

Amputatie van het been

Inleiding

Uw arts heeft met u besproken dat een amputatie van uw been noodzakelijk is. Dit is een ingrijpende operatie. In deze folder leest u wat u kunt verwachten. Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw arts of verpleegkundige. Ook kunt u terecht bij de Geestelijke Verzorging van het ziekenhuis of bij de Landelijke Vereniging van Geamputeerden. U vindt de telefoonnummers bij 'Hulp en informatie'.

Waarom is amputatie nodig?

Een amputatie kan verschillende oorzaken hebben:

- > Een ongeluk (trauma)
- > Een infectie
- > Een tumor
- > Een ernstige verbranding of bevriezing
- > Vaatproblemen (90% van de gevallen)

Vaatproblemen

Bij vaatproblemen is de doorbloeding in het been verstoord. Dit kan komen door een bloedprop (embolie) of door vaatlijden (aderverkalking). Hierdoor kunnen pijn, wonden en infecties ontstaan. Soms is amputatie de enige oplossing.

Wanneer is amputatie noodzakelijk?

Een amputatie is nodig als:

- > De bloedvaten of zenuwen in uw been ernstig beschadigd zijn en u veel pijn heeft.
- > Er door de schade een groot risico op infectie is, vooral bij diabetes.
- > Wonden aan tenen, voeten of benen niet genezen.
- > Weefsel is afgestorven en genezing niet mogelijk is.

Een amputatie wordt alleen gedaan als andere behandelingen niet helpen of niet mogelijk zijn.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan, zoals:

- > Trombose of een longontsteking
- > Infecties of nabloedingen
- > Problemen met de wond, zoals vochtvorming of een slecht litteken
- > Fantoempijn (pijn in het been dat er niet meer is)

Om deze risico's te verkleinen, krijgt u medicijnen zoals antibiotica en bloedverdunners. Gezond eten en snel weer in beweging komen helpt bij uw herstel.

Voor de operatie

Uw chirurg bespreekt met u hoe de operatie wordt uitgevoerd. Hij bekijkt:

- > Waar het weefsel nog gezond is.
- > Welke plek geschikt is voor een prothese.





Soms blijkt tijdens de operatie dat er meer van het been weggehaald moet worden dan eerst gedacht. Dit is nodig voor een goede wondgenezing en om een tweede operatie te voorkomen.

De operatie

U wordt onder narcose gebracht of krijgt een ruggenprik. De operatie duurt ongeveer een uur. Daarna blijft u nog een uur op de uitslaapkamer voordat u teruggaat naar de afdeling.

Na de operatie

Als er een infectie was, wordt de wond opengelaten. Dit wordt dan vaak met een vacuümpomp behandeld wanneer de infectie onder controle is. Soms krijgt u een gipskoker om de stomp, deze wordt regelmatig vervangen. Eventuele fantoompijn wordt behandeld met fysiotherapie of medicatie. Vraag uw arts om advies. U krijgt pijnstillers. Geef het aan als u pijn blijft houden, dan krijgt u extra medicatie. De hechtingen worden na ongeveer 3 weken verwijderd.

Revalidatie en fysiotherapie

Na de operatie begint uw revalidatie. De revalidatiearts bespreekt uw mogelijkheden en welke prothese geschikt is. De fysiotherapeut helpt u met uw herstel en beweging.

Ontslag uit het ziekenhuis

Het behandelteam bespreekt met u en uw familie wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. Dit hangt af van uw herstel en waar u gaat revalideren:

- > In een revalidatiecentrum
- > In een verpleeghuis
- > Thuis met revalidatie via dagbehandeling

De transferverpleegkundige regelt de nodige zorg na uw ontslag.

Hulpmiddelen en aanpassingen

Om u zo zelfstandig mogelijk te maken, zijn er hulpmiddelen zoals een prothese of een aangepaste rolstoel. Een ergotherapeut helpt u met het aanvragen hiervan.

Hulp en informatie

Ziek zijn kan emotioneel zwaar zijn. U kunt terecht bij de Geestelijke Verzorging van het ziekenhuis voor een gesprek. Ook uw familie kan hier steun vinden.

Contactgegevens

Geestelijke Verzorging: 058 – 286 62 82

Landelijke Vereniging van Geamputeerden: www.lvvg.nl

