

Amputatie van de voorvoet

Binnenkort ondergaat u een operatie waarbij een deel van uw voet geamputeerd zal worden. In deze folder leest u over de voorbereiding op deze operatie, de operatie zelf, de nazorg en het ontslag.

Wat is een amputatie

Onder een amputatie wordt verstaan het verwijderen van een deel van het menselijk lichaam. Een partiële voetamputatie is een amputatie van een gedeelte van de voet, wisselend van één of meerdere tenen tot de voorvoet. Een amputatie is meestal het gevolg van een vaataandoening. Andere oorzaken kunnen zijn: diabetes mellitus, infectie of een ernstig ongeluk. Vaak is er sprake van zodanige weefselschade (beschadiging en/of versterf) dat het niet amputeren ernstige gevolgen heeft voor het verdere leven. Een amputatie is een ingrijpende gebeurtenis. Zowel voor u als voor uw familie en omgeving. De chirurg stelt pas na zeer zorgvuldig afwegen een dergelijke operatie voor.

Vorbereiding op de operatie

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak bij de pre-operatieve screening. Hier krijgt u instructies over [het nuchter zijn](#) op de dag van de operatie, de wijze van anesthesie en instructies omtrent medicatiegebruik. Wanneer u bloed verdunnende medicatie gebruikt is het van belang om dit te vermelden. Verder wordt u gedeeltelijk lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met een bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en/ of een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Op de operatiedag meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Hier krijgt u, nogmaals, een kort gesprek met de verpleegkundige. Eventuele vragen kunt u ook hier stellen. Zij zal u voorbereiden op de operatie.

Voeding

Wie ziek is en/of een operatie moet ondergaan, moet extra goed letten op de voeding. Dit geldt voor zowel voor als na een operatie. Het lichaam heeft in dat geval namelijk meer energie (calorieën) en eiwit (bouwstof voor onder andere de spieren) nodig dan normaal. Eiwit komt veel voor in: vlees, vis, kaas, ei, (soja)melkproducten, noten, pinda's en peulvruchten. Geen trek, misselijkheid, benauwdheid, emoties, nuchter blijven voor allerlei onderzoeken; er zijn allerlei redenen waardoor u minder eet. Als u hierbij afvalt, verliest u geen vetreserve maar spiermassa. Verlies van spiermassa is niet wenselijk en heeft nadelige gevolgen voor uw conditie, zelfredzaamheid en herstel na operatie. Tijdens de opname is het mogelijk dat er een diëtiste bij u langs komt. Tevens krijgt u instructie via een aparte folder over het nuchter zijn voor de operatie.

De operatie

Voorafgaand aan de operatie wordt met u besproken welke teen/tenen of tot welke hoogte de voet geamputeerd moet worden. Hierbij wordt vooral gekeken naar de mate van uitbreiding van weefselschade en hoe goed de doorbloeding nog is. Over het algemeen wordt de wond gesloten. Bij een groot risico op infectie kan er voor gekozen worden om de wond op een later moment te sluiten wanneer de infectieverschijnselen onder controle zijn.

Na de operatie komt u op de uitslaapkamer (recovery). Nadien komt u terug op de afdeling. De voet is verbonden met een drukverband. Tot de volgende ochtend heeft u bedrust.

Mogelijke complicaties

Bij ieder operatie kunnen complicaties optreden. Om de kans daarop te verkleinen, wordt u voor de operatie onderzocht en worden er eventuele voorzorgsmaatregelen genomen. Als gevolg van het vaak grote wondoppervlak en het feit dat weefselschade meestal de reden is voor een amputatie, kunnen nabloedingen en vooral infecties vaker voorkomen. Het is goed u te realiseren dat de mate van weefselschade voor de operatie aan de buitenkant niet altijd betrouwbaar vast te stellen is. Het komt daarom weleens voor dat de arts tijdens de operatie moet besluiten een groter deel te amputeren dan in eerste instantie werd gedacht en met u besproken is. Ook kan het voorkomen dat er bij een operatie te weinig geamputeerd is. De wond zal dan niet of moeizaam genezen. Mogelijk zult u opnieuw geopereerd moeten worden.

Belasten van de voet

In veel gevallen komt na een amputatie van de voorvoet de fysiotherapeut bij u aan bed. Als het bedrustbeleid opgeheven is en u weer op mag zitten en/of lopen moet vrijwel altijd de voorvoet ontlast worden. Dit kan doormiddel een speciale schoen, de voorvoet ontlastende schoen.

Op het moment dat u gaat lopen kunt u dus de voorvoet niet belasten. Liep u voor de tijd al erg moeizaam dan wordt soms besloten dat u zonder deze schoen mag gaan lopen, vaak krijgt u dan een verbandschoen. U wordt wel dringend geadviseerd om zoveel als mogelijk alleen uw hiel te belasten.

Het lopen met een dergelijke schoen of alleen op de hiel vraagt soms extra steun, daarvoor wordt dan een rollator of een looprek gebruikt. In enkele gevallen moet het hele been ontzien worden en moet u gaan huppen op één been, dit gebeurt altijd met een looprek. De fysiotherapeut helpt u om het in en uit bed stappen en het lopen weer zelfstandig en veilig te gaan doen. Indien noodzakelijk oefent de fysiotherapeut ook het traplopen met u.

In het begin is het advies om uw been niet te veel af te laten hangen. Leg u been hoog op een krukje of voetenbankje. Ook de loopafstand zal in het begin nog beperkt zijn. Ook na ontslag zult u de eerste tijd nog een beperkte loopafstand hebben. Dit kunt u al naar gelang u klachten hebt bij het lopen gaan uitbreiden. Probeer altijd een goede balans te vinden tussen inspannen en ontspannen. Te veel inactiviteit is niet goed voor uw spierkracht en uithoudingsvermogen en

vergroot de kans op diverse complicaties, maar te veel actief zijn (been af laten hangen en belasten) kort na de operatie kan de wond teveel belasten en voor een vertraagd wondherstel zorgen.

Leefstijl

Roken

Door nicotine trekken bloedvaten samen en wordt de toevoer van voedingsstoffen naar de huid geremd. Hierdoor wordt de genezing van de wond belemmerd. Tevens is roken een belangrijke risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten welke vaak een belangrijke oorzaak zijn voor de noodzaak van een amputatie. Het advies is dan ook dringend om te stoppen met roken. Heeft u hier hulp bij nodig? Bespreek dit met uw behandelend arts.

Alcoholgebruik

Alcoholconsumptie heeft negatief effect op het wondherstel. Drink bij voorkeur geen alcohol of in ieder geval niet meer dan één glas per dag.

Bewegen

Probeer de Nederlandse Norm Gezond Bewegen te halen.

- Volwassenen (19 - 55 jaar): dagelijks (zomer en winter) minstens een halfuur minimaal matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf dagen per week. Matig intensief betekent voor volwassen bijvoorbeeld stevig wandelen (vijf kilometer per uur) of fietsen (vijftien kilometer per uur).
- Ouderen (55 plus): een halfuur matig intensief bewegen op minimaal vijf maar het liefst zeven dagen per week. Matig intensief betekent voor ouderen bijvoorbeeld wandelen (drie tot vier kilometer per uur) of fietsen (tien kilometer per uur).

Gezien u uw voet nog niet volledig mag belasten zult u het half uur bewegen over de dag kunnen verspreiden.

Wondverzorging

Na de operatie wordt de voet vaak verbonden met een drukverband, dit verband blijft, afhankelijk van het verloop van de operatie, 24 tot 48 uur zitten.

Als de wond is gesloten wordt de wond vaak afgedekt met een pleister zolang de wond nog iets bloed. Indien de wond droog is hoeft deze niet verbonden te worden. De hechtingen worden op de polikliniek verwijderd na ongeveer twee weken.

Indien de wond niet wordt gesloten wordt er in overleg met de vaatchirurg en wondverpleegkundige een wondbehandeling op maat voorgeschreven. Tevens kijken de chirurg en de wondverpleegkundige wanneer de wond gesloten kan worden, dit kan soms enkele weken

duren. Op de afdeling kunt u of uw naaste de wondverzorging leren, tevens kan er gekozen worden om hiervoor thuiszorg in te schakelen.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- Pas weer te gaan zwemmen en in bad gaan als de wond is gesloten en de hechtingen zijn verwijderd. U mag wel douchen.
- Hechtingen worden na ongeveer twee weken verwijderd.
- Wij adviseren u om uw benen hoog te leggen indien u zit.
- Belasting van de voet in overleg met de chirurg en fysiotherapeut.
- Draag altijd schoeisel bij het mobiliseren.

Ontslag

- Na de operatie neemt u bij problemen of een van onderstaande klachten contact op met het ziekenhuis.
- Koorts (38,5°C en hoger)
- Zwelling, roodheid rondom de wond.
- Verlies van veel vocht uit de wond.
- Aanhoudende pijn.
- Wanneer er vocht uit uw wond komt kunt u eerst thuisarts.nl/wonden/er-komt-vocht-uit-mijn-wond raadplegen.
- Komt u er niet uit neem dan contact met ons op.

Tijdens kantooruren belt u naar de polikliniek heelkunde. Telefoonnummer 088 708 52 43.

In zeer dringende gevallen, welke niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, kunt u buiten kantoor tijden bellen met ZGT telefoonnummer 088 708 7878.

Tip: Bekijk uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien. Ook kunt u daar uw persoonlijke gegevens controleren en vragenlijsten invullen. Via de HiX Patiënt app op uw tablet of telefoon is MijnZGT ook te bekijken. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.