

## Fysiotherapie bij amputatie van een onderste ledemaat

Onder een amputatie verstaan we 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 de 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:

- ernstige vaatproblemen;
- suikerziekte;
- een ongeval.

### **De operatie**

Onder normale omstandigheden neemt de chirurg de procedure rond de amputatie met u door. Voor de operatie wordt het amputatieniveau besproken. Dit kan zijn:

- ter hoogte van enkel en voet;
- onder de knie;
- door de knie;
- door de heup;
- oven de heup.

### **Revalidatie**

Als het mogelijk is komt de fysiotherapeut voor de operatie bij u langs. Als het nodig is past de fysiotherapeut longtoilet toe en neemt de oefeningen met u door, die u na de amputatie moet blijven doen. Ook leert de fysiotherapeut u buikligging aan om te voorkomen dat er een bewegingsbeperking van de strekking van de heup optreedt. De oefeningen zijn nodig om de beweeglijkheid en spierkracht optimaal te maken en om te zorgen dat u zonder de eventuele prothese al zoveel mogelijk zelfstandig kunt zijn. Zodra het kan, mag u uit bed in een rolstoel met een stomplankje om het geamputeerde been hoog te houden. Als dit goed gaat leren we u om te staan en te lopen. We starten met het staan en lopen in de loopbrug op de afdeling fysiotherapie. Daarna leren we u lopen met een looprek of krukken. Een veel voorkomend en hinderlijk fenomeen is de fantoomsensatie of fantoompijn. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde been er nog is, wat daarbij vreemd aan kan voelen of pijn kan doen. Na de operatie krijgt u een zogenaamd amputatiegips, een gipsverband om de amputatiestomp. Dit doen we om de amputatiewond te beschermen, om te voorkomen dat er een dwangstand van de knie ontstaat en om de stomp een goede vorm te geven. De chirurg doet de wondcontrole tweemaal per week. De arts komt de wond op de gipskamer bekijken.

### **Prothese**

We werken naar protheserijpheid toe, dat wil zeggen dat we het geamputeerde been klaar maken voor het aanmeten van een prothese. De spierkracht van de onderste extremiteiten, romp en bovenste extremiteiten moet voldoende krachtig zijn. Er mag geen bewegingsbeperking zijn, met name de strekking van de heup en knie. Ook moet de stomp voldoende gehard zijn. Daarnaast moet uw lichamelijke conditie de prothese

training aan kunnen. In principe meten we bij iedereen een prothese aan. Lukt het niet om u weer te leren staan en lopen met de prothese, dan is een prothese “voor het zicht “ een mogelijkheid, opdat de amputatie niet opvalt. De prothesemaker meet de uiteindelijke prothese aan.

## Het ontslag

Afhankelijk van de situatie is het mogelijk dat, na ontslag uit het ziekenhuis, de revalidatie wordt voortgezet in een verzorgingshuis, verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Wanneer thuishulp nodig is, regelen we dit vanuit het ziekenhuis.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de afdeling fysiotherapie: 0115 698262.



## Het Patiëntenportaal van ZorgSaam Ziekenhuis

Een online omgeving waar u als patiënt veilige toegang heeft tot een gedeelte van uw medisch dossier. In overleg met o.a. de medisch specialisten breiden we de onderdelen van het Patiëntenportaal stap voor stap uit. We verbeteren én vernieuwen, zodat u steeds meer mogelijkheden heeft. Krijgt u zorg van ons? Bezoek regelmatig het [Patiëntenportaal](#) om informatie in te zien.