



# Amputatie van een (deel van het) been

---

In deze folder leest u over informatie over de amputatie van een (deel van een) been.

## Een amputatie

Een amputatie betekent dat een deel van het menselijk lichaam, zoals een teen, een voet, een been, een vinger, een hand of een deel van deze ledematen wordt afgezet. Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt, de familie en de omgeving, maar ook voor de arts. Een amputatie wordt daarom nooit zomaar voorgesteld. Een amputatie wordt pas gedaan als er geen andere mogelijkheden zijn.

Er zijn verschillende redenen voor een amputatie. Maar er is altijd een ernstige beschadiging van het weefsel, die niet meer te herstellen is. De beschadiging is dan zo erg, dat niet amputeren gevolgen heeft voor het verdere leven van de patiënt. Beschadiging van weefsel kan bijvoorbeeld ontstaan door:

- **Problemen met de bloedvaten.** De meeste amputaties komen voor bij mensen met ernstige problemen met de bloedvaten. Wanneer er geen of niet genoeg bloed naar een been, of een deel van het been, stroomt, geeft dat schade aan het weefsel. Meestal probeert de vaatchirurg eerst met een dotter procedure of een vaatoperatie te bereiken dat er weer voldoende bloed door een bloedvat kan stromen. Is het resultaat van de operatie niet voldoende, dan is een amputatie soms nodig. Soms is het probleem met de bloedvaten zo groot dat een vaatoperatie niet mogelijk is.
- **Infectie of ontsteking.** Soms zijn er al een tijd (maanden, jaren) een wond of wonden aan uw been. Deze genezen niet en ontsteken steeds. Ook doen deze wonden vaak veel pijn. De ontstekingen en/of de pijn kunnen zo hevig zijn dat u met uw arts besluit om het (deel van het) been te amputeren.

- **Ongeval of kanker** in het Spaarne Gasthuis wordt om deze reden een amputatie niet vaak gedaan.

## De chirurg en de revalidatiearts

De chirurg die u opereert bespreekt met u en uw naasten de hele operatie en het herstel na de operatie met u door. Ook bespreekt hij met u de risico's en mogelijke complicaties.

Voor de operatie wordt in overleg met de revalidatiearts bepaald op welke hoogte van het been de amputatie gedaan wordt (amputatieniveau). De ernst van de beschadiging van het weefsel bepaald mede de hoogte van de amputatie. De bloedvaten boven de amputatie moeten goed zijn zodat de wond kan genezen. Ook wordt rekening gehouden het weer kunnen gebruiken van de stomp met een prothese. De revalidatiearts bespreekt met u ook het hele revalidatieprogramma.

### Mogelijke complicaties

- Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo kunnen ook bij amputaties complicaties optreden, zoals een nabloeding, een wondinfectie, trombose of een longontsteking.
- Nabloedingen en infecties komen na een amputatie vaker voor omdat het wondoppervlak groot is en mogelijk beschadiging van weefsel.
- Soms blijkt tijdens de operatie dat er meer geamputeerd moet worden van vooraf werd voorzien. De beschadiging van het weefsel blijkt dan tijdens de operatie toch meer te zijn. Er wordt dan besloten een groter deel te amputeren dan met u is besproken.
- Soms blijkt na een amputatie dat de wond niet goed geneest. De beschadiging van het weefsel wordt weer groter. Een nieuwe operatie is dan nodig.
- Pijn of het gevoel dat het been er nog is komt na de operatie vaak voor. Dit heet 'fantoomsensatie' of 'fantoempijn'. Dit komt omdat de zenuwen die bij de amputatie zijn doorgesneden, prikkels blijven doorgeven naar de hersenen. Zodat het voelt alsof het been er nog is. Tegenwoordig kunnen medicijnen of injecties redelijk goed helpen tegen deze fantoomverschijnselen.

## Welke voorbereiding is nodig

Meestal ligt u al in het ziekenhuis met problemen van de bloedvaten en/of met wonden aan een voet of been. Na diverse onderzoeken en als blijkt dat de behandeling niet helpt, kan besloten worden om een (deel van het) been te amputeren.

Dat is een moeilijke beslissing. U bespreekt dit met uw behandelend arts en met uw familie. U beslist samen met uw arts en eventueel familie of u de amputatie laat doen.

Verder is het mogelijk om erover te praten met een maatschappelijk werker of een geestelijk verzorger. Zij hebben een luisterend oor voor u. Ook kunt u via de patiëntenvereniging 'Korter maar krachtig' met lotgenoten praten. Dit lukt vaak niet voor de operatie, maar kan altijd na de operatie.

Soms moet er snel beslist worden, omdat er anders een levensbedreigende situatie ontstaat. Is er voldoende tijd voor de operatie, dan spreekt u een anesthesioloog over de verdoving voor de operatie met u. Anders spreekt u de anesthesioloog op de operatiekamer.

### Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Plavix, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen of bloed verdunnende medicijnen? Dan moet u voor de operatie hiermee tijdelijk stoppen. Hoeveel dagen u voor de operatie hiermee moet stoppen hoort u van uw arts.

Zijn er nog andere voorbereidingen nodig? Dan worden deze allemaal in het ziekenhuis gedaan.

### **Vorbereiding kort voor de operatie**

U moet nuchter blijven vanaf de tijd die de arts of verpleegkundige met u afspreekt. Nuchter betekent niet meer eten en drinken.

U krijgt operatiekleding aan.

U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie.

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.

U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt.

De anesthesioloog vertelt u over de verdoving. Ook krijgt u apparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

### **De operatie**

De operatie gebeurt onder algehele anesthesie (narcose) of met een ruggenprik. Onder algehele anesthesie betekent dat u volledig in "slaap" bent. De chirurg amputeert het deel van het been dat met u besproken is.

### **Wond sluiten of niet sluiten**

Meestal wordt de wond tijdens de operatie gesloten. Is de kans op een infectie groot, dan wordt de wond soms niet gesloten. In dat geval wordt pas na een paar dagen, wanneer de infectie onder controle is, de wond gesloten.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen. U gaat weer terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag (pols) en bloeddruk.

### **Infuus en katheter**

Na de operatie heeft u een infuus, waardoor u vocht en eventueel medicijnen krijgt. Het infuus wordt weer verwijderd als u voldoende drinkt.

De katheter heeft u om de urine in de blaas af te voeren. De katheter wordt verwijderd als u weer zelf kunt plassen op een postool of het toilet.

### **Medicijnen na de operatie**

U krijgt tegen de pijn 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Vaak mag u vlak na de operatie extra pijnstillers. Dit kan met tabletten, injecties of via een speciale pomp zijn. Zo nodig wordt de pijnverpleegkundige gevraagd voor advies.

Meestal krijgt u medicijnen om trombose te voorkomen. Deze medicijnen krijgt u via injecties in de buik of het been.

Gebruikte u al bloed verdunnende medicijnen voor de operatie? Overleg dan met uw arts wanneer u weer met deze medicijnen mag beginnen.

## **Wond en verzorging van de stomp**

Wanneer het (deel van het) been is afgezet, blijft er een 'stomp' over. Deze amputatiestomp wordt na de operatie 5 dagen verbonden met een verband of circulair gips. Zodra de operatiewond is genezen, wordt gestart met het zwachtelen van de stomp. Later krijgt u een elastische stompsok aangemeten. Het verband wordt stevig aangebracht om de stomp goed te kunnen vormen voor een prothese. Het verbinden van de stomp is in het begin gevoelig.

## **Fysiotherapie en bewegen**

De dag na de operatie start u met fysiotherapie. De fysiotherapeut leert u hoe u (zelfstandig) uit bed komt en geeft oefeningen mee. Als het mogelijk is leert u weer staan en lopen met het gezonde been. Ook leert de fysiotherapeut u om te gaan met (loop)hulpmiddelen en een rolstoel. Elke dag worden de oefeningen uitgebreid.

### **Tips van de fysiotherapeut:**

- Het is belangrijk om veel uit bed te zijn. In de rolstoel kunt u zich ook verplaatsen op de afdeling. Het advies is om minimaal 2x per dag uit bed te zijn
- Bij een amputatie is het belangrijk om het geopereerde been (de heup en knie) regelmatig te strekken. Zo blijven de spieren van het bovenbeen op lengte. Worden de spieren korter dan, bestaat de kans op een dwangstand of contractuur. U kunt het been dan niet meer goed strekken. Het strekken van het been is belangrijk om weer te leren staan en lopen met een prothese.
- Om het korter worden van de spieren te voorkomen, is het belangrijk dat u regelmatig op uw buik ligt. Zo worden de spieren weer gestrekt. Het advies is om 3x per dag, ongeveer 15 minuten op de buik te liggen. De verpleegkundige kan u hierbij helpen.
- Lukt het niet om op uw buik te liggen? Ga dan op uw zij liggen om de heup te strekken. Ga op de "niet geopereerde" zij liggen. Het is dan makkelijker op uw heup naar achteren te bewegen.

## **Revalideren**

De periode na de operatie is eerst gericht op genezing van de wond en een algeheel herstel. Daarna richten we ons op het revalideren. De revalidatiearts stelt samen met u een revalidatieplan op. Hierbij zijn ook de fysiotherapeut en ergotherapeut betrokken. Na uw opname in het ziekenhuis, is revalideren in een andere zorginstelling vaak nodig. Hierbij wordt rekening gehouden met bijvoorbeeld: uw leeftijd, woonplaats en de mogelijkheden om te kunnen revalideren.

Er zijn 2 soorten revalidatie mogelijkheden:

- MSR= Medisch specialistische revalidatie → dit wordt geregeld door de revalidatiearts.
- GRZ= Geriatrische revalidatie zorg → dit wordt geregeld door afdeling nazorg.

## **Prothese.**

Ook bekijkt de revalidatiearts samen met u welke prothese voor u geschikt is. Dit hangt mede af van uw lichamelijke conditie, andere ziekten of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Hoe lang u in het ziekenhuis blijft hangt ook af van deze onderwerpen. Krijgt u een prothese, dan meet de orthopedisch instrumentmaker deze aan.

## Lotgenotencontact

Praten met lotgenoten kan helpen om met de gevolgen van een amputatie om te gaan. Maatschappelijk werk en geestelijk verzorger bieden een luisterend oor, maar niemand weet beter wat u doormaakt na zo'n ingrijpende operatie dan een lotgenoot.

Op de afdeling liggen folders van de patiëntenvereniging 'KorterMaarKrachtig'. Via deze patiëntenvereniging kunt u praten met lotgenoten Als u daar behoefte aan heeft, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

## Na uw verblijf in het ziekenhuis

Uw chirurg bepaalt of u medisch gezien het ziekenhuis kunt verlaten.

### U kunt niet naar huis

U kunt na de operatie nog niet naar uw eigen huis. Er wordt dan een (kortdurende) revalidatieplaats voor u geregeld. Dit is een revalidatiecentrum of verpleeghuis.

- Komt u in aanmerking voor een revalidatiecentrum? Dan regelt de revalidatiearts dit.
- Komt u in aanmerking komt een verpleeghuis? Dan regelt de afdeling nazorg dit in overleg met u en uw contactpersonen.

Meer informatie leest u in de folder '*Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis*'. Vraag deze folder aan de verpleegkundige. De folder vindt u ook op de website van het Spaarne Gasthuis.

Gaat u naar een revalidatiecentrum of verpleeghuis? Dan krijgt u daar de verdere revalidatie. Ook het aanmeten van de prothese gebeurt daar.

### U kunt wel naar huis

Er zijn 2 mogelijkheden om te revalideren:

#### • **Poliklinische revalidatiebehandeling in het ziekenhuis**

U kunt naar huis en u gaat revalideren via de poliklinische revalidatiebehandeling (PRB) in het Spaarne Gasthuis. De revalidatie is mogelijk in Spaarne Gasthuis Haarlem Noord of Hoofddorp.

#### • **Eerstelijns fysiotherapie**

U kunt naar huis en u gaat revalideren bij een eerstelijns fysiotherapeut bij u in de buurt. U krijgt dan een verwijzing mee voor de fysiotherapeut. U maakt zelf de afspraak bij de fysiotherapeut bij u in de buurt. Het advies is om een fysiotherapeut te kiezen die ook bij u aan huis kan komen.

In overleg met de revalidatiearts en fysiotherapeut wordt besproken welke vorm van revalidatie aansluit bij uw situatie.

## Thuiszorg en hulpmiddelen

Heeft u zorg thuis nodig of hulpmiddelen? Dan vraagt de verpleegkundige van de afdeling dit in overleg met u aan bij afdeling nazorg. Hoe dit geregeld wordt leest u ook in de folder '*Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis*'. Vraag deze folder aan de verpleegkundige. De folder vindt u ook op de website van het Spaarne Gasthuis.

Een ergotherapeut geeft u advies over hulpmiddelen en aanpassingen bij u thuis. Wanneer u naar huis gaat, kan een eerstelijns ergotherapeut bij u thuis komen. Zij helpen u bij het aanvragen van aanpassingen in huis, bij de gemeente.

## Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp kan niet vanuit het ziekenhuis geregeld worden. Dit vraagt u zelf aan bij het Wmo loket in uw gemeente.

## Vervoer naar huis, revalidatiecentrum of verpleeghuis

Wanneer u het ziekenhuis verlaat, is het verstandig om het vervoer te regelen met een rolstoeltaxi.

- Een rolstoel met beenlade regelt u zelf of uw familie bij de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. Regel op tijd een rolstoel. Vaak hoort u heel kort van tevoren dat er voor u een plek in het revalidatiecentrum of verpleeghuis.
- Een rolstoeltaxi kan de secretaresse regelen. Afhankelijk van hoe u verzekerd bent wordt dit vergoed of moet u (een deel van) de kosten zelf betalen. Heeft u een pasje voor rolstoelvervoer? Geef dat dan aan bij de verpleegkundige.

## Afspraken na uw verblijf in het ziekenhuis

U krijgt afspraken mee voor controle op de polikliniek chirurgie en polikliniek revalidatie. Dit kan een bezoek zijn aan de polikliniek of belafspraken met de doktersassistente en of arts. Tijdens deze afspraken wordt uw verdere herstel en revalidatie besproken. Zo nodig krijgt u recepten mee voor verbandmateriaal en/of extra pijnstillers.

## Verzorging van de wond en hechtingen

- Als de wond droog is hoeft er geen verband meer op. De stomp wordt gezwachteld of met een elastische stompsok verzorgd totdat de prothese beschikbaar is.
- Heeft u hechtingen of agraves (nietjes) in de wond? Dan worden deze op de polikliniek chirurgie of in het revalidatiecentrum of verpleeghuis verwijderd.
- Heeft vragen of problemen met de wond? Neem dan contact op met het ziekenhuis. Telefoonnummer vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

## Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

- Als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts krijgt (temperatuur boven 38,5°C).
- Als u hevige pijn krijgt.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje Vragen en telefoonnummers.

## Aanvullende informatie

<a href="http://www.revalidatie.nl">www.revalidatie.nl</a>	website over revalidatiecentra en patiëntenverenigingen
<a href="http://www.rrc.nl">www.rrc.nl</a>	Rijnlands Revalidatie Centrum
<a href="http://www.heliomare.nl">www.heliomare.nl</a>	Heliomare
<a href="http://www.beeneraf.nl">www.beeneraf.nl</a>	website met informatie over beenamputaties
<a href="http://www.kortermaarkrachtig.nl">www.kortermaarkrachtig.nl</a>	website van patiëntenvereniging
<a href="http://www.reade.nl">www.reade.nl</a>	Reade, locatie Overtoom

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of nà de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

**Niet dringende vragen** kunt u stellen tijdens de controle op de polikliniek of de belafpraak of via [Mijnspaarnegasthuis.nl](http://Mijnspaarnegasthuis.nl).

## Waar zijn we te vinden?

### Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

### Spaarne Gasthuis Hoofddorp

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

### Spaarne Gasthuis Haarlem Noord

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

### Spaarne Gasthuis Heemstede

Händellaan 2A  
2102 CW Heemstede

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)