



Voorvoetoperaties

hallux valgus - hallux rigidus



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

WAT IS HALLUX VALGUS / HALLUX RIGIDUS?	3
VOORBEREIDINGEN VOOR DE OPERATIE	4
OPNAME VOOR DE OPERATIE	5
DE OPERATIE	6
DE EERSTE NACHT & DAG NA DE OPERATIE	7
DE EERSTE 2 WEKEN NA DE OPERATIE	8
DE EERSTE CONTROLE-AFSPRAAK	9
WEEK 2 TOT 6 NA DE OPERATIE	10
DE TWEEDE CONTROLE-AFSPRAAK	10
VERDERE NABEHANDELING	11
WANNEER MOET JE VERVROEGD CONTACT OPNEMEN MET EEN ARTS?	12
MOGELIJKE COMPLICATIES	13
NUTTIGE CONTACTGEGEVENS	14

WAT IS HALLUX VALGUS?

Hallux is de Latijnse benaming voor 'grote teen'. Bij een hallux valgus' gaat de grote teen in de richting van de kleine teen groeien (valgus). Hierdoor ontstaat er op de buitenzijde van de grote teen een benige knobbel (bunion). Hiervoor zijn verschillende oorzaken: erfelijke en aangeboren oorzaken, gebruik van spannend schoeisel, te soepele gewrichten of veroudering & uitrekken van de gewrichtsbanden van de voet.

WAT IS HALLUX RIGIDUS?

Dit is eigenlijk artrose van de grote teen. Rigidus slaat op de verstijving die optreedt bij het ontstaan van slijtage van het kraakbeen (artrose). Dit gaat gepaard met pijnlijke knobbelvorming (osteofytvorming).

VOORBEREIDINGEN VOOR DE OPERATIE

- Algemeen onderzoek bij jouw huisarts met bloedanalyse en indien nodig ook filmpje van het hart (E.C.G.).
- Radiografie van de voet(en) indien dit nog niet is gebeurd (RX voet F/P staande).
Op de dienst radiologie (Blok A, gelijkvloers) kan dit worden uitgevoerd zonder afspraak en tijdens de openingsuren met voorschrift van een arts.
- Aanschaf van aangepaste schoen (type Orthowedge of Bunion Boot) bij een erkend bandagist. Hiervoor krijg je een voorschrift.
- Hou er rekening mee dat je na de operatie minder mobiel bent en gedurende een 8-tal weken niet mag autorijden.
- Indien je bloedverdunners inneemt, moet je hier soms vóór de operatie mee stoppen. Bespreek dit zeker met jouw arts.
- Eventueel huur of aankoop van krukken en dekenboog bij de mutualiteit.
- Je moet geen speciaal ziekenhuisbed voorzien.
- Je kan al een thuisverpleegkundige contacteren voor de wondzorg na de operatie (via mutualiteit, Wit-Geel Kruis of zelfstandige verpleegkundige).

OPNAME VOOR DE OPERATIE

- Je moet nuchter zijn vanaf de nacht voor de ingreep (tenzij anders afgesproken). Je mag dus niet meer eten of drinken vanaf middernacht (00u)
- Sommige patiënten mogen wel, in samenspraak met de arts, 's morgens bepaalde medicatie innemen met een slokje water.
- Gelieve voor de opname nog een voetbad met zeep te nemen en de nagels te verzorgen, zonder ze te kort te knippen en zonder wondjes te veroorzaken.
Smeer de voet of je been ook niet in met zalf.
- Verwijder a.u.b. make-up en nagellak.
- Meld je aan op de afgesproken datum en uur aan de onthaalbalie van het ziekenhuis voor inschrijving.

Wat breng je mee?

- Aangepaste schoen(en).
- Uitslagen van de preoperatieve onderzoeken (bloedafname, ECG).
- Alle attesten die moeten ingevuld worden (attest arbeidsongeschiktheid, attest vertrouwelijk voor de mutualiteit, attest voor hospitalisatieverzekering, ...). Overhandigen deze attesten onmiddellijk bij de opname. Op die manier worden ze tijdig en correct ingevuld.
- Thuismedicatie en eventuele lijst met allergieën
- Neem geen geld of kostbaarheden mee naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of diefstal.

DE OPERATIE

- Je krijgt vooraf een voetbad met ontsmettende zeep, een met stift getekende pijl op het onderbeen van de te opereren kant, een operatieschortje en een infuus.
- De operatie gebeurt onder algemene verdoving of door ruggenprikverdoving, in samenspraak met jou en de anesthesist.
- Meestal wordt een popliteaal block geprikt ter hoogte van de kniekuil. Dit is een verdovingstechniek die voorkomt dat je de eerste 24 uren pijn krijgt.
- Het tijdstip van jouw operatie hangt af van een aantal factoren en kan veranderen. Er wordt je daarom richtuur meegedeeld.
- Een kostenraming van de operatie/hospitalisatie kan je bekomen bij de dienst Administratie. (Afspraak kan via het onthaal)

De techniek van de operatie

Bij **hallux valgus** correctie wordt een kunstmatige breuk gecreëerd in de voetbeentjes van de grote teen (osteotomie - techniek volgens Scarf, Akin of Chevron). Hiervoor worden meestal kleine schroefjes gebruikt, die ter plaatse worden gelaten. Bij correctie van de kleine tenen worden soms pinnetjes gebruikt die uitsteken en na een 6-tal weken tijdens een consultatie worden verwijderd.

Bij **hallux rigidus** wordt meestal een opkuisoperatie (cheilectomie & osteotomie van de eerste phalanx) toegepast of wordt het gewricht van de grote teen vastgezet (MTP1 artrodese) met plaatje en vijsjes.

DE EERSTE NACHT & DAG NA DE OPERATIE

- Meestal verblijf je 1 nacht in het ziekenhuis.
- Je zal systematisch pijnstillers krijgen. Indien dit onvoldoende is, kan de verpleegkundige je altijd extra pijnmedicatie toedienen (via een infuus, een injectie of een pil).
- Bij sommige mensen wordt een perifeer block t.h.v. de knie geplaatst voor de postoperatieve pijn. Hierbij worden lokaal de zenuwen verdoofd
- Indien je het gevoel hebt dat het verband knelt, kan het worden losgemaakt of ingeknipt. Dit kan ook thuis gebeuren.
- De verpleegkundige controleert de wonde en legt (indien nodig) een nieuw voorvoetverband aan, een steunkous (tubigrip) en de speciale schoen.
- Zo kan je jouw eerste stappen zetten. Bij steunen moet je de eerste 6 weken telkens deze schoen of dit botje gebruiken.
- Je krijgt ook een injectie in de buik ter preventie van aderontsteking en klontervorming. ("thromboflebitis")
- Bij ontslag krijg je de nodige formulieren voor de apotheker (medicatie en verbandmateriaal), thuisverpleegkundige en een controle-afspraak.
- Je verlaat het ziekenhuis best in een rolstoel. Je vindt de rolstoelen aan de ingang van het ziekenhuis.

DE EERSTE 2 WEKEN NA DE OPERATIE

- Verder dagelijkse inspuiting van een bloedverdunner in een buikplooi (enoxaparine, Clexane®) door jezelf, een familielid of verpleegkundige. Dit moet dagelijks op hetzelfde tijdstip gebeuren en dit tot drie weken na de operatie.
- Tweemaal per week wordt er een verbandwissel uitgevoerd door een thuisverpleegkundige. Hierbij wordt ook de wonde verzorgd worden en wordt er een speciaal voorvoetverband aangelegd. Ook de steunkous wordt dan opnieuw aangelegd.
- Steunen op de geopereerde zijde(n) beperk je best tot het strikte minimum en enkel binnenshuis.
- Wanneer je op je voet steunt, gebruik je telkens de speciale schoen om de operatie te beschermen.
- Voornamelijk rust en hoogstand van de voet(en) is aangewezen. Hierdoor zal je minder pijn hebben, zal de voet minder zwellen en de wonde beter genezen.
- Bij het slapen in bed is het comfortabeler de lakens of dekens niet op uw geopereerde voet te laten rusten. Gebruik eventueel een stevige doos om de voet in te leggen. Als alternatief kan je een dekenboog huren bij jouw mutualiteit.

Neem voldoende pijnstillers

- paracetamol tot 4x1000mg per dag (Dafalgan®, Algostase®, Paracetamol Teva®, ...): dit is de basispijnstiller.
- tramadol, tot 4 tabletten van 50 mg/dag (Tramadol EG®, Contramal®, Dolzam®, ...). Hiervan zijn sommige mensen een beetje misselijk of geconstipeerd (moeilijke stoelgang).
- een ontstekingsremmer: 2x per dag (Brufen®, ibuprofen, Nurofen®, ...). Deze neem je best niet indien je vroeger regelmatig last had van maagproblemen
- Deze pijnstillers mag je verminderen of stoppen van zodra je minder pijn ondervindt.

DE EERSTE CONTROLE-AFSPRAAK

- Is meestal na 2 weken op de dienst Orthopedie (wachtzaal 5).
- De draadjes worden verwijderd en een nieuw voorvoetverband wordt aangelegd.
- Een uurtje vooraf neem je best wat extra pijnstillers (voorbeeld 1000 mg paracetamol en 50 mg tramadol).

WEEK 2 TOT 6 NA DE OPERATIE

- Je mag en kan stilaan wat meer rondstappen in huis.
- Je kan korte afstanden afleggen op de geopereerde voet(en).
- Toch moet je nog veel rusten met de voet(en) in hoogstand.
- Als je langere afstanden wil afleggen, raden wij aan een rolstoel met beenextensie of krukken te gebruiken.
- Injecties in de buikplooi worden, zoals eerder vermeld, tot 3 weken na de operatie toegepast.
- Eens de wonde goed genezen is, volstaat één verbandwissel per week door de thuisverpleegkundige.
- Eventueel kan je vlak voor het bezoek van de verpleegkundige een zittende douche of voetbad nemen, zonder te steunen op de voet(en). Wrijf het litteken en de voet al wat in met waterinbrengende zalf (Nivea®, Dermalex®, amandelolie, ...)

DE TWEDE CONTROLE-AFSPRAAK

- Deze wordt meestal afgesproken 5 à 6 weken na de operatie.
- Jouw arts-specialist bezorgt je vooraf een aanvraag om een röntgenfoto (RX) te laten maken. Dit kan zonder afspraak op Radiologie en tot een half uur voor je controle-afspraak op Orthopedie. (Breng zeker de aanvraag voor de RX-foto mee!). Op deze controlefoto kunnen we tijdens de consultatie evalueren of het herstel correct is verlopen.
- Eventuele pinnetjes worden meestal tijdens deze controle-afspraak verwijderd. Dit doet bijna geen pijn.
- Zo er voldoende genezing van het bot is opgetreden, mag vanaf nu gemobiliseerd worden in een brede schoen, liefst met aanpasbare sluiting. Een sportief type schoen met stijve zool is ideaal.

VERDERE NABEHANDELING

- Steunen gebeurt dus best in een brede stevige schoen.
- Tot 3 à 4 maanden na de operatie is wat zwelling te verwachten van de voet en de tenen.
- Indien de zwelling uitgesproken is, kan je best een korte steunkous (type spataderkous) tot onder de knie aanschaffen bij de apotheek of bandagist.
- Wisselbaden kunnen de zwelling verminderen. Hiervoor dompel je jouw voet enkele keren afwisselend in koud en warm water gedurende zo'n 10 minuten. Doe dit tweemaal per dag.
- Sommige patiënten dienen nog een tijdje de tenen te tapen met medische tape.
- Sommige patiënten hebben achteraf nog nood aan steunzolen na ontzwelling.

Kinebehandeling?

Meestal is er geen kinesitherapie nodig en volstaat het dat je zelf volgende oefeningen uitvoert:

- door de grote teen met de handen naar boven en beneden te trekken en duwen.
- door de kleine tenen naar beneden te stretchen.
- door met de tenen een doek die op de grond ligt te grijpen en naar je toe te trekken.
- door op blote voeten normaal af te rollen: eerst op de hiel, dan op de vlakke voet en dan op de teentoppen.

WANNEER MOET JE ONS OF JOUW HUISARTS VERVROEGD CONSULTEREN?

Ondermeer bij:

- abnormale wondgenezing of vermoeden van infectie, abnormaal vochtverlies uit de wonde, abnormale roodheid, koorts, ...
- ontstaan van pijn en/of zwelling in de kuit of kortademigheid
- oncontroleerbare pijn die niet overgaat na inname van pijnstillers, rust met hoogstand en lossen van een te spannend verband

MOGELIJKE COMPLICATIES

Deze zijn zeldzaam:

- wondproblemen; infectie van de wonde, nabloeding
- vertraagde heling van de kunstmatige breuk van het bot (pseudartrose)
- lokale ontsteking – zwelling - pijnreactie - sudeck of algoneurodystrofie (is een complex regionaal pijnsyndroom)
- aderontsteking met klontervorming (thromboflebitis en embolie)
- verstijving van de teen/tenen
- wat verkorting van de grote of andere tenen
- gevoelsstoornissen in de tenen
- terugkomen van de afwijking
- algemene complicaties na narcose, e.a.

NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

- algemeen nummer ziekenhuis 02 363 12 11
- centraal afsprakensecretariaat 02 363 66 00
- dienst orthopedie ortho@sintmaria.be
- verpleegafdeling C1 02 363 65 55
- verpleegafdeling C2 02 363 65 60
- verpleegafdeling CD 02 363 65 50
- secretariaat radiologie 02 363 64 21
- dienst urgentiegeneskunde 02 363 65 10

Locatie

Wachtruimte 5 (blok B, gelijkvloers)

ORTHOPEDISTEN AZ SINT-MARIA HALLE

- Dr. David Arashvand
- Dr. Alexander Baan
- Dr. Jurgen Cosyns
- Dr. Geert Deneef
- Dr. Kristof de Geeter
- Dr. Jos Hordijk
- Dr. Mike Van Hoecke

Maak online
een afspraak



Je laat binnenkort jouw tenen corrigeren op onze dienst Orthopedie. Of je overweegt deze beslissing? In deze brochure vind je algemene informatie en richtlijnen om deze operatie vlot en comfortabel te laten verlopen. Deze instructies zijn algemene richtlijnen en kunnen afwijken bij elke patiënt.

DIENST ORTHOPEDIE

02 363 66 00

ortho@sintmaria.be



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be