



Voorvoetcorrecties

Afdeling F2

01 Inhoud

Wat zijn voetaandoeningen?	4
Vorbereiding voor de ingreep	8
Over de ingreep	11
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	15
Wat laat je best thuis?	15
Verloop van de opnamedag	16
Verloop van de ingreep	17
Nazorg	17
Terug op de verpleegeenheid	17
Ontslag	18
Mogelijke complicaties	19
Veel gestelde vragen bij ontslag	20

02 Welkom

Je wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een correctieve operatie aan je voet. Wellicht roept deze ingreep bij jou toch wel wat vragen op.

Met deze brochure trachten we al een aantal vragen te beantwoorden. Je vindt hierin praktische informatie over de voet, de voorbereiding en het verloop van de operatie, het verblijf in het ziekenhuis, ontslag en nazorg.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om deze te stellen.

Wij wensen je alvast een aangenaam verblijf op onze afdeling en een voorspoedig herstel.

Het team van
verpleegeenheid F2

03

Wat zijn voetaandoeningen?

De meest voorkomende afwijkingen ter hoogte van de voorvoet zijn:

- Hallux valgus
- Hamerteen/klauwteen
- Hallux rigidus
- Tailor's BunionHallux valgus

Hallux betekent grote teen en **valgus** betekent stand van de teen naar binnen.

Dit ontstaat door laksiteit van de ligamenten, meestal bij vrouwen. Dit kan aangeboren (familiaal) zijn. Of ontstaat door te vaak nauwe schoenen te dragen. Mensen met platvoeten hebben ook vaker een hallux valgus.



Door het naar binnen komen van de grote teen is er irritatie en wrijving in de schoen en wordt aan de zijkant extra bot aangemaakt (= bunion of pijnlijke knobbel).

De afwijking van de grote teen wordt in het begin tegengehouden door de tweede teen. Na enige tijd wordt deze ook weggeduwd (naar boven of naar beneden) en gaan de tenen over elkaar kruisen.

De meest frequente klacht is een pijnlijke bunion of knobbel, omdat deze wrijft in de schoen. Gemakkelijk schoeisel vinden is dan ook niet evident.

Soms raakt het hele gewricht ontstoken, en treedt er zwelling en roodheid op.

Een hallux valgus is een progressieve misvorming en loopt over jaren. Toch zien we ook erg jonge mensen met een dergelijke misvorming. Het betreft dan veelal een familiale aandoening.



Hamerteen/klauwteen

Een **hamerteen/ klauwteen** is een gebogen stand van de teen, meestal de tweede of de derde teen, waardoor op termijn druk en wrijving ontstaat tegen het schoeisel.

Bij een hamerteen ontstaat de misvorming in het eerste teengewrichtje, bij een klauwteen meestal in de beide teengewrichtjes. Deze aandoening kan nog soepel zijn of reeds stijf.

Bij sommige voetvormen (holvoet) komt dit vaker voor.

Soms wordt de tweede teen in een hamerstand gedwongen door een forse hallux valgus en is correctie van de tweede teen niet voldoende, maar moet ook de dikke teen gecorrigeerd worden om de tweede teen plaats te geven.



De meeste patiënten hebben last aan de bovenzijde van de teen (wrijving en eelt), soms ook aan de onderzijde ter hoogte van de tip van de teen. Soms ontstaan er wondjes, en zelfs infectie van de gewrichtjes is mogelijk.

Een soepele hamerteen kan gecorrigeerd worden door middel van een steunzool of een orthese.

Een stijve hamerteen kan alleen chirurgisch behandeld worden.

Hallux rigidus

Een **hallux rigidus** is een pijnlijke artrose in de grote teen. Door slijtage van het kraakbeen ontstaat er vernauwing van het gewricht (= artrose). Dit geeft een pijnlijke bewegingsbeperking.

Aan de zijkant van het gewricht wordt soms been bijgemaakt zodat er een pijnlijke bunion of knobbel ontstaat. Bij hallux rigidus zit deze knobbel meestal bovenaan.



Sommige mensen hebben er regelmatig een ontsteking aan door de artrose.

De behandeling is in eerste instantie vaak conservatief, bijvoorbeeld: het dragen van brede schoenen, afrol onder de schoenen, een goede stevige zool ... Indien dit onvoldoende helpt, kan een operatie gepland worden.

Tailor's bunion

Tailor's Bunion is een knobbel aan de buitenzijde van de kleine teen. Deze is vaak pijnlijk en rood door wrijving in de schoen. Meestal heeft de patiënt een brede voet (spreidvoet).

Als behandeling kan gekozen worden voor brede schoenen, eventueel een steunzool of, indien dit faalt, voor een operatieve behandeling.



04 Voorbereiding voor de ingreep

Tijdens een consultatie bespreekt de orthopedist je voorvoetprobleem.

Tijdens het klinisch onderzoek wordt de voetvorm bekeken (platvoet - holvoet), hiervoor zal een eventuele behandeling worden opgezet (steunzolen).

Vervolgens wordt de afwijkende stand van de grote teen bekeken en de souplesse getest.

Aan de kleine tenen wordt nagegaan of ze een soepele of een stijve hamerteen vertonen, en of er wondjes aanwezig zijn.

Een RX-foto wordt genomen om een beter beeld te krijgen van de been-derige afwijking. Ook artrose kan aan het licht worden gebracht. Ondermeer aan de hand van dit beeld zal de operatietechniek bepaald worden.



Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname. Afhankelijk van het tijdstip van de operatie moet je wel of niet nuchter blijven.

De dienst vooropname

- Zal de geplande opname administratief volledig voorbereiden (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze, ...).
- Regelt een préoperatief consult bij de anesthesist, indien dit voor jou aangewezen is.
- Overloopt met jou een préoperatieve vragenlijst en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/ verpleegkundig/ sociaal ...) genoteerd en gebundeld.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist.

Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt zoals Sintrom, Marcoumar, Plavix, Xarelta, Marivan ... of regelmatig een aspirine, moet je dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie melden. Deze medicatie moet je 10 dagen vóór de ingreep stoppen. Dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. Overleg dit vooraf met je huisarts of je behandelende orthopedist. Vervangmedicatie (spuitje) kan worden voorgeschreven.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken.

05 Over de ingreep

Voor **hallux valgus** zijn er over het algemeen twee technieken om de scheefstand van het middenvoetsbeentje te corrigeren. Het middenvoetsbeentje wordt doorgezaagd en naar binnen geplaatst.

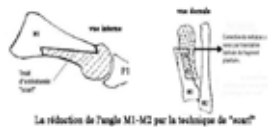
Chevron-osteotomie

Er wordt een pin geplaatst om de correctie te behouden. Na zes weken zal de pin op de consultatie verwijderd worden.

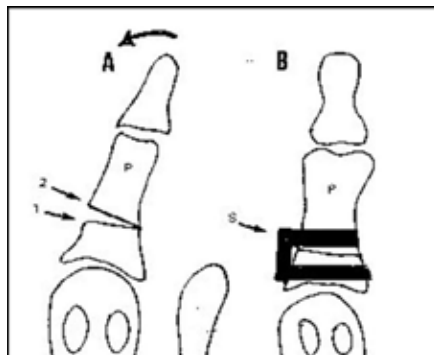


Scarf-osteotomie

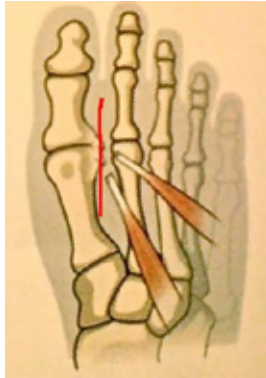
Er worden 2 schroefjes geplaatst die in de voet mogen blijven zitten.



Meestal wordt een bijkomende correctie aan de basis van de grote teen uitgevoerd. Hierover komt een kram of een nietje te zitten. Dit materiaal dient evenmin verwijderd te worden.



Sommige patiënten zullen een bijkomend litteken aan de grote teen hebben. Via deze weg worden de spieren, die een deel van de misvorming veroorzaken, losgemaakt.



Bij **hamertenen** of **klawtunen** wordt het pijnlijk gewrichtje verwijderd. De teen wordt rechtgezet en meestal wordt een pinnetje geplaatst dat 6 weken ter plaatse zal blijven.



Voor **hallux rigidus** kan enkel nog een vast-zet-operatie of arthrodese worden voorgesteld. Het gewricht wordt schoongemaakt waarna het tegen elkaar wordt vastgezet.

Meestal gebeurt dit door middel van pinnen, soms wordt een plaatje met schroefjes gebruikt. De pinnen worden na 6 à 8 weken op de consultatie verwijderd, het plaatje mag blijven zitten.



Bij een **Taylor's bunion** of knobbel aan de zijkant van de kleine teen, wordt het middenvoetsbeentje doorgezaagd, naar binnen verplaatst en de knobbel wordt weggeschaafd. Meestal wordt een schroefje, soms een pinnetje, geplaatst.



06 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Opnamebericht
- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/ of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- In geval van overnachting: toiletgerief en nachtkledij
- Eventueel krukken, of na advies van de kinesitherapeut een looprekje
- Je thuismedicatie in de originele verpakking
- Het mapje van de vooropname

07 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er je naar verpleegeenheid F2 verwijzen. De verpleegeenheid bevindt zich in blok F, op de tweede verdieping (paarse kleur volgen).

De dag van de operatie moet je nuchter zijn, dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken, noch roken. Indien de ingreep in de namiddag plaatsvindt, dan mag je tot 8 uur 's ochtends nog een licht ontbijt nuttigen (op advies van de anesthesist).

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je een identificatie-armbandje om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Dit moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De voet wordt gewassen in een voetbad met HAC, en dit gedurende 15 minuten (indien nodig zal de voet geschoren worden).
- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- Je kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.
- Tijdens de operatie mag je geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen.
- Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend orthopedist.

09 Verloop van de ingreep

In het operatiekwartier moet je wellicht nog even wachten voor je naar de operatiezaal wordt gebracht. De operatie begint zodra de anesthesist je via een infuus de algemene verdoving heeft toegediend.

Afhankelijk van het soort ingreep, zal deze één à twee uur duren.

Tijdens, en soms ook na de ingreep, krijg je antibiotica toegediend. Het is dus uiterst belangrijk om eventuele allergieën tijdig te melden.

Wanneer de ingreep achter de rug is, zal je nog een tweetal uur in de recovery (= uitslaapkamer) verblijven.

Tijdens de operatie zal een gipsspalk worden aangebracht.

10 Nazorg

Na de operatie word je naar de recovery gebracht waar je gedurende een tijdje intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Als deze controles goed zijn, mag je terug naar de verpleegeenheid.

11 Terug op de verpleegeenheid

Het is niet ongewoon dat er misselijkheid of braken optreedt na de ingreep. Gelieve dit wel zo snel mogelijk te melden aan de verpleegkundige.

Er zal gezorgd worden voor de nodige pijnstilling via het infuus. Langs dit infuus krijg je ook vocht toegediend. De dag na de ingreep wordt het infuus verwijderd.

Enkele uren na de ingreep zal het aanwezige gips worden open geknipt om spanning te vermijden. Onder het gips zit een corrigerend verband dat

de behandelend orthopedist na de ingreep heeft aangelegd. Dit verband blijft dicht en wordt niet vervangen. Het is normaal dat dit verband wat doorbloed kan zijn.

Bij pijn verwittig je de verpleegkundige, deze zal nagaan of het verband niet te strak zit, of het gips niet knelt, ...

De dag na de ingreep krijg je een spuitje in de buik om trombose en flebitis te voorkomen, dit gedurende een periode van 2 weken.

12 Ontslag

In principe mag je de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. Maar indien je nog misselijk bent en/of erg veel pijn hebt, dan wordt het ontslag herbekeken met de behandelend orthopedist.

De behandelend orthopedist brengt je nog een bezoek vooraleer je naar huis keert, om eventuele vragen te beantwoorden of om documenten in te vullen (verzekering, ziekenfonds, werkgever ...).

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- ontslagbrief voor je huisarts;
- voorschrift voor de thuisverpleging;
- voorschrift voor de apotheker;
- controleafspraak bij je behandelend orthopedist;
- documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij ... (indien nodig);
- verpleegkundig ontslagformulier waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan;
- er wordt geen medicatie meegegeven.

Na je ontslag zal je telefonisch gecontacteerd worden om je opname en ontslag te overlopen, dit in het kader van kwaliteitscontrole.

13 Mogelijke complicaties

Flebitis / trombose

Een pijnlijk gespannen onderbeen, hiervoor krijg je preventief spuitjes, doch deze complicatie kan nog steeds optreden.

Wondinfectie

Het onderste verband wordt dichtgelaten, bij abnormale pijn of een vreemde geur mag het verband toch geopend worden door de huisarts of door je behandelde orthopedist.

Pininfectie

Deze infectie is meestal oppervlakkig en er is dus geen reden tot paniek. Vaak is dit probleem op te lossen met een goede wondzorg, eventueel is antibiotica aangewezen. Soms moet de pin vroegtijdig verwijderd worden.

Spannende gips

Meestal wordt het gips opengeknipt na de operatie. Bij abnormale pijn laat je toch best controleren of alles goed los zit.

- De thuisverpleegkundige zal je dagelijks een spuitje toedienen om trombose te voorkomen, en dit gedurende 14 dagen (zolang de gipsimmobilisatie duurt).
- De gipsspalk dient 14 dagen ter plaatse te blijven en je mag niet steunen op het gips. Bij het lopen zal je krukken of een looprekje moeten gebruiken. Deze kan je verkrijgen bij je mutualiteit, het Rode Kruis, de thuiszorgwinkel ...
- Het is belangrijk om de voet zo veel mogelijk in hoogstand te leggen en regelmatig ijs aan te brengen op de voet om zwelling en pijn tegen te gaan.
- De wonde dient niet verzorgd te worden. Het corrigerend verband blijft best dicht. Als je ongerust bent over een knellend verband of je merkt een vreemde geur op, dan mag je het verband laten verwijderen door de huisarts of de behandelend orthopedist.
- Na 14 dagen worden de hechtingen en het gips verwijderd, en krijg je een loopzool (aangepaste schoen) of een loopgips die je nog een vier-tal weken zal moeten dragen. Met deze schoen wordt enkel gesteund op de hiel, waardoor de voorvoet ontlast blijft.
- Na 6 weken wordt een RX-foto van de voet gemaakt. Eventuele aanwezige pinnen worden op de consultatie verwijderd.
- Na de consultatie op 6 weken moet je dagelijks wisselbaden nemen om de doorbloeding te stimuleren: afwisselend in warm en koud water zitten, gedurende een tiental minuten, tweemaal per dag. Op deze manier wordt de doorbloeding van de voet gestimuleerd en wordt de zwelling verminderd.
- Ook krijg je een elastisch verband om zwelling tegen te gaan. Zwelling van de voet kan tot drie à vier maanden aanwezig blijven.
- Soms moet na een aantal weken ook een steunzool voorgeschreven worden om de correctie van de dikke teen te beschermen en te behouden.

A series of 20 horizontal dotted lines for handwriting practice.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling F2

tel.: 011 69 98 10

secr. orthopedie dr. Moermans/ dr. Garcia Barrado

tel.: 011 32 42 86



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be