

PATIËNTEN  
INFORMATIE

# Amputatie van een ledemaat

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een ledemaat. Uw persoonlijke situatie kan echter anders zijn dan beschreven.

### **Een amputatie**

Een amputatie is het weghalen van een deel van het menselijk lichaam, zoals een teen, voet, been, vinger, hand etc. of een deel ervan. Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis voor patiënt, familie en omgeving, maar ook voor de arts. Daarom wordt pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie voorgesteld.

Een amputatie kan om verschillende redenen nodig zijn. Toch komen ze in feite allemaal op hetzelfde neer: er is meestal een zodanige weefselschade (beschadiging of versterf), dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven.

Meestal gaat het om patiënten met ernstige vaatproblemen, die niet meer met een bloedvatoperatie geholpen kunnen worden. Bij ernstige weefselschade is de kans op een voortschrijdende infectie erg groot, zeker bij patiënten die daarbij ook nog suikerziekte hebben. Een amputatie kan dan de enige kans zijn om het leven te behouden.

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

Ten slotte kan bij een ongeval zodanige weefselschade ontstaan zijn, dat slechts met een amputatie het leven gered kan worden.

## **De operatie**

Onder normale omstandigheden neemt de arts de procedure rond de amputatie met u door. Levensbedreigende situaties, waarbij vóór de operatie vaak geen of onvoldoende overleg heeft kunnen plaatsvinden, laten we hier buiten beschouwing.

Voor de operatie bespreekt de arts met u de plaats van de amputatie. Vaak is daar dan al een revalidatiearts bij betrokken. Bij een amputatie van een deel van het been is het namelijk van belang op welke plaats na de operatie een prothese het beste kan komen. Zo kan bij een ernstige infectie van de voet de amputatie niet dicht bij de voet of enkel zijn, maar beter een handbreed onder de knie. Op een lagere plaats is namelijk geen goede en stabiele prothesevoorziening mogelijk. Bovendien is een amputatie bij de enkel ook te dicht bij de infectie. In het algemeen maakt de chirurg na de amputatie de wond dicht, maar bij een groot risico op infectie kan het verstandig zijn de wond nog open te laten. Na een paar dagen, wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn, kan de stomp gecorrigeerd worden en de wond gesloten.

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij amputaties de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat veelal weefselschade de reden is voor een amputatie, komen nabloedingen en met name infecties vaker voor.

Het is zo dat de omvang van de weefselschade voor de operatie aan de buitenkant niet goed is vast te stellen. Het komt daarom wel eens voor, dat de arts tijdens de operatie moet besluiten een groter deel te amputeren dan in eerste instantie gedacht werd en met u besproken is.

Ook kan het voorkomen dat blijkt dat bij de operatie te weinig is geamputeerd. De wond wil dan niet genezen, de weefselschade kan doorgaan en er is een nieuwe operatie nodig.

Een veelvoorkomende en hinderlijke klacht is de zogeheten fantoompijn. Daarbij voelt het alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is. U kunt er zelfs pijn in voelen. Dat komt omdat de doorsneden zenuwen prikkels blijven doorgeven naar de hersenen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te controleren.

### **Na de operatie**

Na de amputatie wordt een stevig verband om de stomp aangebracht. Dat speciale stompverband dient ervoor de stomp enigszins in de goede vorm te brengen voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp is in het begin vanzelfsprekend gevoelig.

De periode na de operatie is gericht op genezing van de wond en het goed leren gebruiken van het overgebleven lichaamsdeel. Revalidatie en oefentherapie onder leiding van de revalidatiearts en de fysiotherapeut(e) zijn belangrijk voor u. De revalidatiearts bekijkt welke revalidatie- en prothesevoorziening er in uw nieuwe situatie mogelijk zijn. Dat hangt natuurlijk af van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte of gebreken, waar er precies geamputeerd is en hoe de stomp eruit ziet. Ook hoelang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt hiervan af.

### **Het ontslag**

Afhankelijk van de situatie is het mogelijk dat u na ontslag uit het ziekenhuis voor revalidatie het beste in een verzorgings- of verpleegtehuis of een revalidatiecentrum terecht kunt. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

### **Vragen**

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling, waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

### **Meer informatie**

Wanneer u een prothese gaat gebruiken, hebt u wellicht behoefte aan meer informatie en lotgenotencontact. U kunt hiervoor terecht bij:

Stichting Landelijke Werkgroep van Beenprothesegebruikers  
Hollywoodlaan 2, 1325 HR Almere  
T (036) 537 65 76







De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

