

Amputatie van been of arm

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een been of arm. Het is goed om u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening, de situatie voor iedereen weer anders ligt. Na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze folder heeft u echter voldoende inzicht om uw toestemming voor de operatie te geven.

Amputatie is het afzetten van een deel van het menselijk lichaam. Dat kan bijvoorbeeld een teen, voet, been, vinger, hand, of een deel ervan, zijn. Met een amputatie zal er afstand gedaan moeten worden van een deel van het lichaam en daarmee wordt de compleetheid van het menselijk lichaam verstoord. Het zal voor iedereen duidelijk zijn, dat een amputatie een zeer ingrijpende gebeurtenis is. Ingrijpend voor de 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 kan hebben voor het verdere leven.

Meestal betreft het patiënten met ernstige bloedvatproblemen. Wanneer er geen of onvoldoende bloed naar een lidmaat 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 het betreffende lidmaat 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 een vaatoperatie 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 kan dan de enige kans zijn om het leven te behouden.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op ZorgkaartNederland.nl



De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Ook kunnen ondraaglijke pijnklachten, veroorzaakt door een ernstige zenuw- of vaatschade, aanleiding zijn om een aangedaan lidmaat te amputeren.

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

De operatie

Levensbedreigende situaties, waarbij vóór de operatie vaak geen of onvoldoende overleg heeft kunnen plaatsvinden, worden hier even buiten beschouwing gelaten. Onder normale omstandigheden zal de chirurg met u de procedure rond de amputatie doornemen.

Afhankelijk van het te amputeren lichaamsdeel zal het amputatieniveau worden besproken. Bij een amputatie van deel van het been zal het amputatieniveau niet zozeer worden bepaald door het niveau van de weefselschade, maar de plaats waar na de operatie een eventuele prothesevoorziening moeten worden aangebracht. 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 en stabiele prothesevoorziening mogelijk en een amputatie bij de enkel zal te dicht bij de infectie zijn. Bij een amputatie van een deel van de arm zal het amputatieniveau wel zo dicht mogelijk nabij het niveau van de weefselschade gekozen worden, maar vanzelfsprekend wel in gezond weefsel, om wondgenezing een kans te geven.

De wond kan meestal gesloten worden, maar bij ernstige infecties kan het verstandig zijn de wond later te sluiten of spontaan te laten genezen. In dat geval wordt pas na een paar dagen, wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn, de stomp gecorrigeerd en de wond gesloten.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle ingrepen bestaat ook bij deze operatie kans op complicaties. Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat veelal weefselschade de reden is voor een amputatie, kunnen nabloedingen en met name infecties voorkomen.

Het is voorts goed u te realiseren, dat de mate van weefselschade voor de operatie nooit aan de buitenkant betrouwbaar is vast te stellen. Dat wil zeggen, dat het wel eens voor kan komen, dat tijdens de operatie de chirurg zal moeten besluiten toch meer te amputeren, dan in eerste instantie gedacht en met u besproken werd. Ook kan het voorkomen, dat na de operatie moet worden vastgesteld, dat er bij nader inzien te zuinig is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan, er kan een infectie optreden, enzovoort. In dat geval kan een nieuwe operatie nodig zijn.

Fantoompijn

Een bijzonder en soms hinderlijk verschijnsel na een amputatie, is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is en daarbij vreemd aan kan voelen

of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te bestrijden.

Na de operatie

De amputatiestomp wordt na de operatie vaak verbonden met een zogenaamd stompverband. Dat verband wordt stevig aangebracht om de stomp goed te kunnen vormen voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp kan in het begin vanzelfsprekend gevoelig zijn.

De periode na de operatie zal gericht zijn op herstel van de wond en de ontwikkeling van de functie in het restant van het geamputeerde lichaamsdeel. Revalidatie en oefentherapie onder leiding van de revalidatiearts en de fysiotherapeut(e) worden belangrijke zaken voor u. De revalidatiearts zal bekijken welke revalidatie- en prothesevoorziening er in uw nieuwe situatie mogelijk is. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp.

Afhankelijk van de situatie kan na ontslag uit het ziekenhuis de revalidatie worden voortgezet in een verzorgings- of verpleegtehuis of een revalidatiecentrum.

Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u adviezen en instructies voor thuis.

Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u eventueel een nieuwe afspraak maken op de polikliniek via telefoonnummer (040) 888 85 50.