

AMPUTATIE VAN EEN BEEN OF ARM

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een been of arm. Het is goed dat u zich realiseert dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor u anders kan zijn. Onder normale omstandigheden neemt de chirurg de procedure rond de amputatie met u door. Levensbedreigende situaties, waarbij vóór de operatie geen of onvoldoende overleg kon plaatsvinden, worden hier buiten beschouwing gelaten.

Amputatie algemeen

Onder een amputatie wordt verstaan het afzetten van een deel van het menselijk lichaam, bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger of hand, of een deel hiervan. Met een amputatie moet afstand worden gedaan van een deel van het lichaam. Daarmee wordt de compleetheid van het menselijk lichaam verstoord. Een amputatie is daardoor een zeer ingrijpende gebeurtenis. Ingrijpend voor patiënt, familie en omgeving. Daarom wordt een amputatie pas voorgesteld na zeer zorgvuldig afwegen.

Wanneer is een amputatie nodig?

Meestal is er zodanige weefselschade (beschadiging en/of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen kan hebben. Vaak gaat het om patiënten met ernstige bloedvatproblemen. Wanneer geen of onvoldoende bloed naar een been, arm of een deel daarvan stroomt, kan dat leiden tot ernstige weefselschade. De chirurg probeert als mogelijk eerst via een vaatoperatie de bloeddorstrooming te herstellen of verbeteren.

- Bij ernstige weefselschade is de kans op een infectie erg groot, suikerziekte of leefstijlfactoren als roken en overgewicht, vergroten de kans op een infectie. Om infectie te voorkomen vindt een amputatie plaats.
- Ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw- of vaatschade, kunnen aanleiding zijn om een aangedaan been of arm te amputeren.
- Bij een ongeval of andere traumatische verwondingen kan er zodanige weefselschade optreden, dat slechts met een amputatie het leven gered kan worden.

Vorbereiding op de operatie

Enige tijd voordat u wordt geopereerd, komt u eerst bij het Opnameplein en de anesthesioloog (of u wordt gelijk (bij spoed) opgenomen door de verpleegkundige op de afdeling chirurgie). Hier worden dan allerlei vragen gesteld over u gezondheid en uw thuissituatie. Ook uw medicatiegebruik wordt door een apothekersassistente nagevraagd. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.

Let op: het preoperatief spreekuur, uw opname en operatie vinden plaats in Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500 in Rotterdam. Het Opnameplein bevindt zich op de eerste verdieping, balie 101.

Uw bezoek aan het Opnameplein duurt ongeveer één uur.

Dag van de operatie

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

De operatie

Afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel wordt de plaats van amputatie, het zogenaamde amputatieniveau, met u besproken. Bij een amputatie van een deel van het been wordt het amputatieniveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselschade, maar bijvoorbeeld ook door de plaats waar na de operatie een prothesevoorziening wordt aangebracht. Zo mogelijk wordt de revalidatiearts geconsulteerd.

Een voorbeeld: bij een ernstige infectie van de voet ligt het amputatieniveau niet bij de voet of enkel, maar een handbreed onder de knie. Onder dat niveau is namelijk geen goede, stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel is te dicht bij de infectie.

Bij een amputatie van een deel van de arm wordt het amputatieniveau wel zo dicht mogelijk bij het niveau van de weefselschade gekozen. De amputatie ligt uiteindelijk in gezond weefsel, om wondgenezing een kans te geven. In het algemeen wordt de wond gesloten, maar bij ernstige infecties 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 plaats van amputatie gecorrigeerd en de wond gesloten.

Mogelijke risico's en complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals:

- Trombose;
- Longontsteking;
- Nabloeding;
- Wondinfectie.

Grotere amputatie

Bij weefselschade en een groot wondoppervlak, kunnen nabloedingen en met name infecties voorkomen. Daarnaast is de mate van weefselschade voor de operatie nooit aan de buitenkant betrouwbaar vast te stellen. Daardoor komt het wel eens voor, dat de chirurg tijdens de operatie moet besluiten toch meer te amputeren dan in eerste instantie gedacht en met u werd besproken.

Tweede operatie

Ook kan het voorkomen, dat bij de operatie te weinig is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan, er kan een infectie optreden, enzovoort. In dat geval is een nieuwe operatie nodig.

Fantoompijn

Een bijzonder fenomeen na een amputatie, vaak een hinderlijk verschijnsel, is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen, alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is. Dit kan vreemd aanvoelen of pijn doen. Niet iedereen heeft hier last van. Het is van belang eventuele fantoompijn goed bij

de verpleegkundige of arts aan te geven. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te controleren.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer (Recovery). Zodra het goed met u gaat, wordt u opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht. In uw arm heeft u een infuus, waardoor u tijdens en na de operatie vocht krijgt toegediend, deze behoudt u op de afdeling ook nog. De verpleegkundigen van de afdeling controleren deze dag regelmatig uw vitale functies, wond en wanneer nodig gips. Ook wordt u gevraagd hoeveel pijn u heeft, zodat de pijnmedicatie daarop kan worden aangepast.

Prothese

De amputatiestomp wordt na de operatie vaak verbonden met een zogenaamd stomp- of gipsverband. Dat verband wordt stevig aangebracht, om de stomp goed te kunnen modelleren voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp en/of het wisselen van het gips is in het begin vanzelfsprekend gevoelig.

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. Eventueel met behulp van een gips noodprothese, waarmee u al na drie weken na de operatie leert lopen. Deze gipsen noodprothese wordt wekelijks door de gipsverbandmeester vernieuwd.

Revalideren

De revalidatiearts bekijkt samen met de orthopedisch instrumentenmaker welke revalidatie- en prothesevoorziening in uw nieuwe situatie mogelijk is. De mogelijkheden hangen sterk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Revalidatie kan soms thuis plaatsvinden, waarbij men meestal enkele malen per week naar het ziekenhuis komt voor revalidatie-dagbehandeling. In de meeste gevallen revalideert u in een revalidatie instelling, of revalidatie afdeling in een

verpleeghuis. De behandelend specialist en de verpleegkundige bespreken dit tijdig met u.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan de vaatlaborant(e) of uw behandelend specialist. Of u kunt op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland

Polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).