

Welkom

Geachte patiënt
Geachte familie

U wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor een correctieve operatie aan uw voet. Wellicht roept deze ingreep bij u en uw familieleden toch wel wat vragen op.

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

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelende orthopedist of met de verpleegkundigen van verpleegeenheid F1.

Wij wensen u alvast een aangenaam verblijf op onze verpleegeenheid en een voorspoedig herstel.

Het team van verpleegeenheid F1

Inhoud

Welkom	1
Algemene info over de voetaandoening	3
▪ Hallux valgus	3
▪ Hammerteen/klauwteen	4
▪ Hallux rigidus	5
▪ Tailor's bunion	6
Vorbereiding op de operatie	7
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	12
Wat laat u best thuis?	12
Verloop van de opnamedag	13
De ingreep zelf	14
Na de operatie	14
Terug op de verpleegeenheid	15
Ontslag	16
Veelgestelde vragen bij ontslag	18

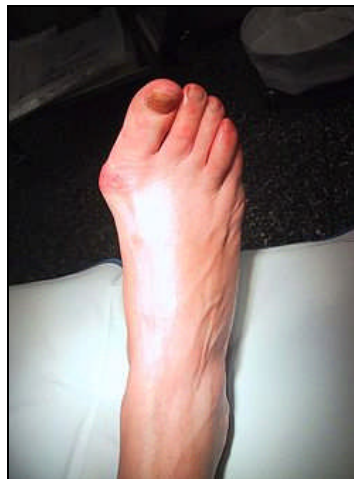
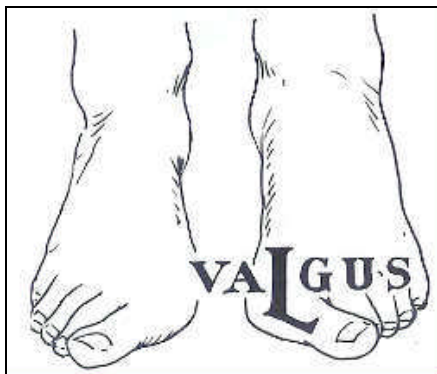
Algemene info over de voetaandoening

De meest voorkomende afwijkingen ter hoogte van de voorvoet zijn:

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

1. Hallux valgus

Hallux (= grote teen) valgus (= stand van de teen naar binnen). Dit gebeurt 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 elkaar overkruisen.

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



2. 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 teen-gewrichtje, 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.

3. 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.

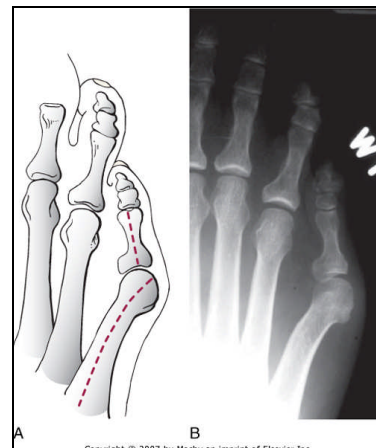
De behandeling is in eerste instantie vaak conservatief, bijvoorbeeld: het dragen van brede schoenen, afrol onder de schoenen, een goede stevige zool ...

Indien dit onvoldoende helpt, kan een operatie gepland worden.

4. 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.



Vorbereiding op de operatie

Tijdens de consultatie wordt uw specifiek voorvoetprobleem (de misvorming en de klachten) met uw orthopedist besproken.

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

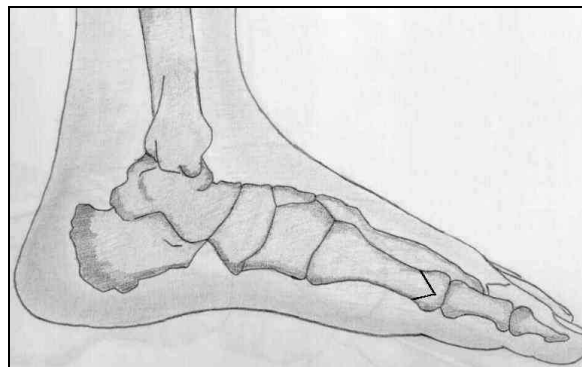
Een RX-foto wordt genomen om een beter beeld te krijgen van de beenderige afwijking. Ook artrose kan aan het licht worden gebracht. Ondermeer aan de hand van dit beeld zal de operatietechniek bepaald worden.



Voor **hallux valgus** zijn er over het algemeen 2 technieken om de scheefstand van het middenvoetsbeentje te corrigeren. Het middenvoetsbeentje wordt doorgezaagd en naar binnen geplaatst.

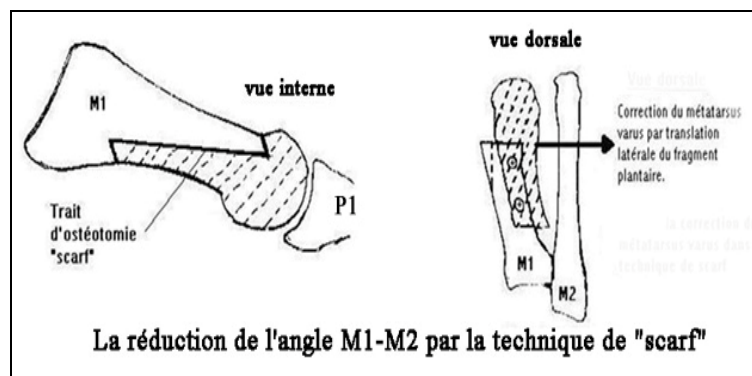
Chevron-osteotomie

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

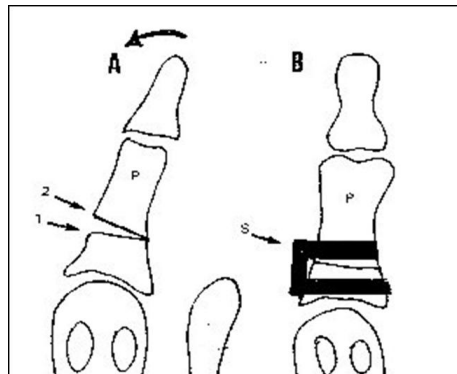


Scarf-osteotomie

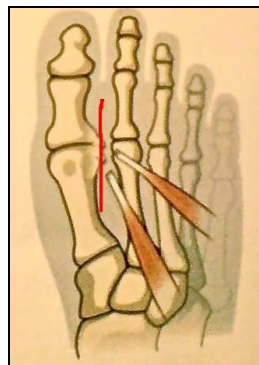
Er worden 2 schroefjes geplaatst die in de voet mogen blijven zitten.



Meestal wordt nog 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 nog een bijkomend litteken aan de grote teen hebben. Via deze weg worden de spieren, die een deel van de misvorming veroorzaken, losgemaakt.



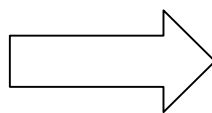
Bij **hamertenen of klauwtenen** wordt het pijnlijk gewrichtje verwijderd. De teen wordt rechtgezet en meestal wordt een pinnetje geplaatst dat 6 weken ter plaatse zal blijven.



Voor **hallux rigidus** kan enkel nog een vast-zet-operatie of arthrodesse worden voorgesteld. Het gewricht wordt schoon-gemaakt 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.



Afhankelijk van uw leeftijd en medische voorgeschiedenis dienen er preoperatieve onderzoeken te gebeuren. Deze

kunnen plaatsvinden bij de dienst vooropname van het Sint-Trudo Ziekenhuis, of bij uw huisarts.

Wanneer u **medicatie** gebruikt die de **bloedstolling** beïnvloedt zoals Sintrom, Marcoumar, Plavix ... dan moet u hier 10 dagen vóór de ingreep mee stoppen dit om bloedverlies tijdens de ingreep zoveel mogelijk te beperken. Overleg dit vooraf met uw huisarts of uw behandelende orthopedist. Vervangmedicatie (spuitjes) kunnen worden voorgeschreven.

Er wordt een datum vastgelegd voor de ingreep.

Afhankelijk van het tijdstip van de operatie dient u wel/niet nuchter te blijven.

Het uur waarop u zich dient aan te bieden in het ziekenhuis zal u eveneens worden meegedeeld.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart en S.I.S.-kaart voor de inschrijving bij de opname
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor uw werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta ...
- Eventueel krukken, of na advies van de kinesitherapeut eventueel een looprekje
- **Uw thuismedicatie in de originele verpakking**
- Blauwe mapje van de vooropname

Wat laat u best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie zal de onthaalmedewerk(st)er u naar verpleegeenheid F1 begeleiden. De verpleegeenheid bevindt zich in blok F, op de eerste verdieping (paarse kleur volgen).

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

Wanneer u op de verpleegeenheid aankomt, krijgt u een identificatiearmbandje om met uw naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Dit dient u gedurende uw volledige verblijf te dragen.

Vóór u 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.
- Uw kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen.
- Tijdens de operatie mag u geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen.
- Ook nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Één uur voor de operatie krijgt u een kalmeermiddel.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelende orthopedist.

De ingreep zelf

U zal onder algemene narcose worden gebracht door de anesthesist. De ingreep zal één à twee uur duren, afhankelijk van het soort ingreep.

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

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

Tijdens de operatie zal een gipsspalk worden aangebracht.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de recovery gebracht waar u gedurende een tijdje intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. Als deze controles goed zijn, mag u terug naar de verpleeg-eenheid.

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 tevens gezorgd worden voor pijnstilling via het infuus. Langs dit infuus krijgt u ook vocht toegediend. De dag na de ingreep wordt het infuus verwijderd.

Enkele uren na de ingreep zal het aanwezige gips worden opengeknipt om spanning te vermijden. Onder het gips zit een corrigerend verband dat de behandelende 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 dient u de verpleegkundige te verwittigen, deze zal nagaan of het verband niet te strak zit, of het gips niet knelt ...

U krijgt 's avonds een spuitje in de buik om trombose en flebitis te voorkomen. Deze spuitjes zullen gedurende 2 weken toegediend worden.

Ontslag

In principe mag u de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. Indien u misselijk bent en/of nog erg veel pijn heeft, dan wordt het ontslag herbekeken met de behandelende orthopedist.

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

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

- ontslagbrief voor uw huisarts
- voorschrift voor de thuisverpleging
- voorschrift voor de apotheker
- afspraak voor controle bij uw behandelende orthopedist
- eventueel documenten m.b.t. werkgever, mutualiteit, verzekeringsmaatschappij ...
- verpleegkundige ontslagbrief waarop de medicatie en de nodige richtlijnen genoteerd staan
- er wordt geen medicatie meegegeven

In het kader van kwaliteitscontrole wordt u na ontslag telefonisch gecontacteerd om opname en ontslag te overlopen. Indien u dit niet wenst, kunt u dit weigeren.

Mogelijke complicaties:

- Flebitis / trombose:
een pijnlijk gespannen onderbeen, hiervoor krijgt u 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 uw 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 dient de pin vroegtijdig verwijderd te worden.

- Spannende gips:
meestal wordt het gips opengeknipt na de operatie. Bij abnormale pijn toch best laten controleren of alles goed los zit.

Bij problemen:

Contacteer in eerste instantie uw huisarts.

Indien de huisarts u doorverwijst of niet bereikbaar is, kunt u contact opnemen met:

- verpleegeenheid F1, op het nummer 011 69 98 00
- het secretariaat orthopedie, op het nummer 011 69 94 50 of 011 69 94 59

Veel gestelde vragen bij ontslag

De thuisverpleegkundige zal u 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 u mag niet steunen op het gips. Bij het lopen zal u moeten gebruikmaken van krukken of een looprekje. Deze kunt u verkrijgen bij uw 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 u ongerust bent over een knellend verband of u een vreemde geur opmerkt, dan mag u het verband laten verwijderen door de huisarts of de behandelende orthopedist.

Na 14 dagen worden de hechtingen en het gips verwijderd, en krijgt u een loopzool (aangepaste schoen) of een loopgips die u nog een viertal 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 dient u dagelijks wisselbaden te 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 vermindert de zwelling.

Ook krijgt u een elastisch verband om zwelling tegen te gaan. Zwelling van de voet kan tot drie à vier maanden aanwezig blijven. Soms dient na een aantal weken ook een steunzool voorgeschreven te worden om de correctie van de dikke teen te beschermen en te behouden.

