

www.azstlucas.be



> Amputatie van een lidmaat

Informatiebrochure

Amputatie van een lidmaat

2
Amputatie
van een
lidmaat

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

De Amputatie	3
Wat is een amputatie?	3
Wanneer is een amputatie nodig?	3
Het ziekenhuisverblijf	4
De anesthesie	4
De operatie	4
Na de operatie	4
Mogelijke complicaties	5
Psychologische impact	5
Terug thuis	6
Tenslotte	7

De amputatie

Wat is een amputatie?

Onder een amputatie verstaat men het afzetten van een deel van het menselijk lichaam, bijvoorbeeld een volledige teen, voet, been, vinger, hand etc. of een deel ervan.

Het mag duidelijk zijn dat een amputatie een zeer ingrijpende gebeurtenis is. Ingrijpend voor patiënt, familie, omgeving maar ook voor de chirurg. Daarom zal pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie worden voorgesteld.

Wanneer is een amputatie nodig?

De redenen om een amputatie voor te stellen kunnen verschillend zijn. 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.

In onze samenleving betreft het meestal patiënten met ernstige bloedvatproblemen. Wanneer er geen of onvoldoende bloed naar een been of arm – of een deel daarvan – stroomt, kan dat leiden tot ernstige weefselschade. Allereerst zal de chirurg alles in het werk stellen om met een vaatoperatie te proberen de bloeddoorstroming van betreffend been of arm te herstellen of te verbeteren. Helaas slaagt zo'n operatie niet altijd. De operatie kan mislukken door

technische problemen, door de ernst van de vaatziekte, door het optreden van complicaties of door een combinatie van deze factoren. Ook kan het wel eens van tevoren duidelijk zijn, dat een operatie geen kans van slagen heeft. Er moet dan van zo'n bloedvatoperatie worden afgezien.

Indien er sprake is van ernstige weefselschade is de kans op een voortschrijdende infectie erg groot, zeker wanneer daarbij ook nog eens suikerziekte in het spel is. Een amputatie is de enige kans om het leven te behouden.

Ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw- of vaatschade, kunnen aanleiding zijn tot amputeren.

Bij een ongeval kan er een zodanige weefselschade optreden, dat slechts met een amputatie het leven gered kan worden.

Het ziekenhuisverblijf

4 Amputatie van een lidmaat

Voor een amputatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen. De duur van de opname is moeilijk van tevoren te bepalen. Dit is geheel afhankelijk van de grootte van de operatie en van uw herstel en revalidatie.

De anesthesie

Met anesthesie wordt bedoeld: de wijze waarop u of de te opereren plaats verdoofd wordt tijdens de operatie. De amputatie wordt meestal uitgevoerd onder volledige anesthesie.

De arts en/of anesthesist zal dit met u bespreken de dag voorafgaand aan de operatie.

De operatie

Tijdens de operatie wordt een deel van arm of been verwijderd. De tijdsduur van de operatie is afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel.

Afhankelijk hiervan wordt het amputatieniveau besproken. Bij de amputatie van een deel van het been wordt het amputatieniveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselschade, maar door de plaats waar de doorbloeding nog goed is en na de operatie een vlotte wondgenezing kan worden verwacht. 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 of stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel zou te dicht bij de infectie zijn.

Na de operatie wordt de wonde over het algemeen gesloten door middel van hechtingen. Bij ernstige infecties kan het verstandig zijn de wonde open te laten en pas later te sluiten. In dat geval wordt pas na een paar dagen, wanneer

de infectieverschijnselen onder controle zijn, de wonde gesloten.

Na de operatie

Na de operatie is sprake van een zogenaamde amputatiestomp. Deze wordt na de operatie verbonden met een stompverband. Dat verband wordt aangebracht om de stomp goed te kunnen vormen voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp zal 2 tot 3 maal gebeuren en is in het begin gevoelig.

Na de operatie kunt u pijn hebben, waarvoor u pijnstillers krijgt. Als u hier te weinig baat bij hebt, kunt u dat doorgeven aan de verpleegkundige die u verzorgt.

De periode na de operatie is gericht op herstel van de wonde en de ontwikkeling van de functie van het resterende lichaamsdeel. Revalidatie en oefen therapie onder leiding van de fysiotherapeut(e) en kinesitherapeut(e) worden belangrijk voor u. Het oefenen van het gebruik van een prothese gebeurt in het Centrum voor Technische Orthopedie

(CTO). Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt contact opgenomen met een contactpersoon van het CTO. Hij/zij geeft reeds bijkomende informatie over de verdere revalidatie die zal gebeuren na ontslag. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp.

Mogelijke complicaties

Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat veelal weefsel schade de reden is voor een amputatie, kunnen nabloedingen en infecties voorkomen.

Het is goed u te realiseren dat de mate van weefsel schade vóór de operatie nooit aan de buitenkant betrouwbaar is vast te stellen. Dat wil zeggen dat het wel eens voorkomt dat de chirurg tijdens de operatie toch moet besluiten om meer te amputeren dan in eerste instantie gedacht en met u besproken werd. Ook kan het voorkomen dat bij nader inzien moet worden vastgesteld dat bij de operatie te

“zuinig” is geamputeerd. De wonde wil dan niet genezen, de weefsel schade kan doorgaan, er kan een infectie optreden, enzovoort. In dat geval is een nieuwe operatie nodig.

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, met vreemd aanvoelen of pijn tot gevolg. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties behoorlijk te controleren.

Psychologische impact

Met een amputatie zal er afstand gedaan moeten worden van een deel van het lichaam en daarmee wordt het algemeen welzijn van het menselijk lichaam verstoord.

Een handicap is meer dan een lichamelijke probleem. Bij iedere handicap spelen verwerkingsproblemen en de



5 Amputatie van een lidmaat

noodzaak om aangepast gedrag aan te leren een belangrijke rol.

Vooraf het definitieve karakter is moeilijk te accepteren. Pas achteraf wordt duidelijk dat een amputatie geen eindpunt van een behandeling is, maar een beginpunt op de weg terug naar de maatschappij. Indien u dit wenst kan een psychologe tijdens het ziekenhuisverblijf gecontacteerd worden.

Terug thuis

6 Amputatie van een lidmaat

Wanneer thuishulp nodig is bij het ontslag, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

Na het ontslag uit het ziekenhuis is vaak nog een lange revalidatieweg af te leggen. Er wordt zoals eerder beschreven contact opgenomen met de loopschool van het CTO. De bedoeling van de loopschool is de rehabilitatie van u en uw familie, door u aan te leren met een prothese te werken.

De revalidatietermijn is afhankelijk van persoon tot persoon, het kan over een periode van 1 week gaan tot vier tot vijf weken, afhankelijk van de algemene conditie.

De loopschool bevindt zich in Wetteren. Men kan op zelfstandige basis naar de loopschool gaan, of afgehaald worden met een pendeldienst die ter beschikking is. Meer informatie hierover wordt na de ingreep meegedeeld door een verpleegkundige of een medewerker van de sociale dienst die verdere praktische afspraken maakt.



Vragen

Bij dringende vragen of problemen voor uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling moet plaatsvinden.

Indien u nog vragen of problemen heeft wanneer u thuis bent, dan kan u gerust contact opnemen met de afdeling waar u opgenomen was, uw behandelende arts of uw huisarts.

Wij wensen u van harte een spoedig herstel toe!



www.azstlucas.be

vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

campus Sint-Lucas, Groenebriel 1, 9000 Gent
campus Volkskliniek, Tichelrei 1, 9000 Gent

tel. 09-224 61 11 – fax: 09-224 61 10 – info@azstlucas.be

