

## Chirurgie / Vaatchirurgie

# Amputatie

## Algemene informatie

### Inleiding

Binnenkort ondergaat u of uw naaste een amputatie. Dit betekent dat een deel van uw ledemaat verwijderd gaat worden. Uw vaatchirurg bespreekt de medische kant van de operatie met u. De informatie hier is bedoeld om u en uw naasten een naslagwerk te geven met informatie over deze operatie, de opname in het ziekenhuis en tot slot het leven na een amputatie.

### Impact

Wanneer uw chirurg aangeeft dat een amputatie van het been noodzakelijk is, heeft dit vaak een behoorlijke impact op uw leven en het leven van uw naasten. Het is mogelijk dat u op dit moment niet al uw vragen voor de chirurg paraat heeft of alle informatie in een keer goed begrepen hebt.

We hopen o.a. door middel van deze informatie u te begeleiden in deze vragen en/of onzekerheden. Er kan altijd een aanvullend gesprek met een zorgverlener (zoals uw behandelaar, de operateur, zaalarts, verpleegkundig specialist, revalidatie-arts) gepland worden voor aanvullende informatie.

Meer patiënteninformatie vindt u op <https://levenmetamputatie.nl>



*Figuur 1. Met prothese vanuit rolstoel oefenen*

## Uw hoofdbehandelaar / vaatchirurg



*M.G. Samyn*



*R.J.L. Janssen*



*J.W. Elshof*

U kunt op de (poli)kliniek te maken krijgen met de

- verpleegkundig specialist (mevr. S.H.P. Maessen MSc)
- arts assistenten in opleiding tot (vaat)chirurg.

Allen werken zij onder supervisie van bovenstaande specialisten.

**Overige hulpverleners:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Wanneer is een amputatie van het been nodig**

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom een amputatie noodzakelijk is. In bijna alle gevallen is er sprake van ernstig weefselverlies (door trauma, infectie, maligniteit of bloed- en zuurstoftekort). In die situatie kan het niet-amputeren ernstige gevolgen hebben voor het verdere leven. Zoals ernstige pijnklachten en/of voortschrijdende infectie met (vaak op korte termijn) overlijden.

Het komen tot een beslissing voor amputatie gebeurt weloverwogen. Vaak zijn er voorafgaande al meerdere onderzoeken geweest (teendrukmetingen, echo/duplex, CT-scan/ MRI of angiografie). Soms zijn er voorafgaande pogingen gedaan om de bloedvaten/bloedvoorziening naar de benen te verbeteren, maar heeft dit onvoldoende resultaat gehad.

Vul dit in samen met uw behandelaar / zorgverlener.

De reden voor mijn beenamputatie is:

.....

.....

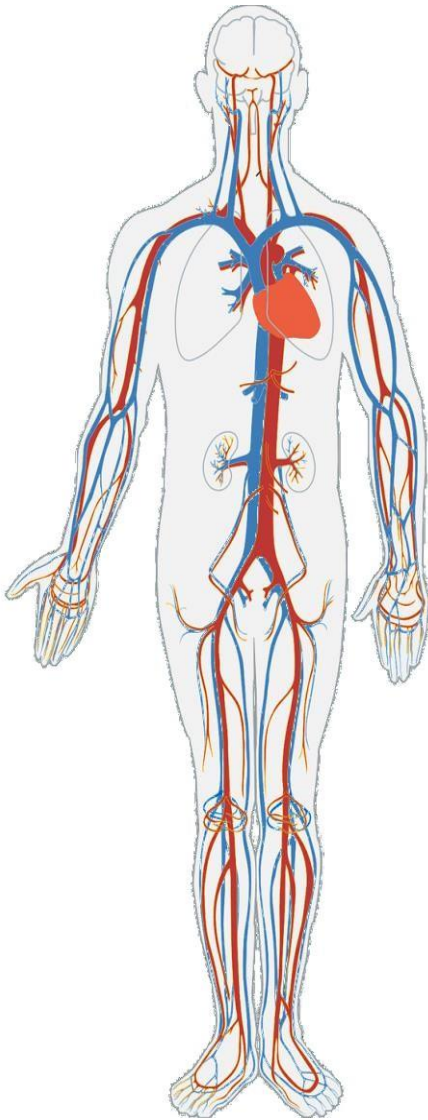
.....

.....

.....

## De grote bloedvaten in ons lichaam

Deze tekening kunt u, samen met uw behandelaar, gebruiken om de plaatsen aan te duiden waar de problemen gesignaleerd zijn.



*Figuur 2. Schematische weergave grote bloedsomloop*

### **Amputatieniveau**

Amputatieniveau betekent de hoogte tot waar het been geamputeerd moet worden. We maken onderscheid tussen kleine amputaties (een of meerdere teenamputaties) of grotere amputaties (voorvoetamputatie, onderbeen-, knie- of bovenbeen-).

Het amputatieniveau wordt vaak in overleg met u, uw chirurg en de revalidatiearts bepaald. Enkele factoren die het amputatieniveau mede bepalen zijn: de plek waar de weefselschade zich bevindt, de bloedvoorziening en praktische zaken zoals eventuele prothesemogelijkheden voor u in de toekomst. Voorafgaand aan de operatie heeft u een gesprek met een revalidatiearts om een inschatting te maken van het functioneren in uw situatie na een amputatie. Dit gesprek zal poliklinisch plaatsvinden voorafgaand aan de ziekenhuisopname of tijdens uw ziekenhuisopname.

### **Een amputatie van een of meerdere tenen**

Er zijn verschillende mogelijkheden bij een amputatie van een deel van de voet. Soms volstaat het wegnemen van een deel van de teen, soms is het nodig een hele voorvoet weg te nemen. Het proces van revalidatie verschilt daarom flink per ingreep.

Het wegnemen van een of meerdere tenen heeft meestal geen gevolgen voor uw looptroon of de functies van uw voet. Het wegnemen van de grote teen of meerdere tenen kan soms klachten geven bij het evenwicht, hardlopen (door het missen van een afzetfunctie) of het staan op de tenen. Nadat de wond genezen is, zal gekeken worden of een schoenaanpassing nodig is.





*Figuur 3.*

*Op deze tekening kan uw vaatchirurg u tonen welk deel er naar verwachting geamputeerd gaat worden. Het kan zijn dat tijdens de operatie blijkt dat er iets meer of minder weggenomen dient te worden (bijv. als de infectie dieper zit dan vooraf gedacht).*

### **Een amputatie van een deel van het been**

Er zijn verschillende mogelijkheden bij een amputatie van een deel van het been. We bespreken hier de twee meest voorkomende opties: een amputatie onder de knie of boven de knie. Beide niveaus hebben hun eigen uitdagingen in het revalidatieproces.

	<b>Onderbeen amputatie</b> (onder de knie) <i>“Transtibiale amputatie”</i>	<b>Bovenbeen amputatie</b> (boven de knie) <i>“Transfemorale amputatie”</i>
Hoogte van de amputatie		
Operatieduur	+/- 1 tot 2 uur	
Opnamedagen na de operatie	Ongeveer 4 – 5 dagen	
Operatierisico's	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Narcose complicaties</li> <li>2. Nabloeding</li> <li>3. Wondinfectie</li> <li>4. “bedcomplicaties” zoals: longontsteking, trombosebeen, longembolie, spier-/ gewrichtsklachten, moeite met de stoelgang.</li> <li>5. De wond geneest niet, een nieuwe operatie is noodzakelijk.</li> </ol>	
Uitdaging na de operatie	De spieren trekken flink aan het uiteinde van de stomp. Hierdoor kan een blijvende verkorting van de spier en verstijving van het knie- en heupgewricht ontstaan. Het is dan ook belangrijk direct te oefenen met het strekken van uw been. U krijgt daarom meestal na de operatie een spalk om en het advies af en toe op uw buik te liggen.	De spieren trekken flink aan het uiteinde van de stomp. Hierdoor kan een blijvende verkorting van de spier en verstijving van het heupgewricht ontstaan. Het is dan ook belangrijk in de dagen na de operatie te oefenen met het liggen op de buik.
Revalidatiemogelijkheden	Tijdens de opname zal een revalidatiearts, een fysiotherapeut en een ergotherapeut u informeren en begeleiden over de opties. Soms kunt u met enkele hulpmiddelen weer naar huis en soms is een tijdelijke opname in een revalidatiekliniek noodzakelijk.	
Controle afspraak	Na +/- 3 weken komt u op de polikliniek van de vaatchirurg ter controle en dan verwijderen wij ook de hechtingen van de stomp.	

## Pijn

### Pijn voor de operatie

Pijn is vaak de reden dat het been geamputeerd moet worden. Het is dan ook begrijpelijk dat u zich afvraagt welke pijn u na de operatie kunt verwachten.

We maken onderscheid in “operatiepijn” en “fantoompijn/ fantoomklachten”.

### Operatiepijn

Operatiepijn is pijn die u voelt in de dagen na de operatie aan de stomp. Deze pijn ontstaat omdat er gesneden is in de weefsels van uw ledemaat. U wordt in de eerste dagen na de operatie begeleid door een speciaal pijn team van VieCuri.

### ***Fantoomklachten***

Dit is een pijn of vervelend gevoel in het lichaamsdeel dat geamputeerd is. Het wordt daarom ook wel eens “spookpijn” genoemd. Deze fantoomklachten ontstaan na een amputatie omdat de hersencellen zich niet goed kunnen aanpassen aan hun verdwenen functie. Of u last gaat krijgen van fantoomklachten is heel onvoorspelbaar. De fantoomklachten kunnen vlak na de operatie ontstaan of pas na jaren.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk voor fantoomklachten. U kunt hierbij onder andere denken aan; pijnstillers, warmte-/ koude kompressen, massage van de stomp, niet te lang stil zitten, verbeteren van de doorbloeding naar de stomp, traumatherapie (EMDR-therapie), neurostimulatie of spiegeltherapie. Uw revalidatiearts en behandelend vaatchirurg begeleiden u bij dit revalidatieproces.

## **Prothese**

Een prothese is een hulpmiddel om u te ondersteunen in uw activiteiten na een amputatie. Een prothese kan bijvoorbeeld een schoenopvulling zijn of een geheel been. Een prothese is niet voor iedereen een passend hulpmiddel.

Het vergt veel oefening, energie (conditie) en toewijding van u en meerdere hulpverleners. In het ziekenhuis wordt alvast gekeken naar mogelijkheden die passen bij u. Maar het kan goed zijn dat het herstel beter of slechter gaat dan verwacht. Daarom kunnen we van tevoren niet precies bepalen hoe het revalidatieproces verloopt.



## **Wanneer is een amputatie spoed?**

### **Spoed of niet?**

Het voorstel van uw behandelaar om uw been te amputeren is vaak schrikken. Het is niet gek dat u niet direct een keuze kunt maken tijdens dit gesprek. Het amputeren van een been is een onomkeerbare verandering van uw lichaam die voor u en uw naasten consequenties zal hebben.

Wij willen graag toelichten dat het doen van een amputatie soms haast heeft en soms ook even kan wachten. Dit is verwarrend en dat lichtten we graag even toe.

### **Spoed**

Indien uw been ervoor zorgt dat uw lichaam algeheel ziek is en in shock verkeerd, is het niet verstandig lang te wachten. U zou binnen zeer korte tijd kunnen overlijden.

### **Minder spoed**

Uw ledemaat krijgt te weinig bloed en de chirurg kan dit niet meer herstellen. Vaak heeft dit te maken met jarenlange doorbloedingsstoornissen. De chirurg geeft u dan aan dat een amputatie van het zieke ledemaat de enige (chirurgische) optie nog is om uw pijn weg te nemen en te voorkomen dat uw lichaam ziek wordt (en u uiteindelijk komt te overlijden) door het afstervende ledemaat. De conditie van uw lichaam op dat moment en uw pijnbeleving bepalen of u nog bedenktijd heeft. Uw behandelaar zal dat voor uw situatie toelichten.

## **Niet amputeren**

U bent uw eigen regisseur en u kunt ook besluiten niet te laten amputeren. Met een amputatie beogen we het leven te behouden door het “zieke” ledemaat te verwijderen. In de meeste gevallen moet een been geamputeerd worden omdat er sprake is van “slagaderverkalking” dit leidt tot problemen in de doorbloeding. Deze doorbloedingsproblemen zijn dan vaak ook aanwezig in het hart, hoofd en andere organen en ledematen. Kortom iemand met “slagaderverkalking” is kwetsbaar en dit zorgt voor een slechtere prognose. Indien uw lichaam in een slechte gezondheid is kan een operatie mogelijk juist extra risico’s met zich meebrengen. Daarnaast heeft u na de operatie een revalidatietraject wat u nog wel moet willen ondernemen (psychisch en fysiek).

Indien u besluit geen amputatie te ondergaan zullen wij met u samen nadenken over een passend vervolgtraject. Hierbij moet u denken aan voldoende pijnstilling en een passend verblijf na het ziekenhuis (eigen huis of in een instelling). Indien de verwachting is dat u binnen enkele weken komt te overlijden kan ook gedacht worden aan een opname in een Hospice.

## Oefeningen

Het team van fysiotherapeuten heeft voor u enkele belangrijke oefeningen verzameld die u kunnen helpen als u een amputatie van het been gaat krijgen. Deze oefeningen kunt u thuis (ter voorbereiding) en na de operatie doen om uw revalidatieproces te bespoedigen.

Het doel van onderstaande oefeningen

- Spieren op kracht brengen en lengte houden, zodat u zo mobiel mogelijk blijft.
- Gewrichten beweeglijk houden.
- Billen en benen beschermen tegen doorligplekken.

1	Probeer elk uur vijf maal het geopereerde been naar beneden (in de stoelzitting of in het matras) te duwen en houd dit 3-5 seconden vast.
2	Ga op uw zij liggen (met uw geopereerde been boven) en beweeg het geopereerde been vijf maal omhoog en hierna vijf maal achterwaarts, even vasthouden, en terug.
3	Ga op uw rug liggen en til het geopereerde been (met gestrekte knie – indien u een onderbeenamputatie heeft gehad) op. Zo rekt u de hamstrings. Doe dit vijf maal.
4	Ga op uw rug liggen, buig uw niet-geopereerde been en zet uw voet op het matras en til de billen op van het bed. Herhaal dit vijf maal.
5	Probeer eenmaal per dag (opbouwen naar 30 minuten) op de buik te liggen.
6	Deze oefening doet u vanuit de (rol-)stoel: Zet de handen op de stoelleuning en til uzelf op zodat de billen van de zitting loskomen. Herhaal dit vijf maal.



## Ter voorbereiding op een opname

### Voor opname

- Controleer welke medicatie u door mag nemen en welke u (tijdelijk) moet stoppen.

Bloedverdunners moet u vaak stoppen. Alleen de Clopidogrel (plavix of grepid) en de acetylsalicylzuur (ascal of carbasalaatcalcium) mag u meestal gewoon doorgebruiken.

- Neem uw eigen medicatie mee bij uw opname (tenminste voor 2 dagen)
- Uw toiletartikelen, pyjama, ondergoed, bril, gehoorapparaat etc.
- iets om te ontspannen en bezig te zijn zoals een boek, tablet of handwerkje.
- Denk alvast eens na over de obstakels in uw huis
- Wij adviseren te stoppen met roken (ten minste/ indien mogelijk 6 weken voorafgaande aan de operatie). Dit komt de wondgenezing ten goede.
- Neemt u (indien u een teenamputatie krijgt) ruime schoenen, slippers of sandalen mee zodat u schoenen hebt waar u met het verband in kunt.
- Mogelijk lukt het u om alvast wat oefeningen door te nemen, ter voorbereiding op uw herstel.

### Bij opname

- De verpleegkundige heeft een opnamegesprek met u. Hierin bespreken ze aandachtspunten zoals allergieën of zorgverlening die u thuis al krijgt.
- Als u het lastig vindt om informatie zelf door te geven aan familie/contactpersoon: geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Onze zaalarts of verpleegkundig specialist zal dan geregeld contact opnemen met de 1<sup>e</sup> contactpersoon. Zo ontstaan er geen onduidelijkheden.
- Denkt u hulp nodig te hebben na de opname, geef dit alvast aan bij de verpleegkundige.

### Na een ingreep en/of operatie

- U kunt door de ingreep tijdelijk extra pijn ervaren. De verpleegkundige vraagt u hier geregeld naar. Meldt u zich ook tussendoor als u niet comfortabel bent.
- U kunt na een ingreep allerlei slangetjes aan uw lichaam hebben. Denk hierbij aan:
  - Een urinekatheter via de plasbuis
  - Een infuus (meestal in de arm)
  - Zuurstof via de neus
  - Een drain (slangetje dat overtollig vocht uit het wondgebied af laat lopen)
  - Een spalk of verband om de wond.



## Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

<b>Polikliniek Chirurgie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 75	☎ (077) 320 68 80
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 12	☎ (0478) 52 24 08

<b>Vaatcentrum</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 70	☎ (077) 320 51 22
<b>Locatie Venray</b>	routennummer 57	

<b>Verpleegafdeling (Vaat)Chirurgie</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	Routennummer 93	☎ 077 320 59 37

<b>Wondexpertisecentrum</b>		
<b>Locatie Venlo</b>	routennummer 75	☎ 077 320 66 79

## VieCuri Medisch Centrum

**Locatie Venlo**  
Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
☎ (077) 320 55 55

**Locatie Venray**  
Merseloseweg 130  
5801 CE Venray  
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)