



Patiënteninformatie

# Revalidatie na een amputatie van het onderste lidmaat



# Inhoud

Inleiding .....	4
Algemene informatie .....	4
Amputatieniveaus .....	4
De fases van de revalidatie .....	5
Preoperatieve fase .....	6
Uw conditie op peil houden en verbeteren .....	6
Spierversterkende oefeningen .....	6
Transfertechnieken .....	6
Fase na de operatie .....	7
Stompzorg .....	7
Contractuurpreventie en wisselhoudingen .....	12
Transfertechnieken .....	13
Revalidatiefase .....	14
ADL training: activiteiten van het dagelijks leven .....	14
Evaluatie van de thuissituatie .....	14
Oefentherapie .....	15
Vorbereiding op ontslag .....	16
Contactgegevens .....	18
Persoonlijke notities / vragen .....	19

# Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de revalidatie na een amputatie van een onderste lidmaat.

Een amputatie is een onomkeerbare operatie die men uitvoert wanneer er geen andere opties zijn. Er kunnen verschillende redenen zijn voor een amputatie zoals een stoornis in de doorbloeding, een trauma, een gezwel, een infectie, iets aangeboren, ... .

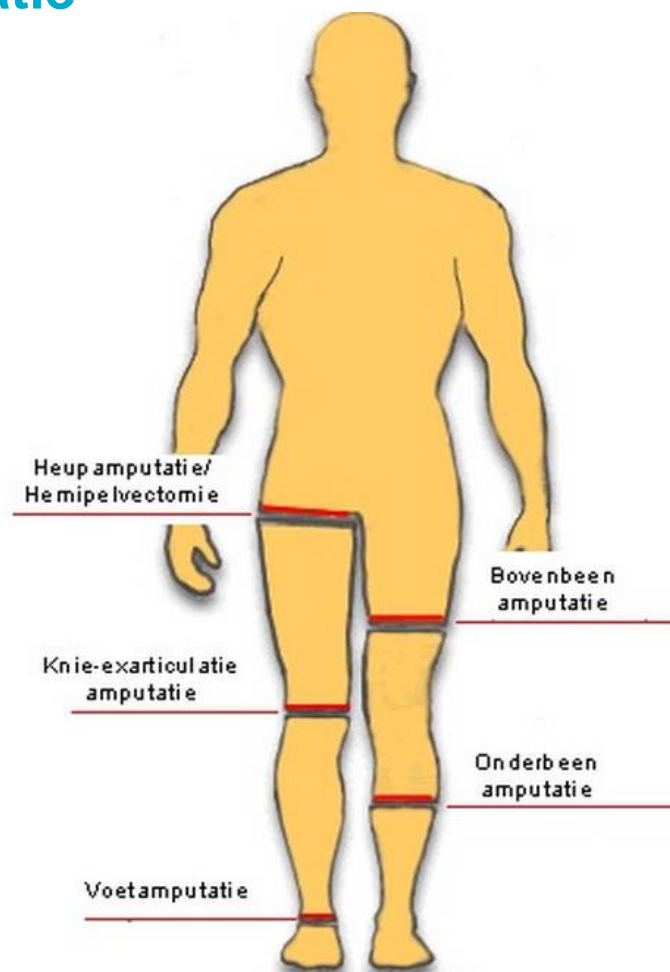
Omdat een amputatie ingrijpende veranderingen met zich mee zal brengen, zal deze brochure u al heel wat meer informatie geven.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze te stellen aan uw arts of kinesitherapeut.

## Algemene informatie

### Amputatieniveaus

- Heupamputatie
- Bovenbeenamputatie
- Knie-exarticulatie
- Onderbeenamputatie
- Voetamputatie



## De fases van de revalidatie

- **Preoperatieve fase**

Dit is de fase voor de operatie. U ontvangt deze brochure in deze fase. Op deze manier bent u goed op de hoogte wat komen gaat. U kan op eigen verantwoordelijkheid al starten met enkele tips en oefeningen om het revalidatieproces te vergemakkelijken.

- **Fase na de operatie**

De eerste dagen na de operatie gaan we vooral werken op pijnbestrijding en comfortzorg.

Therapeuten komen langs om te bekijken hoe u het beste uit bed kan komen en de transfer naar toilet(stoel) kan maken. Ook kleinere hulpmiddelen zoals een schoenlepel zijn beschikbaar.

De therapeuten bekijken ook de kamerindeling en passen deze zo nodig aan opdat deze rolstoel-toegankelijk is.

- **Revalidatiefase**

Dit is de meest intensieve fase. Samen met u bepalen we de ontslagvoorwaarden.

We bekijken of u al dan niet in aanmerking komt voor een prothese. Dit is afhankelijk van uw niveau van functioneren voor de ingreep. Was u nog actief in- en buitenshuis? Had u een goede conditie? Met welke andere medische factoren moeten we rekening houden? In samenspraak met de revalidatiearts en de therapeuten stellen we een individueel revalidatieplan voor u op.

# Preoperatieve fase

## Uw conditie op peil houden en verbeteren

Als u de mogelijkheid hebt om voor de operatie in beweging te blijven, is dat een voordeel omdat een betere conditie ervoor zal zorgen dat u vlotter aan de revalidatie kan beginnen.

Fietsen op een hometrainer, wandelen en zwemmen zijn goede opties. Uiteraard is dit niet voor iedereen mogelijk. Zelf met de rolstoel rijden, helpen in het huishouden en langdurig staan, zijn ook manieren om uw lichaam getraind te houden.

## Spierversterkende oefeningen

In een aparte brochure vindt u enkele oefeningen die u kan doen om de armen, benen en buikspieren te versterken.

Transfers van bed naar (rol)stoel, rechtstaan uit een stoel, rolstoel rijden, stappen met een prothese en een loophulpmiddel zijn een aantal voorbeelden van handelingen die na een amputatie veel meer inspanning en energie vergen. Sterke spieren zorgen ervoor dat u deze handelingen beter en veiliger zelfstandig kan uitvoeren.

Motiveer uzelf om dagelijks te trainen.

Ook gezonde voeding speelt hierin een belangrijke rol. Bij een beperkte eetlust zullen wij de diëtist contacteren die het dieet zal afstemmen op uw noden en voorkeuren.

## Transfertechnieken

Wanneer u net geopereerd bent, zijn er een aantal zaken die u kunnen afleiden en ervoor zorgen dat nieuwe dingen leren moeilijker is. Daarom vinden we het belangrijk dat u reeds een idee heeft hoe u op een veilige manier een verplaatsing kan maken.

Meer informatie kan u lezen in de brochure “Oefeningen na een amputatie van het onderste lidmaat”.

# Fase na de operatie

## Stompzorg

### Stomphygiëne

Stomphygiëne is heel belangrijk. In het ziekenhuis gebeurt dit in het begin door de verpleging en therapeuten. Het is echter heel belangrijk dat u deze verantwoordelijkheid opneemt. We zullen u dan ook aanleren waar u op moet letten en waar u rekening mee moet houden.

- Smeer de stomp 's avonds in met een hydraterende bodylotion.
- Masseer de stomp om geleidelijk te wennen aan aanraking. Een goed gehydrateerde stomp is weerbaarder tegen verwondingen.
- 's Morgens wordt de stomp geïnspecteerd. Zo nodig worden wonden verzorgd en de stomp wordt gewassen met een PH-neutrale zeep.
- Nadien moet u de stomp goed naspoelen zodat alle vet- en zeepresten verwijderd zijn.
- Droog eventueel af met een iets ruwere handdoek om gewoon te worden aan aanraking.
- Thuiszorg is belangrijk tijdens de beginperiode.

### Littekenzorg

De wondzorg wordt goed opgevolgd door de verpleegkundigen en de artsen. Wanneer de wonde volledig toe is en wanneer alle hechtingen of nietjes zijn verwijderd, kan er gestart worden met het masseren van het litteken. Zo voorkomen we verklevingen van het litteken. Het is belangrijk dat het litteken goed soepel blijft om stompproblemen, zoals een te rigide huid, in de prothesefase te voorkomen. De kinesitherapeut leert u het masseren aan.

### Zwelling of oedeem

Na de operatie zien we altijd zwelling optreden van de stomp. Dit is een normale reactie op de operatie maar het is belangrijk om zwelling zo snel mogelijk te verminderen.

Dit kan bekomen worden door hoogstand (omhoog leggen) van de stomp.

In een latere fase bekijkt de arts op welke manier we een conische vorm van de stomp gaan nastreven. Dit kan door het dragen van een stompkous of door te zwachtelen (strak inwindelen).

In het geval van een amputatie onder knieniveau, is het belangrijk om steeds een amputatiesteun te gebruiken op uw rolstoel. Indien dit er niet is, gebruikt u best een krukje waar u de stomp tijdens het zitten op legt.

U kan ook gebruik maken van ijspakken.

### **Zwachtelen**

Er wordt meestal gekozen voor zwachtelen wanneer alle hechtingen verwijderd zijn. Er mogen nog verscheidene wondjes aanwezig zijn.

Het zwachtelen dient om zwelling van de stomp tegen te gaan en om een mooie stompvorm te verkrijgen in functie van mogelijke prothesetraining.

De druk bouwen we stapsgewijs op naarmate de gewenning. Deze windel mag absoluut niet pijn doen of de doorbloeding hinderen. We controleren deze verschillende keren per dag en leggen hem opnieuw aan indien nodig. Bij het uitdoen van de windel, controleren we de stomp ook steeds grondig.

Het ziekenhuis zal windels voor u voorzien. We kiezen voor windels met rek op de breedte en lengte, het beste type om mee te zwachtelen.

### **Stompkous**

Wanneer u start met zwachtelen overdag, moet u 's nachts een stompkous aandoen. Deze geeft verdere compressie en behoudt de vorm. De kous kan ook dienen ter preventie van nieuwe wondjes en zorgt voor comfort.

De stompkous wordt aangemeten door een orthopedisch techniker.

Was de kous regelmatig uit in een lauw sopje met een minimum aan wasproduct en laat plat drogen aan de lucht. Voorzie zo nodig



twee stuks kousen, want het kan even duren voor uw kous droog is na het wassen.

## **Liner**

Een liner is een soort kous van gel of siliconen die over de stomp kan worden afgerold. Deze gebruikt u enkel als er gekozen wordt voor het dragen van een prothese.

De functie van de liner is om compressie te geven. Zo vermindert deze oedeem (zwellings) en geeft deze ook een gelijkmatige vorm aan de weke delen. Zo is er nadien bij het dragen van de prothese een goede drukverdeling over de volledige oppervlakte van de stomp.

De liner zorgt niet alleen voor het verminderen van de zwellings maar het zorgt ook voor een beschermlaag tegen kwetsuren.

Het materiaal van de liner is niet ademend en veroorzaakt zweten. Daarom kan de orthopedisch techniek de liner pas aanmeten als er geen wondjes en/of korstjes meer zijn.

Als u de liner, om welke reden dan ook, enkele dagen of weken niet draagt, is het belangrijk de stompkous te dragen of de stomp terug te zwachtelen. Zo blijft de vorm en het volume van de stomp behouden.

### ***Tips en onderhoud van de liner***

- Draag de liner op de gereinigde huid. Doe geen bodylotion aan de stomp in de ochtend want zo zal de liner afglijden. Babyshampoo kan hier helpen.
- Was de liner na elk gebruik grondig.
- Het is belangrijk dat u de liner na ieder gebruik reinigt met lauw water en PH-neutrale zeep (zoals handzeep). Wrijf met je handen.
- Spoel de liner goed af zodat alle zeepresten weg zijn. Dep de liner droog met een stofvrije doek.
- Ook liners met een stoffen buitenkant mogen volledig gewassen worden.

- Wanneer u de liner niet draagt, bewaart u hem best in zijn normale positie (dus niet binnenstebuiten) op de daarvoor voorziene staander of over een glazen fles als u niet over een staander beschikt.

Het dragen van de liner bouwt u langzaam op. Het doel is om de liner 2 x 4 uur per dag te kunnen dragen.



### *Hoe een liner aandoen?*

- Stap 1 Liner binnenstebuiten draaien.
- Stap 2 Knijp de liner volledig uit.
- Stap 3 Plaats de liner op het stompuiteinde.  
Er mag geen lucht tussen huid en liner zitten.
- Stap 4 Rol langzaam af. U mag niet aan de liner trekken. Pas op met lange of scherpe nagels.



### **Stompharding**

Het is belangrijk dat de stomp in een vroeg stadium eraan went om de druk van de prothese te verdragen. U kunt oefeningen doen om de huid van de stomp als het ware sterker te maken.

## ***Dagelijkse stompoefeningen***

- Was de stomp zachtjes tijdens het douchen of baden.
- Spoel de stomp met koud water na het douchen; bouw op van koel naar koud.
- Wrijf de stomp met een handdoek droog na het douchen of baden; opbouwen van een zachte naar een harde handdoek
- Wrijf over de stomp.
- Masseer de stomp van licht naar stevig.
- Met gestrekt vingers tikken op de stomp.

## **Stomppijn versus fantoomsensatie en -pijn**

### ***Stomppijn***

Wanneer we spreken van stomppijn, is dit pijn aan de stomp zelf. Het kan gaan over wondpijn of zenuwpijn.

De zenuwuiteinden werden doorgesneden. Hier kunnen nieuwe vertakkingen groeien die heel gevoelig zijn of die pijn doen bij aanraking. Er kan ook nieuwe botvorming ontstaan aan het botuiteinde, dit kan soms scherp zijn en voor pijn zorgen.

Als u last heeft van stomppijn zal de revalidatiearts de oorzaak proberen te achterhalen.

### ***Fantoomgevoelens en -pijn***

Fantoomgevoelens zijn niet-pijnlijke gevoelens in het geamputeerde en dus afwezige lidmaat. Het kan onder andere gaan over tintelingen, jeuk of het kan voelen alsof het lidmaat in een bepaalde houding staat.

We spreken van fantoompijn wanneer u pijn voelt, die aanvoelt alsof die afkomstig is van het lidmaat dat er niet meer is. Dit komt voor bij 60 tot 80% van de amputaties.

Fantoomklachten kunnen verergeren door:

- psychische spanningen
- vermoeidheid
- het dragen van de prothese (in de beginfase)
- het slecht passen van de prothese

De oorzaak van fantoomgevoelens/-pijn is niet volledig verklaard. Het treedt op doordat de zenuwen bij de amputatie worden doorgesneden.

Er zijn verschillende behandelingen die we kunnen toepassen. De revalidatiearts zal samen met u verkennen wat voor u de beste oplossing kan zijn.

## Contractuurpreventie en wisselhoudingen

Een contractuur is een verkorting van een spier of pees. Deze ontstaat wanneer een gewricht langdurig in dezelfde stand staat. Het kan een erg moeizaam en pijnlijk proces zijn om de spieren terug op lengte te krijgen.

Contracturen ontstaan meestal ter hoogte van de heupen en knieën. Enerzijds door het vele zitten of het liggen met opgetrokken knieën. Anderzijds doordat de amputatie ervoor zorgt dat er een onevenwicht is in strekkers en buigers.

Vooraf de duur van rekhoudeingen op risicoplaatsen is de belangrijkste factor ter preventie of behandeling van contracturen.

### Tip

Ga tweemaal per dag een half uurtje in buiklig op een plat bed liggen. Als buiklig niet mogelijk is, kan u ook uitgestrekt op uw rug liggen met een gewicht boven uw knieën.



Het voorkomen van contracturen is belangrijk om een goede hygiëne, comfortabele houdingen en een correcte rechtopstaande positie mogelijk te maken.

Naast het voorkomen van spier- of peesverkortingen, is het ook belangrijk om voldoende van houding te wisselen om doorligwonden te voorkomen.

- Wissel af tussen rug-, buik- en zijlig.
- Verzet u elke tien minuten tijdens het zitten door uw stuit even op te tillen en weer neer te zetten.

Er bestaan hulpmiddelen die voor een wisselende drukverdeling zorgen.

## **Transfertechnieken**

Hierover vindt u uitgebreide uitleg in de brochure “Oefeningen na een amputatie onderste lidmaat”.

# Revalidatiefase

## ADL training: activiteiten van het dagelijks leven

Aan de hand van uw thuissituatie gaan we een aantal zaken inoefenen die u thuis ook moet kunnen. Zo bereiden we u maximaal voor op uw ontslag uit het ziekenhuis.

We trainen onder andere op:

- Een drempel nemen met een loophulpmiddel en prothese
- Manoeuvreren met de rolstoel in kleine ruimtes zoals een badkamer
- Douchen
- Koken

### Tip van een patiënt

- Durf praten over uw amputatie met uzelf en partner.
- Durf om hulp te vragen.
- Neem geen risico's.

## Evaluatie van de thuissituatie

Samen bekijken we uw thuissituatie. We gaan systematisch overlopen of u nood heeft aan aanpassingen, hulpmiddelen, advies of externe hulp.

Enkele voorbeelden

- Een bed beneden zetten zodat u niet de trap op hoeft te gaan.
- Het voorzien van een oprijchans aan de voordeur of het plaatsen van een inloepdouche.
- Het plaatsen van hulpmiddelen zoals handgrepen aan toilet of een badplank voor het bad.
- Het organiseren van thuisverpleging, poetshulp, boodschappenhulp, enzovoort.
- Het in contact brengen met andere instanties zoals onder andere informeren waar u naartoe kan gaan voor een aangepaste auto en rijvaardigheidstesten.
- U informeren over de bestaande voorzieningen.
- Doorgeven van een lijst van de hulpverlenende instanties.
- Informeren over premies en bij gemeente, PAPA, FOD, ENGIE, ...

## Oefentherapie

We trainen op het zelfstandig functioneren vanuit de rolstoel of stappen met een prothese. Afhankelijk van uw situatie en mogelijkheden stellen we een plan op maat op met als doel u zo zelfstandig mogelijk naar huis sturen.

### Transfertechnieken

Inoefenen van het zelfstandig in en uit bed komen, van bed naar rolstoel en van zit naar stand.

Deze technieken leren u onafhankelijk te functioneren in uw thuissituatie; zelfstandig uit bed komen, rechtstaan aan de lavabo of in de douche, zelfstandig uw kledij optrekken na een toiletbezoek, ...

### Rolstoeltraining

Het leren rijden, hanteren en manoeuvreren met een rolstoel. Een drempel nemen of een helling afdalen. Iets oprapen van de grond vanuit de rolstoel. We oefenen het allemaal.

### Krachtraining bovenste en onderste ledematen

Een goede spierkracht van de armen is belangrijk voor:

- het goed kunnen hanteren van de loophulpmiddelen
- het handhaven van een staande houding
- het uitvoeren van de transfers.

We geven ook oefeningen voor de onderste ledematen.

We geven u tijdens de revalidatie verschillende oefeningen, aangepast aan uw niveau. Hiermee willen we uw mobiliteit en lenigheid verbeteren maar ook uw spierkracht, balans en uithouding optimaliseren.

Het is noodzakelijk om uw behouden been sterk te houden. In eerste instantie om te kunnen rechtstaan en vervolgens om te kunnen stappen met een loophulpmiddel.

Ook voor het maken van transfers (bed/wc) is het belangrijk dat u een goede stabalans heeft met het behouden been.

## **Gangrevalidatie**

We leren u stappen met prothese en loophulpmiddel. Iedereen heeft andere mogelijkheden, dit hangt af van uw medische voorgeschiedenis, conditie en spierkracht. Binnen die mogelijkheden gaan we proberen het maximale te behalen.

Het leren rechkomen, staan en stappen met de prothese is een intensief proces. Het loopt voor iedereen anders. We kunnen niet op voorhand inschatten hoelang het voor u zal duren en wat het uiteindelijke niveau zal zijn dat u zal behalen.

### Goede raad

Wees niet overmoedig en neem uw tijd om te leren stappen.

## **Vorbereiding op ontslag**

### **Proefweekend**

U zal een lange tijd op onze revalidatiedienst verblijven.

We werken aan die zaken die u wil leren om veilig en zelfstandig naar huis te kunnen. Samen gaan we aan de slag om de overgang naar huis zo vlot mogelijk te laten verlopen. U gaat pas naar huis wanneer u de vooropgestelde doelstellingen heeft behaald.

Voor u naar huis gaat, is er eerst een proefweekend. Zo kan u alles wat u geleerd heeft thuis eens uittesten. Zo weet u of u effectief klaar bent voor ontslag uit het ziekenhuis. U zal ontdekken of er nog iets extra nodig is qua hulp, reorganisatie, hulpmiddelen of vaardigheden.

Als u weer thuis bent, heeft u de mogelijkheid om ambulantly (op afspraak) verder te revalideren op onze revalidatiedienst. Zo kan u verder opgevolgd worden door de revalidatiearts, therapeuten en orthopedisch techniker of prothesemaker.

### **Mobiliteitshulpmiddelen**

Wanneer u een mobiliteitshulpmiddel nodig heeft zoals een rolstoel, een elektrische scooter, rollator, .. kan u dit kopen of huren via uw mutualiteit.



De mutualiteit betaalt een groot deel van de kosten voor de aankoop of huur van een mobiliteitshulpmiddel, als u voldoet aan volgende voorwaarden:

- Medische voorwaarde

Een mobiliteitshulpmiddel moet voorgeschreven zijn door een arts of een meer gespecialiseerd team (Rolstoel Advies Team). Zij stellen op basis van uw gezondheidstoestand een voorschrift of rapport op. Dit bepaalt of u in aanmerking komt voor een mobiliteitshulpmiddel en voor welk type. Het team gaat na of er gezondheidsproblemen zijn die voor lange tijd of permanent een belemmering vormen om u te verplaatsen op eigen kracht.

- Administratieve voorwaarde

Wanneer u woont in Vlaanderen en ouder bent dan 25 jaar moet u aangesloten zijn bij een mutualiteit waaraan u jaarlijks uw zorgpremie moet betalen.

Uitzonderingen

- Het verblijf in een ziekenhuis
- Aanvraag van eerdere loophulpmiddelen

We gaan samen met u op zoek naar de geschikte hulpmiddelen en zullen u informeren over de procedures die u moet volgen.

## Contactgegevens

Revalidatiecentrum AZ Turnhout  
Campus Sint Jozef  
Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout

Secretariaat Fysische geneeskunde en Revalidatie  
☎ 014 44 44 81  
[Secretariaat.fysischegeneeskunde@azturnhout.be](mailto:Secretariaat.fysischegeneeskunde@azturnhout.be)

Sociale dienst  
☎ 014 44 41 20

De kinesitherapeut en ergotherapeut zijn te bereiken via het secretariaat fysische geneeskunde.

# Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts, kinesitherapeut of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

## AZ Turnhout vzw

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)

014 40 60 11



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](https://www.facebook.com/azturnhout)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout