

Hallux Valgus

Als een scheefstand van de grote teen klachten geeft zoals schoeiselp Problemen, verdringen van de naastgelegen tenen of pijn, ontstaat de noodzaak tot een behandeling. Naast de mogelijkheid van een schoenaanpassing is een operatie mogelijk.

Uw specialist heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over de operatie. In deze folder kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen. Het is goed daarbij te bedenken dat het gaat om *algemene* informatie. Omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen. We vertellen u aan welke zaken u moet denken, hoe u zich voorbereidt op de operatie, wat de operatie inhoudt en welke stappen hierna van belang kan zijn.

De reden voor deze ingreep

Een hallux valgus is een voetafwijking met een scheefstand van de grote teen. De oorzaak is gelegen in een verstoring van het evenwicht tussen de pezen en de stand van de delen van het voetskelet. Hierdoor gaan de pezen van de spieren die de teen buigen en strekken de teen scheef trekken. Door de scheefstand steekt het middenvoetsbeentje steeds meer aan de binnenkant uit. Dit veroorzaakt een opgezette, pijnlijke knobbel. De huid die er overheen zit kan dik, rood en gevoelig worden door een lokale irritatie van de onderhuidse slijmbeurs. Een hallux valgus is een veelvoorkomende aandoening. Het treedt meer op in bepaalde families, bij platvoeten, spitsvoeten, bij neurologische aandoeningen en bij het dragen van te nauwe schoenen.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kleine kans op complicaties. Eventuele complicaties bij de operatie zijn:

- Wondinfecties
- Nabloeding
- Letsel van de gevoelszenuw bij de grote teen of een dof gevoel aan de binnenzijde van de grote teen.
Na verloop van tijd herstelt zich dit vaak vanzelf.
- De correctie kan verloren gaan, als de voetvorm verder verandert en de balans verstoord raakt. Er kan dan herhaling van het probleem optreden.
- Stijfheid van het gewricht
Bij inkorten van het kapsel is het van belang om na de operatie het gewricht van de grote teen te bewegen, om zo stijfheid van het gewricht te voorkomen.
- Pseudoartrose
Dit is een complicatie waarbij het bot niet goed aan elkaar groeit. Het kan voorkomen, bij ingrepen waarbij gestreefd wordt om gewrichten vast te laten groeien. Dit hoeft overigens geen klachten te geven.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermedischcentrum.nl

Vorbereiding op de operatie

Kort voor de ingreep gaat u naar de anesthesioloog. Deze bepaalt samen met u welke verdoving gekozen wordt. Meestal is dit een ruggenprik, waardoor het onderlichaam tijdelijk wordt verdoofd; soms wordt gekozen voor een algehele narcose.

Tegenwoordig wordt ook vaak met een lokale zenuwblokkade de pijn voor de periode na de operatie verminderd.

Soms is een zenuwblokkade ook afdoende voor de operatie zelf waardoor helemaal geen ruggenprik of narcose meer nodig is.

Ook wordt met u de eventuele thuismedicatie doorgenomen en aan u verteld welke medicatie u wel of niet in mag nemen voor de operatie.

Twee werkdagen voor de operatie wordt u na 14.00 uur gebeld door de verpleegkundige van de afdeling. De verpleegkundige vertelt hoe laat u op welke afdeling verwacht wordt en vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten, drinken en roken. Meestal wordt u 2 uur voor de ingreep op de afdeling verwacht.

Het is handig makkelijk zittende kleding en schoenen mee te nemen, u hebt na de operatie een drukverband om uw been. U hebt geen pyjama nodig.

Tijdens een operatie is het niet toegestaan om make-up, nagellak of kunstnagels te dragen. Gebruik op de dag van de operatie geen bodylotion of crème.

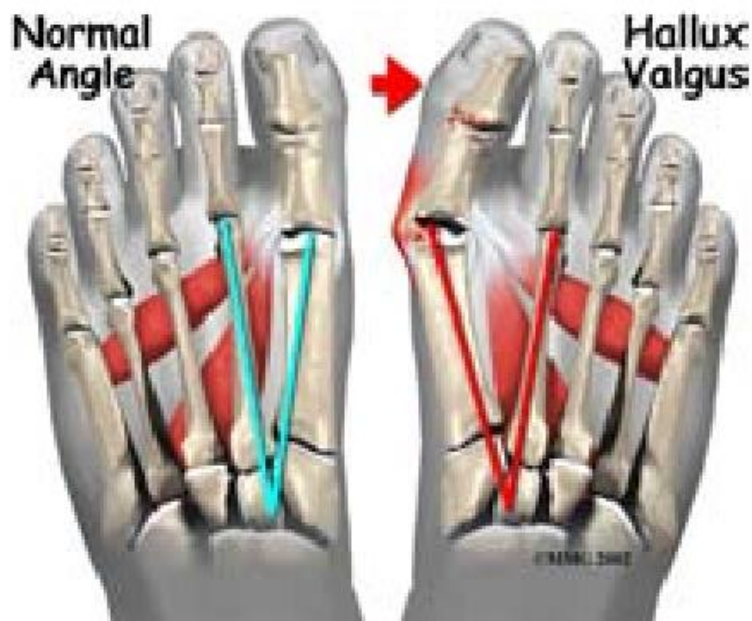
Kostbare spullen kunt u het beste thuis laten. Het gebruik van een mobiele telefoon is toegestaan.

Omdat u minder mobiel bent, raden wij u aan zo nodig hulp in te schakelen voor het huishouden en de boodschappen.

De operatie

Wat houdt de operatie in?

Het type operatie waarvoor gekozen wordt is afhankelijk van de oorzaak en de ernst van de afwijking en het type patiënt.



Operatietypen

Chevron osteotomie

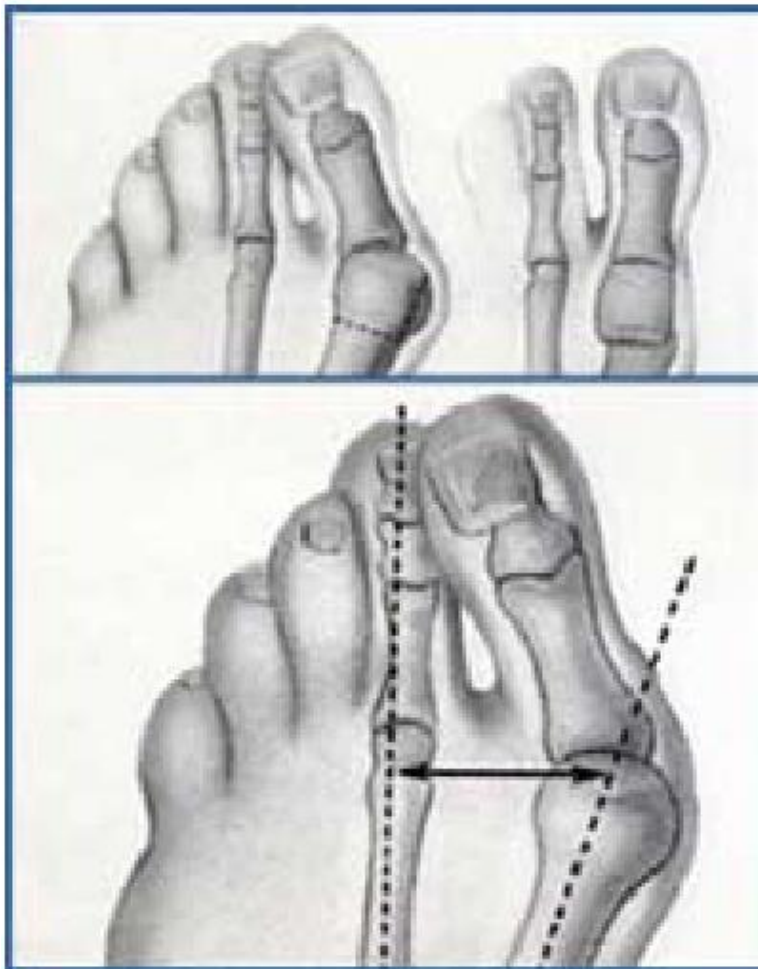
Bij de chevron osteotomie wordt de balans hersteld door het gewrichtsvlak van het eerste middenvoetsbeentje naar buiten te schuiven, zodat het draaipunt van het basisgewricht tussen de buig- en strekpezen komt te liggen.

Door gebruik te maken van een, stabiele, V-vormige zaagsnede is het mogelijk om de patiënt na de operatie met een postoperatieve schoen na te behandelen.

Deze schoen krijgt u te leen en u draagt deze de eerste 6 weken.

Proximale MetaTarsale I osteotomie

Als de hoek tussen de eerste twee middenvoetsbeentjes groter wordt dan ongeveer 15°, is het niet meer mogelijk om het gewrichtsvlak ver genoeg op te schuiven om de teen weer in balans te brengen. In dat geval is het mogelijk om het eerste middenvoetsbeentje aan de basis door te nemen om op die manier de hoek te verkleinen. Dit wordt gecombineerd met het inkorten van het gewrichtskapsel van het basisgewricht van de grote teen. Na de operatie mag de voet niet belast worden tot dat de zaagsnede is vastgegroeid. Dit duurt ongeveer 6 weken.



TarsoMetaTarsale I ArthroDese

Bij een toegenomen hoek tussen de middenvoetsbeentjes in combinatie met een verhoogde bewegelijkheid van het gewricht tussen middenvoet en het eerste middenvoetsbeentje (dit is vaak het geval bij platvoeten) kan het

basisgewricht van de grote teen in balans gebracht worden door het gewricht tussen middenvoet en middenvoetsbeentje na correctie vast te laten groeien.

Dit wordt gecombineerd met het inkorten van het kapsel van het basisgewricht. Na deze operatie mag de voet niet belast worden tot de botstukken zijn vergroeid.

Dit duurt ongeveer 6 weken.

Brandes

De operatie volgens Brandes is voor de oudere patiënt, waarbij het basisgewricht door slijtage is aangetast.

Bij deze operatie wordt een deel van het basiskootje verwijderd en wordt de stand hersteld door het kapsel te reven. Na de operatie is belasting weer mogelijk.

Een nadeel is dat de afzetkracht door de operatie afneemt.

MTP I arthrodesse

In het geval dat de bewegelijkheid van het basisgewricht van de grote teen zeer beperkt of door slijtage pijnlijk is, kan er voor gekozen worden om het basisgewricht van de grote teen vast te laten groeien. Hiertoe worden de gewrichtsvlakken van kraakbeen ontdaan en gefixeerd, zodat er nog enige afwikkelmogelijkheid over is.

De geopereerde voet mag vervolgens 6 tot 12 weken niet belast worden.

Het dragen van hakken is hierna niet goed meer mogelijk en vaak loopt men makkelijker op een confectieschoen met een stevige zool of met een aangepaste zool.

Akin

Indien de standafwijking niet in het basisgewricht van de grote teen maar in het zogenaamde interphalangeale gewricht (het gewrichtje tussen het voorlaatste en het basiskootje) is gelegen, kan de stand van de teen worden

gecorrigeerd door een klein wigje uit het basiskootje van de grote teen te zagen. Hierdoor komt de top van de teen recht te staan. Deze operatie kan ook in combinatie met een van de andere operaties worden uitgevoerd.

Vorbereiding op de afdeling

De verpleegkundige zet een pijl op het been dat geopereerd moet worden. Als de anesthesioloog dit afgesproken heeft, krijgt u één uur voor de operatie een slaapmiddel en pijnmedicatie

Op de operatieafdeling

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Korte tijd voor de operatie krijgt u een infuus. Dit is een slangetje dat de verpleegkundige inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prik. Het infuus is nodig om medicijnen en eventueel vloeistoffen te kunnen toedienen voor, tijdens en na de operatie. Voor de operatie krijgt u eenmalig antibiotica ter voorkoming van een infectie.

Daarna krijgt u de verdoving. De ingreep duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt uw voet verbonden met een drukverband en wordt u naar de uitslaapkamer gereden.

De verpleegkundige op de uitslaapkamer dient u goede pijnbestrijding toe en houdt uw ademhaling, polsslag, bloeddruk en het operatiegebied in de gaten.

Zodra de verdoving van de ruggenprik is uitgewerkt wordt het voeteneind van uw bed omhoog gezet, om zoveel mogelijk zwelling en daarmee ook toenemende pijnklachten te beperken.

Als het gevoel in de benen weer terugkomt (bij een ruggenprik) en alle controles goed zijn, mag u terug naar de afdeling. U mag dan weer wat eten en drinken.

De verpleegkundige bespreekt met u wanneer u met ontslag kan. Uw verblijf in het ziekenhuis na de operatie is meestal twee dagen.

In het geval dat het operatietype dit verlangt, krijgt u bij ontslag een speciale schoen mee naar huis, een zogenaamde Darco-schoen. Hierop kunt u via de hak lopen, echter u kunt niet uw voet afwikkelen. Zo wordt voorkomen dat u de geopereerde voet overbelast. Een heel enkele keer wordt er ook wel eens voor een loopgips gekozen, maar meestal

werkt een Darco-schoen goed.

Verder is ons advies om gedurende enkele dagen thuis nog met twee krukken te lopen, omdat u met de Darco-schoen het gevoel kunt hebben achterover te kantelen.

De verpleegkundige zal voor ontslag het infuus verwijderen en u de nodige instructies geven. Voor ontslag krijgt u eenmalig een bloedverdunnend middel tegen trombose toegediend.

Wat te doen bij.....?

Als u weer naar huis gaat, kan het zijn dat u last krijgt van:

- Uw voet is de eerste 48 uur verhoogd prikkelbaar. Dat wil zeggen dat de voet bij te intensief gebruik dik en/of warm kan worden en pijn kan gaan doen.
- Bij pijn neemt u de pijnstillers in die u voorgeschreven heeft gekregen van de arts. Het beste is om de pijnstillers evenredig verdeeld over de dag in te nemen.
- Het knellen van het gips, neemt u dan contact op met de afdeling of gipskamer.
- Hoofdpijnlachten als gevolg van de ruggenprik. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Bij ernstige klachten neemt u contact op met de afdeling waar u geopereerd bent.

Maakt u zich zorgen of krijgt u na ontslag koorts, waarbij de temperatuur hoger is dan 38,5 graden of als er sprake is van een nabloeding, neemt u contact op met het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.

Bij een **meerdaagse opname** geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u **tijdens kantooruren** (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u **buiten kantooruren** (16.30 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een **behandeling in dagopname** geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u **tijdens kantooruren** (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u **buiten kantooruren** (16.30 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Meer informatie

Meer informatie kunt u ook vinden op internet www.zorgvoorbeweging.nl.

Contact

Telefoon

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 5050. U krijgt dan een telefonist(e) aan de lijn. Vraagt u naar de betreffende afdeling of zorgverlener. De telefonist(e) verbindt u door.

Website

Op www.meandermedischcentrum.nl vindt u informatie over het ziekenhuis, behandelingen, onderzoeken en opname. Ook kunt u hier alle patiëntenfolders bekijken.

Heeft u nog vragen?

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw onderzoek/ behandeling, stelt u deze dan aan de specialist of degene die het onderzoek/ de behandeling uitvoert. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____?
2. _____?
3. _____?
4. _____?
5. _____?
6. _____?

25981_ort_hallux_valgus_dec2013