

Operatie in verband met een amputatie van teen, voorvoet of (deel van) het been

Chirurgie

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een amputatie van het been of een deel van het been. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u deze informatiefolder. Zodat u alles op elk moment rustig door kunt lezen. Het is goed u te realiseren dat de omstandigheden voor iedereen anders kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er afgeweken wordt van hetgeen u leest. Uw arts bespreekt uw persoonlijke situatie met u en eventueel uw naasten.

Wat zijn redenen voor een amputatie?

Een amputatie is een operatieve verwijdering van een lichaamsdeel. Dit is zeer ingrijpend en wordt daarom pas uitgevoerd als er geen enkele andere behandeling redelijkerwijs meer mogelijk is. Pas na zeer zorgvuldig afwegen wordt een dergelijke operatie voorgesteld.

De chirurg heeft met u een amputatie van teen, voorvoet of (deel van) het been besproken, omdat het weefsel van uw been zo beschadigd is, dat herstel niet meer kan en niet-amputeren ernstige gevolgen voor uw leven heeft.

De belangrijkste oorzaak van weefselbeschadiging of -versterf is dat er te weinig bloed naar het been stroomt. Deze doorbloedingsproblemen komen voor bij sommige vaatziekten. Als de weefselbeschadiging ernstig is, bestaat er een grote kans op infecties, die steeds verergeren. Vooral bij suikerziekte (diabetes mellitus) is de kans op deze infecties erg groot. Als er geen mogelijkheden meer zijn om de bloedtoevoer te verbeteren, is een amputatie de enige overgebleven behandeling.

Ongeveer 90 % van alle amputaties is het gevolg van vaatziekten. Daarnaast kan een amputatie ook worden besproken bij ondraaglijke pijn door ernstige zenuw- of vaatschade, een zeer ernstige verwonding (door ongeval), een tumor, een verbranding of bij bevriezing.

Een filmpje met informatie over de vaatchirurgie en vaatziekten kunt u vinden op onze website

<https://www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie/>

Vorbereiding op de operatie

Pre Operatieve Screening (POS)

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een afspraak op de POS. Voor de operatie en de anesthesie (verdooving) moet u rekening houden met een aantal voorbereidingen. De anesthesioloog onderzoekt welke risico's in uw geval aan de anesthesie zijn verbonden en op welke manier deze kunnen worden beperkt. Dit vooronderzoek gebeurt op de POS. Het kan zijn dat u rechtstreeks naar de POS wordt doorverwezen, of dat u hier op korte termijn een afspraak voor krijgt. Belangrijk is dat u een overzicht van uw medicijnen en eventuele allergieën meeneemt. Meer informatie over de werkwijze van de POS kunt u vinden op <https://www.mst.nl/p/patienten/opname/pre-operatieve-screening/>

Medicijnen

Voorafgaand aan de opname en uw operatie vragen wij u naar uw medicijngebruik. Het is belangrijk dat u goed op de hoogte bent van uw medicijngebruik. Uw apotheek kan een medicijnpaspoort voor u maken, waardoor u een goed overzicht krijgt. Neemt u dit overzicht mee naar uw afspraak op de POS.

Bloedverdunnende medicijnen

Het kan zijn dat u één tot zeven dagen voor de operatie moet stoppen met bloedverdunnende medicijnen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis), fenprocoumon (Marcoumar), dipyridamol (Persantin), clopidogrel (Plavix, Vatoud, Grepid), acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium (Ascal), apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana) of rivaroxaban (Xarelto). Dit is afhankelijk van de behandeling die u ondergaat en van uw persoonlijke situatie. Uw behandelend arts en/ of een medewerker van de POS of trombosedienst, in opdracht van uw arts, vertelt u of en wanneer u met de bloedverdunnende medicijnen moet stoppen.

Roken

Roken veroorzaakt een constante prikkeling van de binnenkant van de bloedvaten. Hierdoor kan slagaderverkalking zich veel sneller ontwikkelen. Dit zorgt ervoor dat een bloedvat, stent of bypass vernauwt of dicht gaat zitten. Ook kan het bloed minder zuurstof opnemen. Dit kan ervoor zorgen dat er een grotere kans is op wondproblemen na de operatie. Stoppen met roken is dus altijd zinvol!

Stoppen met roken is lang niet altijd makkelijk. In ons ziekenhuis bestaat de mogelijkheid om onder deskundige begeleiding te stoppen met roken. Wij kunnen u en eventueel uw naaste naar deze poli verwijzen, vergoeding valt dan onder de basisverzekering. Meer informatie vindt u in de folder 'Stoppen met Roken Poli', deze is te verkrijgen via het secretariaat Chirurgie en de verpleegunit. Ook kunt u informatie en een filmpje vinden op onze website

<https://www.mst.nl/p/specialismen/longgeneeskunde/stoppen-met-roken/>

Voedingsadviezen

Verminderde voedingstoestand kan leiden tot verhoogde kans op complicaties, zoals vertraagde wondgenezing, doorligplekken (decubitus) en (wond)infecties. Bij opname wordt iedereen hierop gescreend en indien nodig krijgt u persoonlijk advies en eventueel aanvullende voedingsmiddelen.

Om uw hart en bloedvaten in een goede conditie te houden, is het belangrijk dat u matig bent met het gebruik van vet (met name verzadigd vet), cholesterol en zout. Ook het streven naar een gezond gewicht is belangrijk bij het voorkomen van hart- en vaatziekten. Als er sprake is van overgewicht, is het verstandig af te vallen. Doe dit echter onder deskundige begeleiding van uw huisarts of diëtist. U bent straks aan het herstellen van de operatie en afvallen mag dit herstel niet in de weg staan. Daarom is het onverstandig om enkele weken voor en na de operatie op dieet te gaan.

Meer informatie over goede voeding in het algemeen, bij hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht vindt u op de website van het voedingscentrum www.voedingscentrum.nl en op de website van de Nederlandse Hartstichting www.hartstichting.nl/risicofactoren

Alcohol

Alcohol versterkt de werking van antistollingsmiddelen, zoals acenocoumarol (Sintrommitis) en fenprocoumon (Marcoumar). Bij gebruik van één tot twee glazen alcohol per dag is er geen risico op verstoring van de instelling. Meer alcohol wordt afgeraden, omdat dit de werking van deze medicijnen merkbaar beïnvloedt. Overmatig alcoholgebruik geeft daarnaast een verhoogd risico op het krijgen van hart- en vaatziekten en wordt daarom afgeraden.

Informatie over de verschillende behandelmogelijkheden

Dit is algemene informatie, over de verschillende niveaus van amputeren. Van uw behandelend arts heeft u gehoord wat voor u van toepassing is.

Wat amputeert de chirurg en tot hoever?

Wat de chirurg amputeert en tot hoever is van een aantal factoren afhankelijk:

- tot waar het dode weefsel en eventuele botontsteking zit;
- hoe goed de doorbloeding is;
- of u eerder een kunststof bloedvat-omleiding heeft gekregen
- strekken van de knie. Bij amputatie van het onderbeen is het erg belangrijk dat u uw knie nog vrijwel volledig kunt strekken;
- als u een prothese krijgt, op welke plaats deze goed zit. De plaats en lengte van een stomp is erg belangrijk om de prothese straks goed te kunnen laten zitten.

Als u in het amputatieniveau eerder een bloedvat-omleiding heeft gekregen, zal deze omleiding vaak verwijderd worden om ontsteking te voorkomen. De operatieduur zal dan ook langer zijn.

Meestal wordt de wond na de operatie gesloten, maar bij ernstige infecties kan het verstandig zijn de wond later te sluiten. De operatiewond zit altijd aan de voorzijde van de stomp. De duur van de operatie varieert van ongeveer 30 minuten tot ongeveer 1 uur.

Wat zijn de verschillende niveaus van amputatie?

Op de volgende niveaus kan geamputeerd worden:

- teen of voorvoetamputatie: Bij een teenamputatie wordt een gedeelte of de gehele teen weggenomen. Als de gehele teen moet worden weggenomen, wordt soms ook het voetwortelbeentje verwijderd. Dit heet dan een transmetatarsale teenamputatie. Als meerdere tenen aangedaan zijn, kan het nodig zijn de gehele voorvoet te verwijderen. Dit noemen wij een transmetatarsale voorvoetamputatie. Een afbeelding hiervan ziet u in figuur 1;
- onderbeenamputatie: dit wordt ook wel een transtibiale amputatie genoemd. Zie figuur 2. Hierbij wordt het onderbeen verwijderd tot 10 á 15 cm onder de knie. Deze hoogte is zo gekozen, omdat de bloedsomloop van het onderbeen daar vaak beter is en de wond hierdoor beter kan genezen. Bovendien sluit de beenprothese het best aan op deze hoogte;
- knie-ex-articulatie: dit is een amputatie door het kniegewricht. Het kniegewricht wordt hierbij gescheiden en het onderbeen wordt verwijderd. Het bovenbeen wordt hierbij volledig intact gelaten. Zie de afbeelding in figuur 3;
- bovenbeenamputatie: dit wordt ook wel een transfemorale amputatie genoemd. Het niveau van amputeren is vanaf de heup, meestal op tweederde van de lengte van uw bovenbeen. Zie figuur 4;
- heup-ex-articulatie: amputatie door het heupgewricht. Zie figuur 5. Dit niveau komt zelden voor en is meestal noodzakelijk als er een zeer ernstige opstijgende infectie in het gehele been aanwezig is of de doorbloeding van uw gehele been te slecht is om de operatiewond te kunnen laten genezen. Op dit niveau moet ook de balans bij het zitten getraind worden.

Figuur 1. Amputatie voorvoet



© Ottobock

Figuur 2. amputatie onderbeen



© Ottobock

Figuur 3. knie-ex-articulatie



© Ottobock

Figuur 4. Amputatie bovenbeen

Figuur 5. heup-ex-articulatie



Complicaties en aandachtspunten

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een amputatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose, stolsel in het bloed. Om dit te voorkomen krijgt u bloedverdünnende medicijnen;
- nabloeding;
- wondinfecties;
- verminderde wondgenezing. Het gebeurt soms dat de operatiewond niet goed geneest. De operatiewond kan gaan wijken. Ook kan er necrose (dode huid) ontstaan bij de wondranden. Genezing van de wond duurt dan langer, een enkele keer moet besloten worden tot een hoger amputatieniveau;
- soms kan door de gevolgen van de operatie tijdelijk acute verwardheid ontstaan. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. De duur is afhankelijk van een aantal factoren, zoals uw leeftijd, conditie en de ernst van operatie. Verschijnselen hierbij kunnen zijn dat u niet zo helder bent als normaal. U bent de grip op uzelf en uw omgeving kwijt, waardoor u waakzaam, achterdochtig en soms zelfs agressief kunt zijn. Ook kan het zijn dat u zich juist stilletjes terugtrekt. Dit is voor u en uw naaste omgeving een ingrijpende gebeurtenis. Als uw lichamelijke toestand verbetert, neemt de verwardheid af. Uw behandelend arts zal soms medicijnen voorschrijven. Meer informatie vindt u in de folder 'Acuut optredende verwardheid', deze folder is te verkrijgen via de verpleegkundige.

Oedeem en bloeditstortingen

Door vochtophoping in de stomp ontstaat zwelling (oedeem). Hierdoor kan de stomp pijnlijk aanvoelen en de bewegingsmogelijkheden van de heup of van de knie verminderen. Om de vochtophoping te voorkomen of te verminderen, wordt bij een amputatie van het onderbeen of hoger, de stomp direct na de operatie in gips gezet of wordt begonnen met zwachtelen. Zelf kunt u de stomp goed hoog leggen bij zitten in de stoel. Ook is het belangrijk dat u de stomp zelf regelmatig beweegt; Als na verloop van tijd de stomp slank (spits) is, kan de definitieve prothese aangemeten worden.

Pijn en fantoompijn

Na de operatie is de wond vaak pijnlijk, dit is normaal en hiervoor krijgt u pijnstilling.

Fantoompijn is pijn in het niet meer aanwezige lichaamsdeel. De bij de amputatie doorgesneden zenuwen blijven prikkels doorgeven naar de hersenen alsof het geamputeerde lichaamsdeel er nog is. Het kan hierdoor vreemd aanvoelen of pijn doen. Soms gaat dit weer over, soms ook niet. Belangrijk is dat u dit tijdig aangeeft zodat u hiervoor oefeningen van de fysiotherapie en eventueel medicijnen voor kunt krijgen.

Contracturen

Als de beweeglijkheid van een gewricht afneemt, noemt men dat een contractuur. In dit geval gaat het om de heup en/of knie. De spieren die een gewricht laten buigen, zijn meestal sterker dan de spieren die het gewricht laten strekken. Hierdoor heeft het lichaam de neiging om de heup en/of knie gebogen te houden. Als u uw heup en/of knie

niet regelmatig strekt, kan dit betekenen dat uw been in die stand vergroeit. Dit is later erg vervelend, omdat het lopen zo moeilijker of zelfs onmogelijk wordt.

Het verloop na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer, waar u ongeveer twee uur blijft. Vervolgens gaat u terug naar de verpleegunit.

Na de operatie heeft u:

- een infuus. Via dit infuus wordt vocht gegeven en eventueel ook medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica. Zodra u voldoende drinkt en plast, wordt het infuus verwijderd;
- hechtingen. De wond wordt onderhuids gehecht en afgeplakt met een pleister. Verwijderen van de hechtingen is niet nodig;
- soms een wonddrain. Dit is een slangetje naast de operatiewond dat wondvocht afvoert. Aan dit slangetje zit een flesje, waarin het wondvocht wordt opgevangen. De drain zit met een hechting aan de huid vast. De wonddrain wordt één of twee dagen na de operatie verwijderd door de verpleegkundige op de verpleegunit;
- meestal een slangetje in de rug dat aangesloten is op een pomp om continue pijnstilling te geven (vaak alleen bij een amputatie van het onderbeen of hoger);
- meestal een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat urine afvoert naar een opvangzak. De katheter wordt verwijderd zodra pijnstilling via een slangetje in de rug gestopt is (vaak alleen bij een amputatie van het onderbeen of hoger).

Terug op de verpleegunit is de zorg in het begin intensief. Uw bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd.

Bij diabetes (suikerziekte) gelden een aantal extra aandachtspunten:

- bij opname krijgt u een aangepast insulineschema., uitleg krijgt u hierover van de verpleegkundige;
- uw bloedsuikers worden extra gecontroleerd na de operatie en zo nodig worden uw medicijnen aangepast, dit gebeurt in overleg met de internist;
- de amputatie en herstelfase kosten het lichaam veel energie, waardoor uw bloedsuiker kan worden ontregeld. Uw eetgewoonten en insulinegebruik moeten dan aangepast worden.

Normale verschijnselen na een operatie

Na de operatie kunt u klachten hebben door de narcose. U kunt concentratiestoornissen krijgen, zoals moeilijkheden met lezen en vergeetachtigheid. Ook na een ruggenprik kunnen klachten optreden, zoals tijdelijke uitval van de blaasfunctie, daling van de bloeddruk, hoofdpijn of misselijkheid. De verpleegkundige komt na de operatie regelmatig bij u langs; het is belangrijk dat u uw klachten vertelt.

Slap en vermoeid zijn na een operatie is normaal. Dit komt doordat uw lichamelijke en geestelijke conditie verminderd zijn door de energie die het lichaam nodig heeft om te herstellen. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Door het langzaam hervatten van uw dagelijkse levensritme verdwijnen deze klachten meestal vanzelf.

Revalidatieproces

Behandelteam

Op de verpleegunit Vaatchirurgie werkt een vast team van verpleegkundigen. Tijdens uw verblijf hebben u en uw naasten het meest contact met hen. Vragen of wensen kunt u vanzelfsprekend altijd met de verpleegkundigen bespreken. Omdat een amputatie een ingrijpende operatie is die invloed heeft op het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, werken wij met een multidisciplinair behandelteam. Dit betekent dat u niet alleen door de chirurg, verpleegkundig specialist en verpleegkundigen, maar ook door andere hulpverleners wordt begeleid. Deze worden hieronder kort beschreven. Op deze manier krijgt u een beter beeld van wie u tijdens de opname aan uw bed kunt verwachten. Het revalidatieproces begint al gelijk na de operatie.

Het behandelteam kan bestaan uit:

- de **verpleegkundige** begeleidt u bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en de toiletgang. De eerste dag na de operatie wordt, als de stomp niet in het gips zit, tijdens de artsensite de stomp uit het verband gehaald. Dit is voor u de eerste keer dat u geconfronteerd wordt met uw stomp. De verpleegkundige zal de wond de eerste dagen verbinden en zwachtelen. Naast de lichamelijke zorg ondersteunt de verpleegkundige u bij de pijnbeleving / -bestrijding en verwerking van uw amputatie;

- de eerste of tweede dag na de operatie komt de **fysiotherapeut** bij u langs. Hij helpt u bij het staan, lopen en zitten. U leert ook (voor zover uw situatie het toelaat) om in en uit bed te gaan, rolstoel te rijden en u met een looprekje of krukken te verplaatsen. De fysiotherapeut geeft u oefeningen om de beweeglijkheid van de gewrichten te verbeteren en de spieren van de stomp te trainen. Uw niet aangedane been wordt heel belangrijk. Met dit been kunt u staan, steunen en lopen;
- de **revalidatiearts** bekijkt (in sommige situaties) al voor de operatie samen met de chirurg op welke plaats er een amputatie moet plaatsvinden. Dit in verband met de eventuele toekomstige beenprothese. Als de stomp goed is genezen en de juist vorm heeft, meet de revalidatiearts de prothese aan. In overleg met de revalidatiearts kan worden besloten welke vorm van revalidatie bij u past. Dit kan op een revalidatie-afdeling in een verpleeghuis zijn of thuis met dagbehandeling, maar ook in een revalidatiecentrum zoals 't Roessingh;
- de **ergotherapeut**: om in het dagelijks leven weer zo zelfstandig mogelijk te functioneren, kunt u verschillende aanpassingen en voorzieningen nodig hebben. De ergotherapeut kijkt welke voorzieningen er bij u nodig zijn. Hij geeft advies over aanpassingen van de rolstoel en in huis;
- **Maatschappelijk werk**. De gevolgen van de operatie kunnen grote invloed hebben op uw leven. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor uw naaste omgeving. De maatschappelijk werker kan u en uw familie helpen bij het leren omgaan met uw beperkingen in deze nieuwe situatie. Ook kan de maatschappelijk werker u helpen bij het aanmelden voor nieuwe woonsituaties, het aanvragen van uitkeringen en het regelen van thuiszorg. Als u graag een maatschappelijk werker wilt spreken, kunt u dit doorgeven aan de verpleegkundige;
- **Geestelijke zorg**. Een beenamputatie kan veel vragen en emoties oproepen. Onze ervaring is dat veel mensen het prettig vinden om met iemand hierover te praten. Ongeacht uw geloof of levensovertuiging is er altijd een pastor, dominee of humanistisch raadsman beschikbaar. U kunt met hen in contact komen via de verpleegkundige.

Verwerking

Ondanks het feit dat u weet dat amputatie van uw teen, (voor)voet of (deel van) uw been de enige mogelijke behandeling was, is het begrijpelijk dat u deze situatie misschien niet als vanzelfsprekend kunt accepteren. Praten met familie, vrienden en lotgenoten kan belangrijk zijn bij het verwerken van het gemis van dit deel van uw lichaam. Gun uzelf en uw naasten de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Het is begrijpelijk dat u soms psychisch wat overgevoelig bent, op dingen anders reageert dan u van uzelf gewend bent of dat u zich soms verdrietig, angstig of boos voelt. Schroom niet om hierover te praten of hulp te vragen.

De maatschappelijk werker, geestelijk verzorger en de psycholoog willen u graag begeleiden. Verderop vindt u eveneens nog gegevens van de patiëntenvereniging.

Ontslag en revalidatie

Revalidatie zoals hieronder genoemd is meestal alleen noodzakelijk bij amputatie van het onderbeen of hoger. Het moment van ontslag uit het ziekenhuis en de mogelijkheden voor revalidatie zijn afhankelijk van het soort operatie, uw leeftijd, uw conditie voor de operatie, bijkomende ziekten, de genezing van uw stompwond, uw thuissituatie en het nazorgtraject.

Na de operatie is het doel u weer zo mobiel mogelijk te maken. Optimale revalidatie op maat is het vakgebied van de revalidatiearts. Uw behandelend arts en de revalidatiearts bekijken welke vorm van revalidatie bij u past.

Na ontslag uit ons ziekenhuis zijn er de volgende mogelijkheden voor revalidatie:

- **thuis wonen en revalidatie via dagbehandeling**

Indien er weinig tot geen problemen zijn met de wond van de stomp en er bij u thuis goede opvangmogelijkheden zijn, dan wordt meestal gekozen voor thuis wonen in combinatie met revalidatie via dagbehandeling. De dagbehandeling vindt plaats in een revalidatiecentrum of verpleeghuis;

- **opname in een revalidatiecentrum**

Als u voor de operatie in een goede conditie verkeerde en ontslag naar huis nog niet mogelijk is, is behandeling in een revalidatiecentrum een mogelijkheid. Hier wordt volgens een intensief schema getraind. Lichamelijk en geestelijk wordt er veel van u gevraagd. Het streven is om u na een aantal maanden terug te laten keren naar uw eigen woonomgeving, al dan niet met aanpassingen;

- **opname in een verpleeghuis en verdere revalidatie**

Als u voor de operatie in een slechtere conditie was en u (tijdelijk) niet kunt terugkeren in de thuissituatie, dan kan worden gekozen voor revalidatie in een verpleeghuis. De revalidatietraining is hier minder intensief als in een revalidatiecentrum, maar uiteindelijk leert en traint u hetzelfde. Alleen in een rustiger tempo. Het doel is dat u hierna terug naar huis kan. Soms is in het ziekenhuis al duidelijk dat revalidatie of terug naar huis niet mogelijk is. Dan wordt direct samen met u en eventueel uw familie gekeken naar een plekje in het verpleeghuis voor

langdurige zorg. Als de stompwond goed genezen is, krijgt u net als in een revalidatiecentrum een afspraak met de revalidatie arts voor aanmeten van de prothese.

Wanneer neemt u contact op?

Krijgt u na ontslag klachten en bent u opgenomen in een verpleeghuis of onder behandeling in een revalidatiecentrum (dagbehandeling op opname), neem dan als eerste contact op met de arts daar.

Gaat u vanuit de verpleegunit met ontslag naar huis en krijgt u last van onderstaande klachten, neem dan contact op met het secretariaat Vaatchirurgie, telefoon (053) 487 34 42. De secretaresse bepaalt, in overleg met de vaatchirurg of verpleegkundig specialist, of u voor controle terug moet komen. Vertrouwt u uw klachten niet en krijgt u geen contact met het secretariaat (in het weekend of 's avonds / 's nachts), dan kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

Waarschuw uw behandelend arts als u onderstaande klachten krijgt:

- een temperatuurverhoging van meer dan 38,5 °C of koude rillingen;
- wondproblemen. Als de wonden rood, dik en pijnlijk worden, de wondranden gaan wijken of als er troebel riekend vocht uitkomt;
- pijn in uw been bij het lopen of in rust, pijn in de overige tenen of voet gedurende de nacht of wanneer uw stomp koud aanvoelt en bleek wordt.

Patiëntenvereniging

Er is een patiëntenvereniging die voor u belangrijk kan zijn. Zo kunt u bijvoorbeeld behoefte hebben aan een gesprek met een lotgenoot over uw beleving en ervaringen. Deze gesprekken kunnen een steun zijn bij de verwerking van deze ingrijpende gebeurtenis. Daarnaast geven zij voorlichting over revalidatie en protheses. Natuurlijk is ook uw partner bij al deze activiteiten van harte welkom.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Landelijke Vereniging van Geamputeerden

Serenadelaan 4

3438 TC Nieuwegein

Telefoon (030) 603 97 73

Internet www.lvvg.nl

Aanvullende informatie

Zie voor meer patiënten informatie:

- onze website: www.mst.nl/p/specialismen/vaatchirurgie/
- Revalidatiecentrum 't Roessingh: <https://www.roessingh.nl/uw-diagnose/amputatie>
- Trombosestichting Nederland: <https://www.trombosestichting.nl/>

Verantwoording

Deze patiënten-informatie is door MST samengesteld met informatie van:

- Richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteit 2012. Nederlandse Vereniging van revalidatieartsen;
- Nederlandse Hartstichting;
- Voedingscentrum;
- Levenmetamputatie.nl;
- Ottobock.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Verpleegunit C4 Vaatchirurgie, route C44, telefoon (053) 487 25 87;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Secretariaat Vaatchirurgie Enschede, route B11 Chirurgie, telefoon (053) 487 34 42;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 40;
- Spoedeisende Hulp, telefoon (053) 487 33 33.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts, verpleegkundige of fysiotherapeut dan om nadere uitleg.