

# Amputatie van het onderbeen

**U wordt binnenkort opgenomen wegens een amputatie van uw onderbeen. In deze folder krijgt u informatie over deze operatie.**

## **Wat is een amputatie?**

Een amputatie is tijdens een operatie afzetten van een deel van het menselijk lichaam. In dit geval gaat het om uw onderbeen. Een amputatie is een ingrijpende operatie. Daarom wordt deze operatie alleen na zorgvuldig afwegen voorgesteld.

## **Waarom een amputatie?**

De reden om een amputatie uit te voeren kan verschillend zijn. Zo kan een amputatie het gevolg zijn van, of noodzakelijk zijn, na een ongeluk (trauma), een infectie, een tumor, een verbranding of bevriezing. Echter, in ongeveer 90% van de gevallen is een amputatie het gevolg van vaatproblemen.

### *Vaatproblemen*

Bij vaatproblemen is er sprake van een stoornis in de doorbloeding van de lichaamsvaten, waarbij ook problemen in het been kunnen bestaan. Deze doorbloedingsstoornis kan acuut zijn en veroorzaakt worden door een bloedprop (= embolie). De oorzaak kan ook een gevolg zijn van chronisch vaatlijden (= arteriosclerose). Wanneer doorbloedingproblemen verstopping van bloedvaten, veel pijn en wondjes veroorzaken, kan het nodig zijn om tot amputatie over te gaan.

Er zijn veel factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van vaatlijden. Leeftijd speelt een belangrijke rol, bij het ouder worden neemt de conditie van de vaten af en is de kans op vaatlijden groter. Dit proces wordt versneld door een verhoogde bloeddruk, vet eten en roken. Daarnaast zijn erfelijke factoren van invloed. Ook is suikerziekte (diabetes mellitus) een bekende veroorzaker van vaatlijden. Door bloeddruk en bloedsuiker goed te controleren, te stoppen met roken, gezond te eten, regelmatig te bewegen en door medicijngebruik is het mogelijk om het voortschrijden van vaatlijden (=verslechtering) te vertragen of stop te zetten.

## **Preoperatief spreekuur**

Voor de operatie komt u op het preoperatief spreekuur waar u achtereenvolgens gesprekken heeft met de verpleegkundige en de anesthesioloog. In deze gesprekken worden uw ervaring, verwachtingen, zorgbehoefte, medicijngebruik en allergieën besproken. Ook is er tijdens dit gesprek ruimte om vragen te stellen.

## **De opname**

### *Dag vóór de operatie (dag van opname)*

Meestal wordt u een dag vóór de operatie opgenomen op een chirurgische verpleegafdeling.

Op de dag van de opname, wordt er gecontroleerd of alles wat in het verpleegkundige spreekuur en met de anesthesist besproken is nog klopt. U heeft dan ook de gelegenheid om nog vragen te stellen. Tijdens dit gesprek krijgt u ook informatie over de afdeling.

Na dit gesprek volgt een gesprek en lichamelijk onderzoek door de arts-assistent.

Dan volgt er, als u dit nog niet hebt gehad, een gesprek met de anesthesist over de narcose en pijnbestrijding.

Gebruikt u bloedverdunders? Overleg dan met uw behandelend arts of u deze moet stoppen.

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter blijven. Dit houdt in dat u niets meer mag eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog water gebruiken. Zie ook de folder 'Onderzoek of behandeling onder anesthesie'.

## **De operatie**

Op de dag van de operatie wordt u voorbereid op de operatie. Kort voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist draagt zorg voor de narcose en pijnstilling.

Het hangt van verschillende factoren af hoelang een operatie duurt, zoals uw persoonlijke situatie of operatietechniek. De operatie duurt ongeveer 60 minuten.

Bij een amputatie is het belangrijk dat er een stomp wordt gecreëerd die stevig en geschikt is voor het lopen met een prothese. De ingreep vindt zo plaats, dat na de amputatie de huid rond de wond kan worden dichtgevouwen. Na genezing van de wond blijft er dan een stevige stomp die goed in de prothesekoker past en waarop u zonodig kunt staan of steunen.

In sommige gevallen (bij ernstige infecties) is het verstandig om de wond later te sluiten. In dat geval wordt de stomp gecorrigeerd zodra de infectie onder controle is en wordt ook de wond gesloten.

## **Na de operatie**

De eerste uren na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer. U heeft dan een infuus, een blaaskatheter en mogelijk een zuurstofslangetje in de neus. Een of meer drains (afvoerbuisjes) zorgen ervoor dat overtollig vocht uit de wond wordt afgevoerd.

Afhankelijk van uw toestand en conditie komt u na een paar uur weer terug op de verpleegafdeling. Hier zal regelmatig uw bloeddruk, temperatuur, ademhaling, hartslag en pijnscore worden gemeten.

In de periode na de operatie is het belangrijk dat de wond goed geneest. Daarom vindt er dagelijks verzorging en observatie van de wond plaats. Als u een drain heeft, wordt deze de tweede dag na de operatie verwijderd en begint u met bewegen buiten het bed en verder herstellen van de operatie. Afhankelijk van uw situatie is er een gipskoker om de stomp aangebracht of is de stomp gezwachteld.

De wond is met behulp van hechtingen gesloten. Na twee tot drie weken verwijdert de verpleegkundige in overleg met de arts de hechtingen.

In deze eerste periode werkt u aan de ontwikkeling van de functie van het overgebleven deel van het been. Spierkracht, spierlengte en mobiliteit van de gewrichten zijn hierbij belangrijk. Door samen met de fysiotherapeut te oefenen voorkomt u dat u spierkracht, spierlengte en gewrichtsmobiliteit kwijtraakt, die u later juist hard nodig heeft als u met een prothese leert lopen.

Een operatie is ingrijpend en u heeft tijd nodig om verder te herstellen. De fysiotherapeut en de revalidatiearts begeleiden u, naast de verpleegkundige, gedurende het hele proces vanaf de amputatie tot het leren functioneren met de prothese.

De opnameduur is gemiddeld zeven tot tien dagen.

## **Complicaties**

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. Problemen die zich na een operatie voor kunnen doen zijn longontsteking, trombose, nabloeding of een wondinfectie. Specifieke complicaties die zich na een amputatie voor kunnen doen zijn:

- infectie en weefselschade
- slechte genezing van de wond
- problemen met de stomp, denk hierbij aan verkeerde vorm, wondjes, ontstekingen
- beperkingen in een aangrenzend gewricht, bijvoorbeeld een strekbeperking
- problemen bij hart-/longpatiënten doordat er meer inspanning moet worden geleverd dan vroeger
- problemen bij diabetespatiënten. De wondgenezing en het leren lopen met een prothese vragen extra inspanning, dit kan het bloedsuikergehalte ontregelen
- fantoomsensatie en fantoompijn

Om deze risico's te verkleinen, onderzoekt de arts u uitvoerig voor de operatie. Hierbij wordt gekeken naar uw algehele conditie, de conditie van uw hart en naar de eventuele andere ziekten of aandoeningen die u heeft. Indien nodig heeft u voor uw opname, een controle afspraak bij een internist, cardioloog en/of longarts.

## **Revalidatie**

De revalidatiearts bespreekt met u welke revalidatie- en prothesevoorzieningen er mogelijk zijn. De mogelijkheden daarvan hangen sterk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekten of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp.

Afhankelijk van de situatie en in overleg met u bespreekt de verpleegkundige de mogelijkheden die er zijn na ontslag.

- u gaat naar huis en revalideert poliklinisch
- u verblijft tijdens uw revalidatie in een revalidatiecentrum (klinisch)
- u gaat naar een verpleeghuis om te revalideren.

De verpleegkundige vraagt indien nodig de afdeling multizorg in consult om de revalidatie te regelen.

## **Na het ontslag**

Op het moment dat u met ontslag uit het ziekenhuis gaat, merkt u dat u niet fit bent. Vergeet niet dat u een ingrijpende operatie heeft doorgemaakt en uw lichaam tijd nodig heeft om te herstellen.

Het gebied rond de wond kan doof aanvoelen door dat de haarvaatjes zijn geraakt tijdens de operatie. Mogelijk komt het gevoel terug. Bespreek eventuele klachten met uw behandelend arts.

Een gezonde leefwijze is aan te raden. Dit wil zeggen niet roken, voldoende lichaamsbeweging, voorkom overgewicht en kies voor een verantwoorde voeding ([www.voedingsziekenhuis.nl](http://www.voedingsziekenhuis.nl)). Verder zijn er geen speciale beperkingen of regels waaraan u zich moet houden. Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controle bezoek op de polikliniek bij uw behandelend arts.

## Vragen of problemen

Heeft u na het lezen van deze folder nog overige vragen, stelt u ze dan gerust aan de polikliniekassistente of behandelend arts.

Neem contact op met het ziekenhuis als u klachten heeft die te maken kunnen hebben met uw opname of operatie. Dit geldt ook als u de situatie niet vertrouwd of er zijn problemen zoals bijvoorbeeld:

- ontstekingsverschijnselen van de wond (toename lekkage, roodheid)
- toenemende pijn
- temperatuurverhoging > 38 graden Celsius

U kunt op werkdagen tussen 08.30-17.00 uur bellen naar polikliniek chirurgie (0318) 43 52 00.

Buiten kantoortijden kunt u binnen 24 uur na ontslag contact opnemen met spoedeisende hulp (0318) 43 58 05.

Daarna kunt u buiten kantoortijden contact opnemen met afdeling chirurgie (0318) 43 46 75.

## Informatie

Jaarlijks vinden er in Nederland ongeveer tweeduizend been-amputaties plaats. Als u ervaringsverhalen wilt lezen van mensen die een amputatie hebben ondergaan of in contact wilt komen met lotgenoten, kijk dan eens op de volgende websites:

- [www.kortermaarkrchtig.nl](http://www.kortermaarkrchtig.nl)
- [www.debenennemen.nl](http://www.debenennemen.nl)