

Amputatie

Reden voor een amputatie	2
Vaatproblemen	2
Wanneer is een amputatie noodzakelijk?	3
Voorgesprek voor de operatie	3
Voor de operatie	3
Na de operatie	4
Fantoompijn	4
Revalidatie	4
Fysiotherapie	4
Diëtist	5
Medisch maatschappelijk werker	5
Complicaties	6
Ontslag uit het ziekenhuis	6

Een amputatie van (een deel van) het been heeft een enorme invloed op uw leven en dat van uw naasten.

In Nij Smellinghe zorgt een team van verschillende deskundigen voor u tijdens de operatie en uw opname in het ziekenhuis.

Uw behandelaar heeft met u besproken waarom deze operatie voor u noodzakelijk is. In deze folder vindt u informatie over de operatie. Heeft u nog vragen? Stel deze dan gerust aan uw behandelaar of aan de verpleegkundige. Daarnaast kunt u met vragen of problemen op emotioneel of praktisch gebied ook terecht bij de maatschappelijk werker of geestelijke verzorging.

Reden voor een amputatie

Er zijn verschillende redenen voor een beenamputatie.

Een amputatie kan noodzakelijk zijn bij een ongeluk (trauma), een infectie, een tumor, een verbranding of een bevrozing. In de meeste gevallen (90%) is een amputatie nodig in verband met vaatproblemen.

Vaatproblemen

Bij vaatproblemen is de doorbloeding van het been verstoord.

Deze doorbloedingsstoornis kan acuut zijn, bijvoorbeeld door een bloedprop (embolie). De doorbloedingsstoornis kan ook chronisch zijn, als gevolg van vaatlijden (=verkalking van de slagader, ook wel atherosclerose genoemd). Door verstopping van de slagaders kunt u veel pijn krijgen en er kunnen wonden ontstaan. In zo'n situatie kan de vaatchirurg besluiten dat een amputatie nodig is als er geen andere mogelijkheden meer zijn om de bloedtoevoer te verbeteren.

Wanneer is een amputatie noodzakelijk?

1. Bij hevige pijn. De meest voorkomende oorzaak hiervoor is vaatlijden. Ten gevolge van doorbloedingsproblemen ontstaat er een zuurstoftekort in de weefsels en dit geeft veel pijn. Hevige pijn kan ook ontstaan door zenuwschade.
2. Bij infectie, om te voorkomen dat deze infectie verder uit kan breiden.
3. Bij chronische, niet genezende wonden of reeds afgestorven weefsel.

Een amputatie wordt alleen gedaan als andere alternatieven (zoals een operatie aan de slagaders) niet mogelijk zijn of wanneer deze uitgevoerd zijn en niet voldoende geholpen hebben.

3

Voorgesprek voor de operatie

Voor de operatie bespreekt uw behandelaar hoe hij de operatie zal uitvoeren. In dit gesprek vertelt hij/zij u welk deel van het been afgezet kan worden. De arts kijkt daarbij altijd naar twee dingen:

1. Waar is het weefsel nog gezond genoeg?
2. Wat is een goede plek om later een prothese te kunnen aanbrengen?

Voor de operatie

- U wordt onderzocht door een anesthesioloog. Hij/zij bereidt u voor op de operatie en de narcose of ruggenprik.
- Afspraak revalidatiearts, poliklinisch of op de afdeling. De revalidatiearts bespreekt de gang van zaken na de operatie en mogelijkheden voor een eventuele prothese in de toekomst.
- U bent nuchter op de dag van de operatie.

Na de operatie

- Indien mogelijk gaat u na de operatie weer terug naar de verpleegafdeling.
- Soms is het nodig dat u eerst nog een nacht op de Intensive Care verblijft.
- Op indicatie van de arts wordt de stomp na de operatie verbonden met een gipskoker. Deze gipskoker wordt verwisseld op de gipskamer.
- U heeft na de operatie pijn aan de wond. De eerste dagen heeft u nog pijnstilling via een infuus of katheter. Van de verpleegkundige krijgt u op vaste tijden pijnstillers. Mocht u toch nog pijn hebben? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige.
- Na drie weken worden de hechtingen in delen verwijderd.

Fantoompijn

Een bijzonder en soms hinderlijk verschijnsel na een amputatie is fantoompijn. Het voelt dan alsof uw geamputeerde lichaamsdeel er nog is: een vreemd en/of pijnlijk gevoel. Dit komt doordat de doorgesneden zenuwen prikkels blijven doorgeven naar de hersenen. Met injecties of medicijnen is fantoompijn te bestrijden.

Revalidatie

Na de operatie volgt een periode waarin de wond moet herstellen en waarin u begint met revalideren. De revalidatiearts komt in principe voor de operatie al bij u langs, behalve bij acute operaties. De revalidatiearts bespreekt met u wat de mogelijkheden zijn voor revalidatie en of er mogelijk een prothese mogelijk voor u geschikt is. De fysiotherapeut bezoekt u op de afdeling en begeleidt u bij de verdere revalidatie.

Fysiotherapie

Vlak na de operatie zit u vaak in een rolstoel. Het doel van de fysiotherapeut is om u zo snel mogelijk weer zelfstandig te laten lopen.

Eén of enkele dagen na de amputatie gaat de fysiotherapeut het opstaan, staan en lopen met u oefenen.

Diëtist

De diëtist in het ziekenhuis is deskundig op het gebied van voeding bij zieke mensen. Ze zal u tijdens uw opname op de verpleegafdeling bezoeken. Samen met u kijkt ze naar uw eetpatroon, persoonlijke omstandigheden en wensen. Daarna wordt er een voedingsadvies voor u opgesteld. Een goede voedingstoestand is essentieel om een amputatiewond te laten genezen.

5

Medisch maatschappelijk werker

De maatschappelijk werker bezoekt u voor de operatie, vlak na de operatie en bij ontslag uit het ziekenhuis.

Ondersteuning – gesprekken

De maatschappelijk werker helpt u op allerlei manieren. Met hem/haar kunt u praten over de verwerking van het verlies van een been. Maar ook over de gevolgen voor uw persoonlijke leven en de thuissituatie. Onderwerpen als wonen, geld, vervoer, hulpmiddelen, werk en tijdsbesteding komen aan de orde. Bij voorkeur is uw partner, een gezinslid of ander belangrijk persoon in uw leven bij de gesprekken aanwezig.

Ondersteuning – praktische begeleiding

De maatschappelijk werker kan u ook helpen om contact te leggen met verschillende instanties en bij het invullen van formulieren.

Daarnaast kan hij/zij informatie geven over patiëntenverenigingen. Na ontslag zorgt hij/zij voor de overdracht van informatie over uw situatie aan de maatschappelijk werker die u verder gaat ondersteunen als dit nodig is.

Complicaties

Bij elke operatie is er kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operatie de risico's die voor elke operatie gelden, zoals trombose, longontsteking en infecties. Per complicatie wordt gekeken wat de verdere behandeling is. Om deze risico's te beperken krijgt u zo nodig antibiotica. Ook krijgt u antistollingsmedicijnen (bloedverdunners) in de vorm van injecties en/of tabletten om trombose en longembolieën te voorkomen. Daarnaast is er na de operatie kans op problemen met de wond zoals nabloeding, afwijking aan het litteken, vochtvorming en wondinfectie.

6

Ontslag uit het ziekenhuis

Wanneer?

In een overleg tussen behandelaar, revalidatiearts, verpleegkundige, fysiotherapeut, u en uw familie wordt besproken wanneer u het ziekenhuis weer kunt verlaten.

Dit hangt af van de plek waar u gaat revalideren en de wondgenezing.

Waar naartoe?

De revalidatiearts bekijkt of u in aanmerking komt voor een tijdelijke opname in een revalidatiecentrum. Zo niet, dan kan er een revalidatieplek in een verpleeghuis aangevraagd worden. Het is ook mogelijk dat u naar huis gaat en in dagbehandeling revalideert bij Revalidatie Friesland.

Transferbureau

De opname in een verpleeghuis wordt geregeld door het transferbureau van het ziekenhuis. Het transferbureau kan ook thuiszorg regelen. In overleg met u en uw familie kan de verpleegkundige van de afdeling contact opnemen met het transferbureau.

Aanpassingen en hulpmiddelen

Om u in het dagelijks leven weer zoveel mogelijk zelf te redden zijn er verschillende aanpassingen en voorzieningen beschikbaar. Bijvoorbeeld een prothese, aangepaste rolstoel of schoenen enz. In de revalidatiefase, als u uit het ziekenhuis bent ontslagen, kan de ergotherapeut bekijken wat u nodig heeft. De ergotherapeut kan dit dan voor u aanvragen.

Hulp en informatie

Ziek zijn is vaak ingrijpend. Als u naar het ziekenhuis moet voor een operatie kunt u zich angstig, onzeker of verdrietig voelen. U kunt ook vragen krijgen over praktische of financiële zaken. Zeg dit gerust tegen de verpleegkundige. Deze kan u in contact brengen met juiste zorgverlener. Ook uw familie kan terecht voor een gesprek.

Vragen

Mochten er naar aanleiding van uw bezoek of na het lezen van deze informatie nog vragen zijn, neem dan contact op met de polikliniek Vaatchirurgie.

Telefonisch contact Vaatchirurgie: 0512- 588 809

E-mail contact: vaatchirurgie@nijsmellinghe.nl