

Amputatie van een been of arm

INLEIDING

Deze folder geeft u informatie rond een amputatie van een been of arm. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders ligt.

AMPUTATIE

Onder een amputatie wordt verstaan het afzetten van een deel van het menselijk lichaam, bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger, hand of een deel ervan.

Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt, de familie, de omgeving en ook voor de arts. Daarom zal deze pas een dergelijke operatie voorstellen na zeer zorgvuldig afwegen.

NOODZAAK VAN EEN AMPUTATIE

Er zijn verschillende redenen om een amputatie voor te stellen. Toch komen ze in feite allemaal op hetzelfde neer: er is meestal sprake van zodanige weefselschade (beschadiging en/of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven.

Meestal betreft het patiënten met ernstige vaatproblemen, die niet meer met een bloedvatoperatie geholpen kunnen worden. Wanneer er geen of onvoldoende bloed naar een been of arm - of een deel daarvan - stroomt, kan dat leiden tot ernstige weefselschade. In dat geval is de kans op een voortschrijdende infectie erg groot, zeker bij patiënten die ook 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 been of arm te amputeren.

Bij een ongeval, of als er geen reëel uitzicht is op een minimale functie van het lichaamsdeel, kan er 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 chirurg de procedure rond de amputatie met u door.

Voor de operatie bespreekt de chirurg het amputatieniveau met u, veelal in overleg met de revalidatiearts. Bij een amputatie van 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 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 handbreed onder de knie. Onder dat niveau is namelijk geen goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel ligt te dicht bij de infectie.

Bij een amputatie van een deel van de arm wordt het amputatieniveau wel zo dicht mogelijk nabij het niveau van de weefselschade gekozen, maar vanzelfsprekend wel in gezond weefsel, om wondgenezing een kans te geven.

In het algemeen wordt de wond gesloten, maar bij een groot risico op infecties kan het verstandig zijn de wond open te laten. 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 een amputatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat weefselschade veelal de reden voor een amputatie is, kunnen er na de operatie nabloedingen en met name infecties voorkomen.

Het is goed u te realiseren dat de mate van weefselschade voor de operatie aan de buitenkant niet betrouwbaar is vast te stellen. Daarom komt het wel eens voor, dat de chirurg tijdens de operatie moet besluiten om een groter deel te amputeren, dan in eerste instantie gedacht werd en met u besproken is. Ook kan het voorkomen, dat achteraf wordt vastgesteld dat bij de operatie te weinig is geamputeerd.

De wond wil dan niet genezen en de weefselschade gaat door. In dat geval is er een nieuwe operatie nodig.

Een veel voorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorsneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te controleren.

NA DE OPERATIE

De amputatiestomp wordt na de operatie verbonden met een zogenaamd stompverband. Dat verband wordt stevig aangebracht om de stomp goed te kunnen modelleren voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp 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. Revalidatie en oefentherapie onder leiding van de revalidatiearts en de fysiotherapeut worden belangrijke zaken voor u. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie en prothesevoorziening 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 andere afhankelijk van deze factoren.

HET ONTSLAG

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.

MEER INFORMATIE

Wanneer u een prothese gaat gebruiken, heeft u wellicht behoefte aan meer informatie. Hiervoor kunt u terecht bij:

LVvG

Landelijke Vereniging van Geamputeerden

Secretariaat: p/a Kon. Julianalaan 23

3832 BA Leusden

Tel. 0900-533366228 (0900-ledenmaat) 10cpm

Tel. 033-2535681 (na 18.00 uur)

www: www.lvvg.nl

email: info@lvvg.nl

VRAGEN?

Persoonlijke vragen kunt u het beste stellen aan de chirurg die u behandelt. Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.¹

Ruimte voor notities en vragen:

¹ Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst van de Nederlandse Vereniging Voor Heelkunde.