

Chirurgie

Amputatie van een ledemaat

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een ledemaat. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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.

Redenen voor een amputatie

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 of versterf), dat níet amputeren grote gevolgen heeft voor het verdere leven.

Meestal betreft het patiënten met ernstige vaatproblemen, die niet meer met een bloedvatoperatie of dotter procedure geholpen kunnen worden.

Bij ernstige weefselschade is de kans op een voortschrijdende infectie erg groot, zeker bij patiënten die daarbij ook nog 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.

De operatie

Levensbedreigende situaties, waarbij vóór de operatie vaak geen of onvoldoende overleg heeft kunnen plaatsvinden, worden hier buiten beschouwing gelaten.

Onder normale omstandigheden neemt de arts de procedure rond de amputatie uitgebreid met u door. 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 kan 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.

In het algemeen wordt na de operatie de wond gesloten, maar bij een groot risico op infectie kan het verstandig zijn de wond later te sluiten. In dat geval wordt pas na een paar dagen, wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn, de stomp gecorrigeerd en de wond gesloten.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij amputaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Specifiek na een amputatie zijn de volgende complicaties mogelijk:

- 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 na een amputatie dan na een andere operatie.
- Het is goed u te realiseren dat de mate van weefselschade vóór 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.
- Geen complicatie, maar een veelvoorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat daarbij vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk onder controle te houden.

Na de operatie

De amputatiestomp wordt na de operatie verbonden met een drukverband. Als de hechtingen zijn verwijderd krijgt u afhankelijk van de wondgenezing een passend stompverband.

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 en de fysiotherapeut(e) worden belangrijke zaken voor u. 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 of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Ook de duur van uw verblijf in het ziekenhuis is onder meer afhankelijk van deze factoren.

Van groot belang is het voorkómen van een dwangstand, bijvoorbeeld de knie in een gebogen stand. Deze zogenaamde flexiecontractuur kan het verdere revalidatietraject negatief beïnvloeden. U ontvangt hier rondom de operatie duidelijke instructies en oefeningen voor van de arts en fysiotherapeut.

Na de ziekenhuisopname

Afhankelijk van de situatie is het mogelijk dat, na ontslag uit het ziekenhuis, de revalidatie wordt voortgezet in een verzorgings- of verpleegtehuis of een revalidatiecentrum. Vanuit het ziekenhuis wordt deze overplaatsing in overleg met u geregeld.

Wanneer u wel naar huis kunt, maar speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt ook deze hulp vanuit het ziekenhuis geregeld.

Meer informatie

Wanneer u een (been)prothese gaat gebruiken, heeft u wellicht behoefte aan meer informatie en lotgenotencontact. De landelijke vereniging van geamputeerden (LVvG) biedt lotgenotencontact en informatie over het leven na een amputatie.

Adres: Koningin Julianalaan 23, 3832 BA Leusden

Telefoon: 0900 – 533 36 62

Internet: www.lvvg.nl

E-mail: lotgenoten@lvvg.nl

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 045 tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.