



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling

Informatiebrochure

Amputatie

| Inhoudsopgave



Mogelijke complicaties	6
Vorbereiding op de operatie	7
Opname	8
Dag van de operatie	10
De verdoving	11
Na de operatie	12
De volgende dagen	13
Revalidatie	15
Ontslag	16
Nuttige informatie	17

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a modern and abstract design. These arcs are positioned behind the text.

| Voorwoord

U heeft vernomen dat een amputatie van uw onder- of bovenbeen noodzakelijk is. Door onvoldoende bloedtoevoer naar het been zullen de weefsels van uw tenen of voet geleidelijk aan steeds meer schade ondervinden.

Dit heeft als gevolg dat u steeds meer pijn kunt ervaren die moeilijk onder controle te krijgen is met pijnstillers. U kan in een levensbedreigende situatie terecht komen doordat de weefsel schade aanleiding geeft tot een ernstige infectie met bloedvergiftiging als gevolg.

Er breekt voor u een moeilijke tijd aan, u gaat door een rouwproces. Het is belangrijk dat u uw gevoelens kan delen. Troost en steun van anderen kunnen u helpen om deze moeilijke periode door te komen. Uw partner/kinderen/vrienden/... kunnen u steunen. Deel uw gevoelens met hen zodat zij u kunnen helpen bij het verwerken van uw verlies.

Ook de artsen, kinesisten, verpleegkundigen en alle mensen die betrokken zijn bij uw revalidatie, zijn zich bewust van de emotionele en praktische problemen die een amputatie met zich meebrengt. Zij zullen u alle hulp en steun geven. Indien u dit wenst kunnen wij voor u een afspraak regelen met de psycholoog die verbonden is aan het ziekenhuis.

Belangrijk om weten is dat een amputatie niet gelijkstaat met afhankelijkheid van anderen. Wij starten zo vlug mogelijk met de revalidatie om u terug zelfstandig te laten bewegen en functioneren.

We wensen u een spoedig herstel!

| Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie is er risico op wondinfectie, longinfectie, trombose of nabloeding.

Met een aantal voorzorgsmaatregelen wordt het risico op complicaties zo klein mogelijk gehouden: voorbereiding van het operatiegebied, steriel werken, uiterst secuur hechten van de wonde, toediening van inspuitingen ter preventie van een trombose, ...

| Voorbereiding op de operatie



Om de operatie in de beste omstandigheden te laten doorgaan zijn er een aantal onderzoeken nodig:

- een radiografie van de longen
- een hartonderzoek (meestal vooraf gepland)
- een longonderzoek (meestal vooraf gepland)
- een bloedstaal

In overleg met de chirurg worden bloedverdunners en bepaalde diabetesmedicatie best vooraf gestopt:

- Sintrom, Marevan en Marcoumar worden 5 tot 7 dagen vooraf gestopt en vervangen door een inspuiting.
- Aspirine en Asaflo mogen verder genomen worden.
- Xarelto, Pradaxa en Brilique worden 2 tot 5 dagen voor de ingreep gestopt.
- Glucophage, Metformax en Metformine worden 1 tot 2 dagen voor de ingreep gestopt. Overige antidiabetica worden de dag van de operatie niet ingenomen.

I Opname

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Uw identiteitskaart
- Het opnameformulier
- Attesten voor de werkgever, de verzekering en de mutualiteit
- De geneesmiddelen die u gebruikt, in de originele verpakking
- Toilet- en scheergerief, nachtkledij, pantoffels
- Het telefoonnummer van een familielid of contactpersoon
- De preoperatieve vragenlijst (indien reeds ontvangen)
- Informed consent (indien reeds ontvangen)
- Waardevolle zaken zoals geld en juwelen brengt u beter niet mee. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk bij verlies of diefstal.

Inschrijving

Biedt u aan bij de inschrijvingsbalie met uw identiteitskaart en opnameformulier. Er wordt een voorschot gevraagd bij inschrijving.

Kamer

Wij respecteren uw kamerkeuze, maar soms is het niet mogelijk om u de gewenste kamer te geven. Wij brengen dit in dat geval zo vlug mogelijk in orde. Wenst u een telefoonverbinding op de kamer? Haal een code op bij de kassa. Aanmelden op onze wifi-verbinding kan via uw pc, tablet of smartphone.

Dagindeling

De verpleegkundigen werken in een ploegensysteem. Elke verpleegkundige

is verantwoordelijk voor een aantal patiënten. Bij de ploegenwissel is er een korte bespreking waarbij de verpleegkundige de zorg voor haar patiënten overdraagt aan haar collega.



7 - 8 uur worden	ochtendverzorging van patiënten die vandaag geopereerd
8 - 9 uur	ontbijt, geneesmiddelen en inspuitingen
9 - 12 uur	ochtendverzorging
12 uur	middagmaal en medicatie
13.30 uur	koffie
15 - 16 uur	namiddagverzorging
17 - 18 uur	avondmaal en bedeling van medicatie
20 - 22 uur	avondronde met bedeling van avondmedicatie
22 - 7 uur haar ronde	de nachtverpleegkundige doet regelmatig zijn/ haar ronde

Opname verpleegafdeling

- Rond 15 uur wordt u verwacht op de afdeling, tenzij anders afgesproken met de chirurg.
- De verpleegkundige zal een bloedafname doen. Er wordt geïnformeerd naar uw medicatie, eventueel dieet, zelfredzaamheid, gezondheidstoestand en uw sociale situatie. U krijgt een identificatiebandje aan.
- Indien u nog vragen hebt, kunt u die gerust stellen. Het uur van de operatie kan u bij benadering meegedeeld worden.
- Bij diabetespatiënten wordt de suikerwaarde opgevolgd.
- In de loop van de avond krijgt u ontsmettende zeep om u te wassen.
- Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken.

I **Dag van de operatie**

Voor 8 uur komt de verpleegkundige langs om uw bed te dekken en zo nodig te helpen met uw toilet. Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten. Bij diabetespatiënten wordt de suikerwaarde gecontroleerd.

Voor vertrek naar de operatiezaal:

- Juwelen, lenzen, kunstgebit, hoorapparaat, bril, make-up en nagellak worden verwijderd.
- Men vraagt u om nog even naar het toilet te gaan.
- U krijgt een operatiekleed aan.
- U krijgt een kalmeermiddel dat u met een slokje water kan innemen.

De verpleegkundige brengt u in bed naar de operatiezaal. **De operatie gebeurt onder volledige narcose.**

| **De verdoving**



De anesthesist dient u via een infuus een narcosemiddel toe zodat u in slaap valt. Om de luchtwegen vrij te houden, plaatst de anesthesist een buisje in de luchtweg, waarlangs hij u anesthesiegas en zuurstof toedient. Tijdens de operatie worden uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed constant bewaakt. Aan het einde van de operatie laat de anesthesist u wakker worden. Het buisje wordt uit uw keel gehaald en u wordt gevraagd om eens goed door te hoesten.

Eventuele bijwerkingen:

- Misselijkheid
- Slaperigheid
- Keelpijn

De anesthesist schrijft de nodige medicatie voor om de bijwerkingen tot een minimum te beperking.

I Na de operatie

U blijft een tweetal uur op de ontwaakzaal alvorens naar de verpleegafdeling terug te keren. Uw bloeddruk en hartritme worden continu gemeten.

U heeft een infuus en soms ook een blaassonde. Zes uur na aanvang van de operatie mag u drinken en tegen de avond mag u yoghurt eten.

| **De volgende dagen**



Hygiënische zorg

De verpleegkundige zal u de eerste dagen een bedbad geven. De volgende dagen zal de verpleegkundige u zo nodig helpen met uw toilet.

Minimaal 2x per dag worden uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd.

Heeft u pijn of andere ongemakken? Bespreek dit dan met de verpleegkundige.

Voeding

Vanaf de dag na de operatie mag u opnieuw normaal eten.

Mobiliteit

De dag na de operatie wordt u uit bed geholpen door de verpleegkundigen.

Uw evenwichtsgevoel is veranderd door de amputatie, de eerste dagen na de ingreep laat u zich best helpen bij het verplaatsen.

De kinesist en de ergotherapeut komen dagelijks met u oefenen. De eerste oefeningen zijn vooral bedoeld om de spieren van uw armen en van uw ander been te versterken en uw evenwicht te trainen.

Van zodra uw toestand het toelaat wordt u in de kinezaal verwacht.

Wonde

Het wondverband wordt de eerste dag na de operatie geopend en gecontroleerd door de arts. Er wordt tijdens de operatie een drain in de

wonde geplaatst die meestal twee dagen ter plaatste blijft.

De volgende dagen zal de verpleegkundige meermaals per dag uw verband controleren en vernieuwen volgens noodzaak.

De wonde is gehecht; de helft van de hechtingen kan na 21 dagen verwijderd worden, de rest na 23 dagen.

Medicatie

Via het infuus krijgt u pijnstillende medicatie. Na twee dagen wordt het infuus verwijderd en krijgt u de pijnmedicatie in tabletvorm.

U kan pijn ervaren in het geamputeerde deel van uw been, dit is fantoompijn. Meld dit steeds aan de verpleegkundige of de arts. Deze vorm van pijn wordt niet met klassieke pijnmedicatie behandeld maar met medicatie die werkt tegen zenuwpijn.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u dagelijks een inspuiting met een bloedverdunnend middel om klontervorming te vermijden.

Meestal wordt dit gestopt bij ontslag uit het ziekenhuis, tenzij u reeds bloedverdunnende medicatie nam (bv. Sintrom, Marcoumar of Marevan). In dit geval zal u de inspuiting verder krijgen tot uw antistolling opnieuw op peil is.

Onderzoeken

Bij mensen met suikerziekte wordt viermaal daags het suikergehalte in het bloed gemeten met vingerprik.

Tijdens uw verblijf wordt er regelmatig een bloedafname gedaan om te controleren of u geen bloedarmoede heeft en om infectieparameters op te volgen. Soms is een bloedtransfusie nodig om bloedarmoede te corrigeren.

| **Revalidatie**



De eerste weken na een amputatie is de revalidatie vooral gericht op het zich leren verplaatsen met hulpmiddelen zoals een looprek, krukken of een rolstoel. Hierbij zijn vooral spierversterkende oefeningen en evenwichtsoefeningen belangrijk.

In een tweede fase kan er geleerd worden om met een prothese te stappen, hiervoor moet de operatiewonde volledig hersteld zijn.

De vorm van de stomp is belangrijk om een vlotte aanpassing van de prothese mogelijk te maken. Er bestaan verschillende methodes om deze vorm te bekomen zoals zwachtelen, een siliconen kous of een opblaasbare prothese.

De afdeling werkt samen met een prothesist die bij u langskomt in het ziekenhuis. Deze persoon zal zorgen voor een prothese en u verder begeleiden in het revalidatiecentrum en thuis. U hebt uiteraard de vrijheid om een andere prothesist te kiezen.

U verblijft een drietal weken in het ziekenhuis. De sociaal assistente kan voor u een verblijf regelen in een revalidatiecentrum. Indien de terugkeer naar huis geen probleem vormt kan zij u helpen met het aanvragen van huishulp en zal zij de nodige hulpmiddelen voor u regelen. Zij kan u ook helpen met het aanvragen van de tegemoetkomingen waar u recht op heeft.

| Ontslag

De behandelend arts beslist wanneer u het ziekenhuis kan verlaten, dit is meestal na een drietal weken.

Wat krijgt u mee naar huis?

- een brief voor uw huisarts
- een afspraak voor controle bij de chirurg
- een lijst met uw medicatie
- indien nodig een voorschrift voor thuisverpleging en voor de kinesist

| Nuttige informatie



Bezoeken vaatheelkunde

Elke dag van 14 tot 20 uur

Verpleegafdeling

t 053 76 41 50

Secretariaat vaatheelkunde

t 053 76 67 80

Sociale dienst

t 053 76 40 38

| Notities

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

A.S.Z.

campus Aalst thorax- en vaatheekunde

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 67 80

F +32 (0)53 76 67 81

E vaatheekunde.asz@asz.be

campus Geraardsbergen thorax-en vaatheekunde

Gasthuisstraat 4

9500 Geraardsbergen

T +32 (0)54 43 25 90

F +32 (0)54 43 25 88

E vaatheekunde.asz@asz.be

campus Wetteren thorax-en vaatheekunde

Wegvoeringstraat 73

9230 Wetteren

T +32 (0)53 76 67 80

F +32 (0)53 76 67 81

E vaatheekunde.asz@asz.be