



# Amputatie van een teen, voet of been

Chirurgie

## **Inleiding**

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de procedure rond een amputatie van een ledemaat. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## **Een amputatie**

Onder een amputatie wordt verstaan het afzetten van een deel van het menselijk lichaam, bijvoorbeeld een teen, voet, been, of een deel ervan.

Duidelijk is dat een amputatie een ingrijpende gebeurtenis is voor patiënt, familie, omgeving, maar ook voor de arts. Daarom zal pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie worden voorgesteld. De redenen om een amputatie te adviseren kunnen verschillend 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 betreft het 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. Bij een ongeval 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 buiten beschouwing gelaten. Onder normale omstandigheden neemt de arts de procedure rond de amputatie met u door. Voor de operatie wordt het amputatieniveau besproken, veelal 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 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. Soms is het nodig om door de knie te amputeren of een bovenbeensamputatie te doen.

In het algemeen wordt de wond gesloten, maar bij een groot risico op infectie kan het verstandig zijn de wond later te sluiten. In dat geval wordt pas na een paar dagen, wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn, de stomp gecorrigeerd 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, kunnen nabloedingen en met name infecties vaker voorkomen.

Het is goed u te realiseren dat de mate van weefselschade voor de operatie aan de buitenkant niet betrouwbaar 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 bij nader inzien wordt vastgesteld 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 veelvoorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is, wat daarbij vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Hinderlijke fantoomverschijnselen zijn tegenwoordig met medicijnen of injecties redelijk te controleren.

## **Na de operatie**

De amputatiestomp wordt na de operatie verbonden met een stompverband bij een bovenbeensamputatie en met gips bij een onderbeensamputatie. Dat wordt stevig aangebracht om de stomp goed te kunnen modelleren voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp is in het begin vanzelfsprekend gevoelig. De periode na de operatie is gericht op herstel van de wond en de ontwikkeling van de

functie in het restant van het geamputeerde lichaamsdeel.

Onder leiding van de revalidatiearts wordt u begeleid door de fysiotherapeut bij uw herstel. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte of gebreken, het amputatieniveau en de amputatiestomp. Ook de duur van uw verblijf in het ziekenhuis is ondermeer afhankelijk van deze factoren.

## **Het ontslag**

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

## Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

## Contact

### Website

[www.dijklander.nl/chirurgie](http://www.dijklander.nl/chirurgie)

### E-consult

<https://www.dijklander.nl/patientenvoorlichting/e-consult-hoe-werkt-dat>

### Locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

### Locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457134 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Telefoon: 0299 313233 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

## Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

## Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van richtlijnen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de vakgroep chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis





**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



FLD-01623-NL 14-05-2025