

# Beenamputatie

Uw persoonlijke folder

---

## Inhoudsopgave

**Wat is een amputatie?**

**Hoe vaak komt het voor?**

**Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)**

**De revalidatiearts**

**Fysiotherapie in de PRB**

**Pré-prothesefase**

**Prothesefase**

**Medisch maatschappelijk werk**

**Psycholoog**

**Ergotherapie**

**Instrumentmaker**

**Vragen.**

**Contactgegevens Revalidatie locatie Sittard-Geleen**



**Zuyderland** is een zorginstelling die zorg biedt in de gehele zorgketen (Cure en Care), wat in deze omvang uniek te noemen is.

Patiënten en cliënten zijn bij ons in vertrouwde handen, vanaf de geboorte tot aan de laatste levensfase. We zijn een service- en persoonsgerichte organisatie van hoge kwaliteit en bieden patiënten en cliënten de mogelijkheden om goed geïnformeerd mee te beslissen wat er wel en niet moet gebeuren.

Onze patiënten en cliënten krijgen volop mogelijkheden om aan te geven welke elementen zij in de zorg belangrijk vinden.



# Wat is een amputatie?

Een amputatie is het operatief wegnemen van een ledemaat of een deel van het lichaam. Een amputatie is nodig als genezing niet meer mogelijk is. Het operatief wegnemen voorkomt verdere aantasting van het lichaam, voorbij deze ledemaat. Er zijn verschillende oorzaken waardoor een lichaamsdeel beschadigd kan zijn.

## Oorzaken kunnen zijn:

Vasculaire problemen (vaatproblemen met verminderde bloedtoevoer) is in ongeveer 90% van de gevallen de oorzaak, al dan niet in combinatie met diabetes (90 tot 95%). Daarnaast kunnen trauma, infectie, maligniteit of aangeboren aandoeningen oorzaken zijn voor het uitvoeren van een amputatie.

# Hoe vaak komt het voor?

In Nederland worden per jaar ongeveer 3300 amputaties verricht. Er zijn verschillende amputatieniveaus. Ongeveer 2000 amputaties per jaar worden transfemoraal (bovenbeen amputatie) tot transtibiaal (onderbeen amputatie) uitgevoerd. De meeste amputaties vinden plaats op transtibiaalniveau.

Amputatie Niveau	Arteriële stoornis	Trauma	Tumor
Heup-exarticulatie (volledige been wordt uit bekken weggenomen)	25%	25%	50%
Transfemoraal (bovenbeen amputatie)	80-90%	5-10%	5%
Transtibiaal (onderbeen amputatie)	80-90%	5-10%	5%
Voet	50%	45%	5%
Bovenste extremiteit	1%	90%	5-10%

Bron: R. Baumgartner, P. Botta Amputation und Prothesenversorgung der unteren Extremität Stuttgart (1995)



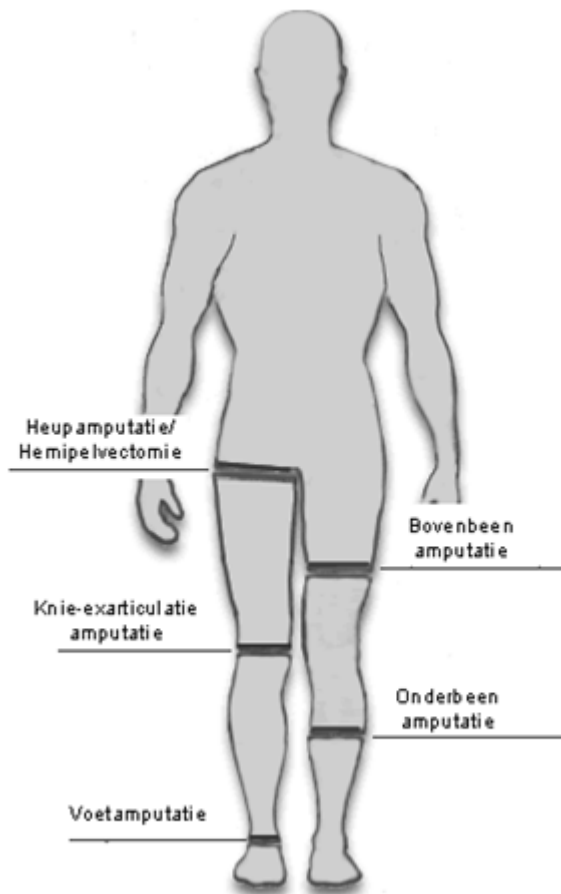


Fig.1: diverse vormen van amputaties. Bron: de Hoogstraat.

## Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)

U bent doorverwezen naar de revalidatiearts. De revalidatiearts is de hoofdbehandelaar en bespreekt met u welke behandelaars u nodig heeft om uw doelen te bereiken. Deze doelen kunnen liggen op lichamelijk, psychisch, sociaal en praktisch niveau.

Het behandelteam bestaat uit: een fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker, psycholoog en de revalidatiearts. Er is regelmatig een overleg met het behandelteam om de begeleiding optimaal op elkaar af te stemmen. Tijdens het technische spreekuur is er betrokkenheid vanuit de orthopedische instrumentmaker en/ of schoenmaker.

De revalidatie is poliklinisch, dit betekent dat u thuis woont en wekelijks een uitnodiging krijgt voor begeleiding bij Revalidatie Zuyderland. Dit kan verschillen tussen eens in de paar weken bij bijvoorbeeld maatschappelijk werk, psychologie en de revalidatiearts of meerdere malen per week bij fysiotherapie en/ of ergotherapie.

## De revalidatiearts

De revalidatiearts is de hoofdbehandelaar en bespreekt met u de revalidatiedoelen. Mede aan de hand van de doelen wordt bepaald welke behandelaars u nodig heeft om deze doelen te bereiken. Dit kan tijdens de revalidatiebehandeling zo nodig nog worden aangepast. Er is gemiddeld een keer per zes weken een overleg met het behandelteam om de begeleiding optimaal op elkaar af te stemmen.

Tijdens het technisch spreekuur wordt aan de hand van de revalidatiedoelen en het lichamelijk functioneren, samen met de orthopedische instrumentmaker, gekozen voor een type prothese. Tijdens de revalidatiebehandeling wordt u regelmatig ingepland op het technisch spreekuur om de prothese aan te passen totdat de deze optimaal past en functioneert.

Ook als de revalidatiebehandeling is afgerond, wordt u ter controle ingepland op het technisch spreekuur,

om te beoordelen of de prothese nog goed past en functioneert.

## Fysiotherapie in de PRB

Therapie vindt plaats in een oefenzaal met lotgenoten, gericht op mensen die leren gebruik te maken van een prothese. U krijgt begeleiding van fysiotherapeuten. De behandeling vindt tweemaal per week plaats. De therapie duurt 45 minuten. De inhoud van de behandeling is afhankelijk van de fase waarin u zit. De fysiotherapeut heeft regelmatig contact met de revalidatiearts, wondverpleegkundige en orthopedisch instrumentmaker, om te zorgen dat er direct gehandeld kan worden bij veranderingen van de stomp, protheseaanpassing en andere vragen.

## Pré-prothesefase

Gedurende de pré-prothesefase wordt voorlichting gegeven over welke stappen er ondernomen worden om voor een prothese in aanmerking te komen. Het behandelteam zal samen met u persoonlijke doelen opstellen die gedurende het revalidatietraject nagestreefd worden.

Protheserijpheid behalen is een van de voorwaarden om te kunnen starten met een prothese. Dat wil zeggen dat uw stomp volledig geheeld moet zijn en een goede vorm krijgt. Tot die tijd moet u functioneren zonder prothese. Streven naar een zo zelfstandig mogelijk en onafhankelijk bestaan zonder prothese is daarom een aandachtspunt. Dit is belangrijk in een latere fase in geval van wondjes aan de stomp of eventuele reparaties of aanpassingen aan de prothese.

Denkt u hierbij aan veilig leren handelen van uw bed naar een rolstoel, een korte afstand afleggen op één been met gebruik van een hulpmiddel zoals een rollator, opstaan van de grond zonder prothese en eventueel oefenen met een oefenprothese. Er wordt gekeken naar geschikte hulpmiddelen om uw functioneren te optimaliseren.

Ook leert u om te gaan met uw stomp; wondzorg en oedeem(vocht). Oedeembeheersing van de stomp kan op verschillende wijzen worden geboden. Vaak wordt gestart met zwachtelen of een post-op liner. Uiteindelijk gaat u een liner dragen.



Fig.2: liner. Bron: Ottobock.

Bij fantoempijn en/ of fantoomsensaties wordt in overleg met de revalidatiearts een passende behandeling ingesteld. Daarnaast is het in deze fase belangrijk om spierverkorting te voorkomen in heupen en knieën, dit is belangrijk om zo optimaal mogelijk te kunnen lopen.

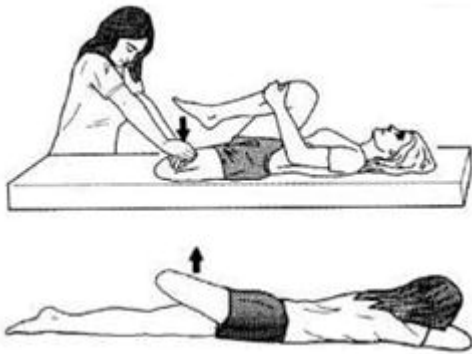


Fig.3: rekoefeningen om spierverkorting te voorkomen. Bron: Spronken.

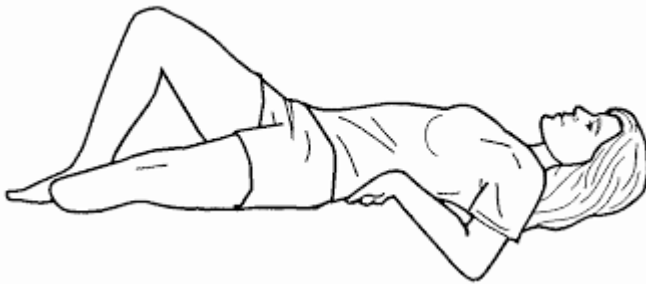


Fig.4: rekoefeningen om spierverkortingen te voorkomen. Bron: Patient education.

Ook is het van belang de algemene belastbaarheid te optimaliseren, conditie en krachtuithoudingsvermogen worden getraind als voorwaarde om te starten met de prothesefase.

## Prothesefase

Het type prothese is afhankelijk van uw te verwachten activiteitsniveau, conditionele belastbaarheid en vaardigheidsvermogen. Welk type prothese bij u past, wordt samen met de revalidatiearts, fysiotherapeut en de instrumentmaker bepaald tijdens het technisch spreekuur. Ze maken een keuze voor welk voettipe het best past. Als u een bovenbeenprothese krijgt, dan kiest men het juiste type knie.

De instrumentmaker neemt een gipsafdruk van uw stomp wanneer uw stomp goed geheeld is en het oedeem in de stomp voldoende is afgenomen.

Binnen ongeveer twee weken na het gipsen krijgt u uw proefprothese en start de prothesefase.

De prothese wordt door de instrumentmaker gepast en afgesteld, zodat u veilig kunt staan en de eerste stappen kunt gaan zetten. Gepast schoeisel wordt geadviseerd of aangemeten. Vanaf dit moment start u bij de fysiotherapeut met loop- en vaardigheidstraining. Iedere patiënt heeft zijn eigen persoonlijke doelen waarbij begeleiding plaatsvindt om deze doelen te bereiken.

Er zijn enkele doelen die voor iedereen gelden, bijvoorbeeld: prothese aan en uitdoen, stompcontrole voor en na belasting, lopen met of zonder hulpmiddel, transfers maken, opstaan van de grond met en zonder prothese. Persoonlijke doelen kunnen zijn: naar de supermarkt lopen, traplopen, fietsen en sporten (bijvoorbeeld zwemmen). Binnen de afdeling revalidatie hebben we een oefenzaal, waar we materiaal hebben zoals: loophulpmiddelen, loopbrug, oefentrap, fitnessapparatuur, spiegels, val-mat en parcoursmaterialen. Tevens maken we gebruik van de oefentuin waar u kunt oefenen om helling te lopen, trap/stoep op en af te stappen, over verschillende ondergronden lopen (gras, kiezels, klinkers, rooster). Daarnaast is het mogelijk dat de fysiotherapeut, met of zonder ergotherapeut, op huisbezoek komt om de thuissituatie in kaart te brengen, om op maat gemaakte therapie mogelijk te maken.

# Medisch maatschappelijk werk

Wanneer u revalideert binnen Zuyderland Revalidatie na een beenamputatie kunt u gebruik maken van de diensten van het medisch maatschappelijk werk.

## Waarom Medisch Maatschappelijk werk?

Een beenamputatie kan enorme gevolgen hebben op uw leven en dat van uw naasten. Het vraagt aanpassing op vele gebieden. Niet alleen lichamelijk, maar ook emotioneel krijgt u veel te verwerken. Angst, onzekerheid, woede, verdriet en onmacht; zijn allemaal emoties die u kunt ervaren. Niets in uw leven kan meer vanzelfsprekend lijken.

Er kunnen zich allerlei zaken voordoen waar u misschien niet eerder mee te maken heeft gehad. Sommige zaken kunt u zelf en met steun van uw naasten hanteren. Maar bij andere aspecten zou u behoefte kunnen hebben aan professionele hulp. Het medisch maatschappelijk werk kan u deze hulp bieden.

De medisch maatschappelijk werkers kunnen u en uw naasten ondersteunen, begeleiden/ behandelen en adviseren. Zij helpen bij het zoeken naar mogelijkheden om met de gevolgen en beperkingen van een beenamputatie om te gaan.

Onderwerpen waarmee u bij het medisch maatschappelijk werk terecht kunt, zijn onder andere:

- Verwerking van de amputatie en revalidatie;
- Omgaan met verlies van functie/ vitaliteit;
- Omgaan met vermoeidheidsklachten;
- Omgaan met een ander toekomstperspectief;
- Omgaan met veranderde lichaams- en seksualiteitsbeleving;
- Moeilijkheden op het gebied van werk, financiën, zorg, regel en wetgeving, enzovoorts;
- Vragen over, of veranderingen in de relatie en/ of gezin;
- Het maken van keuzes voor de revalidatie.

Samen met u onderzoeken we wat u wilt bespreken en vervolgens bekijken we gezamenlijk hoe we hieraan kunnen werken. Het doel is om u op weg te helpen een nieuwe balans in uw leven te vinden.

# Psycholoog

Wanneer u revalideert bij Zuyderland Revalidatie na een beenamputatie kunt u gebruik maken van de diensten van de Medische Psychologie.

Patiënten kunnen verschillend reageren op amputaties. Vaak is er sprake van het zoeken naar een nieuw evenwicht zowel lichamelijk als emotioneel. Het aanpassen kan emotioneel gepaard gaan met veranderingen in uw stemming. Denk hierbij bijvoorbeeld aan angstgevoelens. Voor het aanleren van vaardigheden om dit nieuwe evenwicht te bereiken, kan een psycholoog ondersteuning bieden. Afhankelijk van de ernst van dit probleem wordt ofwel Maatschappelijk Werk ofwel Psychologie ingeschakeld. De gevolgen die een amputatie (denk hierbij bijvoorbeeld aan het zelfbeeld) heeft op de (directe) omgeving, kan onzekerheid met zich meebrengen. Onderwerpen zoals deze kunnen besproken worden met een psycholoog.

Indien er naast de amputatie andere psychologische problematiek (al) aanwezig is, wordt een psycholoog ingeschakeld om overzicht en ondersteuning te bieden in het niet (verder) laten oplopen van de problemen.

# Ergotherapie

De ergotherapeut richt zich op het uitvoeren van de dagelijkse activiteiten in uw eigen omgeving, zowel met als zonder prothese. De ergotherapeut bekijkt samen met u of er beperkingen zijn in het dagelijks functioneren. De activiteiten die problemen opleveren en belangrijk voor u zijn worden zo praktisch mogelijk aangepakt en samen wordt er door training of advies naar een oplossing gezocht. Uitgangspunt daarbij is om zo zelfstandig mogelijk en naar eigen tevredenheid te functioneren op het gebied van mobiliteit/vervoer, persoonlijke verzorging, huishouden, vrijetijdsbesteding en arbeid. Indien nodig adviseert en begeleidt de ergotherapeut u bij de aanvraag van hulpmiddelen en voorzieningen.

Bij de Ergotherapie kunnen onder andere de volgende onderwerpen aan bod komen:



- Zelfstandig aan- en uittrekken van de prothese;
- Koken met en zonder prothese;
- Toiletgang met en zonder prothese;
- Scootmobieltraining;
- Transfer in en uit de rolstoel;
- Huisbezoek, advies woningaanpassingen en het begeleiden van de aanvraag;
- Advies eisenpakket rolstoel en de aanvraag begeleiden;
- Zitadvies.

## Instrumentmaker

De instrumentmaker maakt de prothese. Er wordt met verschillende instrumentmakers gewerkt vanuit een extern bedrijf. De instrumentmaker komt op locatie voor overleg met de disciplines en aanpassingen aan de prothese.

## Vragen.

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u die ten allen tijde stellen tijdens de behandel en/ of contactmomenten. Dat kan in de oefenzaal van de afdeling Revalidatie waar de behandeling plaatsvind. U kunt ook telefonisch contact opnemen met de poli Revalidatie.

## Contactgegevens Revalidatie locatie Sittard-Geleen

Telefoon: 088 – 459 9718

**Bezoekadres:**

Locatie Sittard: West 07

Internet: <https://www.zuyderland.nl/specialismen/revalidatie/>

