeftijd;
- de lengte van de amputatiestomp en het niveau van de amputatie. Waar zit de amputatie, bij uw voet, enkel, onderbeen, bovenbeen;
- zitten er op de huid van de stomp wondjes en kunt u wel druk of iedere vorm van aanraking aan de stomp verdragen.

De revalidatiearts en de fysiotherapeut gaan samen met de instrumentenmaker beoordelen wat voor prothese het beste bij u past. De orthopedische instrumentenmaker meet de prothese aan. U ontmoet hem of haar op de revalidatieafdeling. In de folder over prothesen van de revalidatieafdeling vindt u meer informatie en foto's over de verschillende prothesen. En over hoe aanmeten in zijn werk gaat.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen dat u na het lezen van deze folder weet wat u van de amputatie kunt verwachten. Ook hopen we dat u - met behulp van de begeleiding - gaat ervaren dat het leven niet ophoudt na een amputatie. Als u nog met vragen zit, schrijf ze op en stel ze aan de arts of verpleegkundige. Zij helpen u graag verder.