

Behandeling

Amputatie van een (deel van een) been

Amputeren of amputatie is het afzetten, oftewel verwijderen, van een lichaamsdeel. Een amputatie is nodig als het weefsel zo beschadigd is, dat genezing niet meer mogelijk is. Het lichaamsdeel is als het ware dood en kan uw hele lichaam ziek maken.

Er zijn verschillende oorzaken waardoor een lichaamsdeel beschadigd kan zijn. Meestal zijn er problemen met de bloedvaten, bijvoorbeeld door slagaderverkalking of suikerziekte. In sommige gevallen is een ongeluk of een kwaadaardig gezwel de oorzaak.

Wat de chirurg amputeert en tot hoever is van een aantal factoren afhankelijk. Het is erg belangrijk tot waar het dode weefsel is uitgebreid en hoe goed de doorbloeding is. Ook het passen van een eventuele prothese speelt een rol. Dit hangt namelijk nauw samen met de plaats en lengte van de stomp.

De beslissing om tot amputatie over te gaan, kan moeilijk zijn. U kunt allerlei vragen hebben over de operatie en over de toekomst. Wij geven u hier wat meer informatie over wat u kunt verwachten. Heeft u vragen? Stel ze gerust aan de arts of verpleegkundige. Zij helpen u graag verder.

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen – of bij het tandenpoetsen – mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Hoe verloopt de operatie?

Op de dag van de operatie brengt de verpleegkundige u van de verpleegafdeling naar de verkoeverkamer. Hier krijgt u een infuus. Krijgt u een epidurale (plaatselijke) verdoving? Dan geeft de anesthesist u hier de ruggenprik. Na ongeveer een half uur gaat u naar de operatiekamer. Het kan ook zijn dat u algehele anesthesie krijgt voor de operatie. Dit gebeurt op de operatiekamer zelf.

De operatie duurt ongeveer 1 uur, afhankelijk van welk gedeelte van uw been wordt geamputeerd.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer waar u rustig kunt bijkomen. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk en polsslag. Als die goed zijn, mag u terug naar de verpleegafdeling. Meestal is dit na ongeveer 1 uur.

Op de afdeling houden de verpleegkundigen u goed in de gaten. Dit in verband met het optreden van mogelijke complicaties. U ligt dan nog aan het infuus en u kan een soort pompje hebben voor de pijnbestrijding. Verder heeft u soms 1 of 2 drains. Een drain is een dun slangetje dat bloed en wondvocht afvoert.

Wat zijn de risico's?

Er kunnen verschillende complicaties (bijkomende problemen) optreden.

- een nabloeding;
- een wondinfectie;
- wondnecrose, dit is het afsterven van wondranden;
- trombose, dit is een bloedstolsel in de bloedvaten;
- decubitus, het vormen van doorligplekken door het steeds in dezelfde houding liggen;
- dwangstand van de stomp. Het in een vaste stand gaan staan van heup- of kniegewricht door pijn en onvoldoende beweeglijkheid.

Pijn en fantoompijn

U kunt pijn hebben aan de amputatiestomp. Dat is normaal na de operatie en u krijgt hier dan ook standaard medicijnen voor. Verder kunt u last hebben van fantoompijn. Dit betekent dat u pijn voelt in het gedeelte wat is geamputeerd. Fantoompijn kan door bepaalde factoren worden versterkt:

- door weersomstandigheden;
- als u plast, poept of bij een zaadlozing;
- door steeds te denken aan de pijn;
- door emoties zoals angst en boosheid.

Bij de ene patiënt trekt de fantoompijn weg, bij de ander blijft de pijn bestaan. Hier zijn speciale medicijnen voor. Ook kan veel en normaal lopen met de prothese de pijn verzachten.

Behalve fantoompijn bestaat het verschijnsel fantoomgevoel. U kunt het gevoel hebben dat het geamputeerde deel er nog steeds is. U kunt bijvoorbeeld jeuk aan uw voet hebben. De fysiotherapeut kan u bepaalde oefeningen geven waardoor dit gevoel langzaam afneemt.

Revalidatie in het ziekenhuis

Hoe begint u met revalideren?

Na de operatie begint het revalideren. Dit duurt in totaal een paar maanden. U gaat leren om zelfstandig te lopen. Met of zonder prothese en met of zonder hulpmiddel. U leert om weer zo goed mogelijk te functioneren in het dagelijks leven. De revalidatie begint al op de verpleegafdeling in het ziekenhuis. Onder begeleiding van een fysiotherapeut en verpleegkundige gaat u uit en in bed.

Waarom zwachtelen we uw stomp?

De eerste zorg is nu dat de operatiewond geneest. Als de wond niet meer lekt, gaat de fysiotherapeut samen met de verpleegkundige uw stomp zwachtelen. Dit gebeurt in overleg met de arts/revalidatiearts. Het doel hiervan is te zorgen dat het vocht in de stomp langzaam afneemt. U krijgt dan uiteindelijk een spits toe lopende stomp die makkelijker in een prothese past.

Oefenen met de fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt ook bij u langs om met u samen aan het herstel te werken.

Wat doet de fysiotherapie samen met u?

- U leert om uit en in bed te komen;
- U leert om te lopen zonder prothese, maar mét loophulpmiddel. Natuurlijk alleen als dit kan;
- U doet oefeningen om het andere been sterker te maken en om de armen meer kracht te geven;
- U doet oefeningen met de stomp om deze in beweging te houden. Maar ook om ervoor te zorgen dat u spierkracht houdt en deze te verbeteren;
- Afhankelijk van wat voor amputatie u heeft gehad, doet u oefeningen om verkortingen van de spieren te voorkomen. Omdat het been een deel mist, bent u geneigd de stomp steeds omhoog te houden. Hierdoor kunt u pijn krijgen, of kan het knie- of heupgewricht een dwangstand aannemen. Om dit te voorkomen moet u 1 tot 2 keer per dag een half uur plat op uw rug of buik liggen. Natuurlijk alleen als u dit lichamelijk kunt.

De fysiotherapeut geeft u een folder met informatie over de oefeningen.

Revalidatie buiten het ziekenhuis

Hoe gaat u na ontslag verder met revalideren?

Hoe gaat u na ontslag verder met revalideren?

Na ontslag uit het ziekenhuis gaat u verder revalideren in een revalidatiecentrum. Het kan zijn dat u daar wordt opgenomen, of u gaat vanuit huis steeds daar naar toe. Ook is het mogelijk dat u tijdelijk naar een verzorgings- of verpleeghuis met een revalidatieafdeling gaat.

Wie helpen u bij de revalidatie?

Het einddoel van de revalidatie is dat u weer zo zelfstandig mogelijk kunt functioneren. Het team dat u daarbij begeleidt bestaat uit:

- verpleegkundigen, zij helpen u bij het wassen en aankleden, bij het verzorgen en verbinden van de stomp en verder bij het hele revalidatieproces;
- een fysiotherapeut, deze geeft oefeningen om uw arm-, been- en rompspieren te versterken. En leert hoe u zich moet verplaatsen op een been;
- een ergotherapeut, deze begeleidt u bij eventuele aanpassingen in huis, werk en/of auto;
- een psycholoog, deze helpt u bij het verwerken van het verlies van een lichaamsdeel;
- een maatschappelijk werker, deze begeleidt u bij de persoonlijke beleving en verwerking van de beenamputatie en de beperkingen die daarvan het gevolg kunnen zijn. Ook besteedt hij/zij aandacht aan de veranderde omstandigheden voor uw partner en familie. Verder bespreekt hij/zij met u vragen over huisvesting, sociale verzekering, dagbesteding, werk en scholing;
- een orthopedisch instrumentenmaker, om een eventuele prothese aan te meten;
- een revalidatiearts, deze werkt met u een plan uit om te herstellen en is nauw betrokken bij het passen en maken van de prothese;

- een bewegingsagoog, om u te begeleiden bij sporten, fietsen en eventueel zwemmen.

Hoe verzorgt u de stomp?

Verzorging van de stomp

De stomp en de stomphuid verdienen de nodige aandacht. Is de operatiewond genezen? Dan is dagelijkse hygiëne erg belangrijk. U kunt het beste de stomp 's avonds voor u naar bed gaat wassen met koud water en een zachte zeep. Droog de stomp daarna af met een ruwe handdoek. Deze stevige aanpak vermindert de gevoeligheid van de stomp en verhoogt de druk die een stomp aan kan tijdens het lopen met een prothese. Verder zijn de stomp en de huid dan de volgende dag goed droog.

Een te droge huid kunt u als u wilt behandelen met een goede huidlotion. Verder kunt u beter geen andere smeersels gebruiken. Wilt u die toch gebruiken? Overleg dan eerst even met uw arts. Voordat u de prothese aandoet, is het belangrijk dat u de stomp iedere dag controleert op kleine schaafwondjes.

Weer lopen met een prothese?

De revalidatiearts beoordeelt of u met een prothese zal kunnen lopen. Verschillende factoren spelen daarbij een rol:

- de conditie van uw hart en longen;
- de conditie van uw andere been;
- uw coördinatie, uw houding en evenwicht;
- uw zelfvertrouwen;
- uw doorzettingsvermogen;
- uw leeftijd;
- de lengte van de amputatiestomp en het niveau van de amputatie. Waar zit de amputatie, bij uw voet, enkel, onderbeen, bovenbeen;
- Zitten er op de huid van de stomp wondjes en kunt u wel druk of iedere vorm van aanraking aan de stomp verdragen.

De revalidatiearts en de fysiotherapeut gaan samen met de instrumentenmaker beoordelen wat voor prothese het beste bij u past. De orthopedische instrumentenmaker meet de prothese aan. U ontmoet hem of haar op de revalidatieafdeling.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Betrokken afdelingen

Vaatchirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/vaatchirurgie>)

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Diabetische Voet spreekuur (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/diabetische-voet-spreekuur>)

Revalidatiegeneeskunde (Tolbrug) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/tolbrug-revalidatiegeneeskunde>)

Fysiotherapie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/fysiotherapie>)

Code PMD-065