

ONDERBEENAMPUTATIE

Inleiding

In deze folder wordt de behandeling van een onderbeenamputatie op de gipskamer besproken. Het is goed om u te realiseren dat uw situatie anders kan zijn dan in deze folder wordt beschreven.

Waarom amputeren?

Met amputeren of amputatie wordt bedoeld: het afzetten ofwel verwijderen van een lichaamsdeel. Zoals een teen, voet of een deel van het been. Een amputatie is nodig als het weefsel zo beschadigd is, dat genezing niet meer mogelijk is en niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven. 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.

Wij begrijpen dat de beslissing om tot amputatie over te gaan erg moeilijk is voor u. Vaak zijn er al veel behandelingen geweest en is dit het laatste redmiddel. U moet afstand doen van een deel van uzelf. U zult waarschijnlijk met veel vragen zitten over de toekomst. Met deze folder willen wij u zo goed mogelijk informeren zodat u weet wat u kunt verwachten.

Wat en tot hoever amputeert de chirurg?

Wat de chirurg amputeert en tot hoever wordt geamputeerd is van een aantal factoren afhankelijk. Het is erg belangrijk tot waar het dode weefsel is uitgebreid en hoe goed de doorbloeding is. Ook uw gehele gezondheid en of u geschikt bent om met een prothese te leren lopen zijn van belang.

De operatie

Levensbedreigende situaties, waarbij voor de operatie vaak geen of onvoldoende overleg heeft kunnen plaatsvinden, worden hier buiten beschouwing gelaten. Onder normale omstandigheden neemt de arts de procedure rond de amputatie met u door. Voor de operatie wordt het amputatieniveau besproken, meestal in overleg met de revalidatiearts.

Bij een amputatie van een deel van het been wordt het amputatieniveau niet zozeer bepaald door het niveau van de weefselschade, maar door de plaats waar na de operatie een prothesevoorziening moet worden aangebracht. Zo kan bij een ernstige infectie van de voet het amputatie niveau komen te liggen bij een handbreedte onder de knie. Op dat niveau is een goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk.

Nadat een onderbeen is geamputeerd, krijgt u gips. Dit heeft meerdere redenen:

- De wond wordt beschermd.
- Stuwning (oedeem) in het onderbeen wordt zoveel mogelijk voorkomen, zodat er zich een goede stomp vormt. Dit is belangrijk voor het aanmeten van een prothese.
- Verkorting van de spieren aan de achterzijde van uw bovenbeen wordt tegengegaan. Hiermee wordt dwangstand van de knie (zich uitend in bijvoorbeeld het minder goed kunnen strekken van de knie) voorkomen.
- Het goed kunnen strekken van de knie is nodig om wonden en/of drukplekken op het uiteinde van uw been te voorkomen.
- Voor het lopen met een prothese is een rechte knie nodig.

Gipskoker

Na amputatie van het onderbeen legt de gipsverbandmeester binnen vierentwintig tot achtenveertig uur een stugge koker van gips om uw been. Tot die tijd wordt deze gezwachteld door de verpleegkundige. Het gips of de zwachtel wordt stevig aangebracht om het uiteinde van uw been goed te vormen. De knie gaat gestrekt de gipskoker in.

Eén keer per week komt u terug op de Gipskamer voor het wisselen van het gips en het controleren van de wond. Ook wordt de omtrek van uw been gemeten om te kijken of de oedeemvorming afneemt. Een enkele keer willen we de patiënt wat vaker terug zien.

Na drie weken wordt bekeken of de helft van de hechtingen (om-en-om) verwijderd kunnen worden. De vierde week worden de resterende hechtingen verwijderd. Ziet na deze weken uw onderbeen er goed gevormd en rustig uit? Dan wordt

een afneembare gipskoker gemaakt of een liner aangemeten. Een liner is een flexibele huls of koker, deze is vaak gemaakt van siliconen of andere kunststofmaterialen.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij amputaties de kans op complicaties zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking aanwezig. Het kan voorkomen dat bij nader inzien blijkt dat er te weinig is geamputeerd. De wond wil niet genezen, de weefselschade kan doorgaan en er is een nieuwe operatie nodig.

Een veel voorkomend en hinderlijke complicatie is fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof uw geamputeerde lichaamsdeel er nog is. Soms lijkt het lichaamsdeel nog pijnprikkels door te geven, zoals steken of krampen. Medicijnen kunnen helpen fantoompijn te dempen. Wees alert op fantoompijn en geef het aan bij uw arts als u hier last van hebt.

Ontslag

Afhankelijk van uw situatie is het mogelijk dat na ontslag uit het ziekenhuis de revalidatie wordt voortgezet in een verzorgings- of verpleeghuis of een revalidatiecentrum.

Vragen en afspraak maken

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen via onderstaande gegevens.

Franciscus Gasthuis

Chirurgisch Behandelcentrum, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 461 6163.

Franciscus Vlietland

Gipskamer, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur, via telefoonnummer 010 – 893 1931.

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

- Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

- Franciscus Vlietland, 010 - 893 0100 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).

Maart 2019