

## *PATIËNTENINFO*

# HALLUX VALGUS

BEHANDELING DOOR MIDDEL VAN  
EEN ARTHRODESE

# INHOUD

---

|   |    |
|---|----|
| <b>INLEIDING</b> .....  | 3  |
| <b>WAT IS EEN HALLUX VALGUS?</b> .....                              | 4  |
| <b>WAAROM MOET U EEN HALLUX VALGUS LATEN OPEREREN?</b> .....        | 5  |
| <b>VOORBEREIDING OP DE OPERATIE</b> .....                           | 6  |
| <b>PREOPERATIEVE RAADPLEGING (E 215)</b> .....                      | 6  |
| <b>OPNAMEDIENST</b> .....   | 6  |
| <b>OPNAME EN VERBLIJF OP DE VERPLEEGAFDELING</b> .....              | 7  |
| <b>WAT MOET U MEEBRENGEN NAAR HET ZIEKENHUIS?</b> .....             | 7  |
| <b>WAT BRENGT U BEST NIET MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?</b> .....        | 8  |
| <b>DE VERDOVING</b> .....   | 8  |
| <b>SOORTEN VERDOVING VOOR EEN VOETOPERATIE</b> .....                | 9  |
| <b>VERLOOP VAN DE OPERATIE</b> .....                                | 12 |
| <b>MOGELIJKE COMPLICATIES</b> .....                                 | 13 |
| <b>ONTSLAG</b> .....  | 14 |
| <b>HERSTEL</b> .....  | 15 |
| <b>HOE MOET U EEN STEUNKOUS DRAGEN?</b> .....                       | 16 |
| <b>HOE MOET U DE WISSELBADEN NEMEN?</b> .....                       | 16 |
| <b>RAADGEVINGEN BIJ HET DRAGEN VAN EEN GIPSVERBAND</b> .....        | 17 |
| <b>WANNEER MOET U UW HUISARTS OF HET ZIEKENHUIS VERWITTIGEN?</b> .. | 17 |
| <b>PRAKTISCHE GEGEVENS</b> .....                                    | 18 |

# INLEIDING

---

Welkom op de dienst Orthopedie. U wordt binnenkort opgenomen in UZ Leuven, campus Pellenberg voor een behandeling aan de grote teen. Deze brochure geeft u meer informatie over de operatie en geeft u enkele tips voor een goed herstel.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet ze te stellen aan uw behandelende arts, de podoloog of een verpleegkundige.

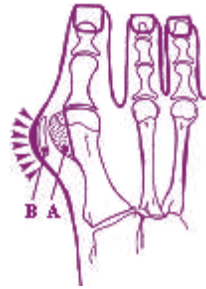
De dienst Orthopedie  
Tel. 016 33 88 25  
Campus Pellenberg

## WAT IS EEN HALLUX VALGUS?

---

Hallux valgus is een scheefstand van de grote teen. Aan de basis van de grote teen ontstaat een knobbel. De grootte van de knobbel wordt zowel bepaald door de mate waarin het bot uitsteekt, als door het zwellen van de geïrriteerde weke delen rond de knobbel.

In de meeste gevallen kan het dragen van goede schoenen (met eventueel steunzolen) meer comfort bieden.



## WAAROM MOET U EEN HALLUX VALGUS LATEN OPEREREN?

---

Een hallux valgus kan verschillende klachten veroorzaken, zoals eelt, blaren en wonden op de knobbel door druk en wrijving in de schoen. Andere klachten zijn pijn en eeltvorming op de bal van de voet, het ingroeien van de grote teennagel en afwijkingen van de kleine tenen. Als deze klachten niet verholpen kunnen worden met conservatieve behandelingen zoals schoenen en steunzolen, wordt meestal beslist om tot een operatie over te gaan.

# VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

## PREOPERATIEVE RAADPLEGING (E 215)

Ter voorbereiding op uw ingreep komt u langs bij de preoperatieve raadpleging anesthesiologie in campus Pellenberg. Dit is een gecombineerde raadpleging anesthesie/ orthopedie. U gaat langs bij verschillende mensen:

- een verpleegkundige zal u informatie geven over het verloop van uw opname, uw kamerkeuze, de eventuele nood aan een hersteloord enzovoort.
- een anesthesist zal de verschillende verdovingstechnieken toelichten. Hij bepaalt ook welke onderzoeken noodzakelijk zijn om uw ingreep veilig te laten verlopen, bijvoorbeeld een electrocardiogram, bloedname, RX thorax enzovoort. U krijgt ook informatie over het al dan niet doornemen van medicatie na de ingreep.

Zo nodig bespreekt de orthopeed nogmaals de ingreep met u en vraagt hij eventueel bijkomende radiografieën aan.

Tot slot wordt een voetscan (evaluatie van het stappen) uitgevoerd.

## OPNAMEDIENST

In afwachting van de operatie komt u op een wachtlijst. De opnamedienst regelt de planning van de patiënten en probeert de wachttijden zo kort mogelijk te houden. De planning kan eventueel ook aangepast worden volgens uw noden.

De (voorlopig voorbehouden) datum van de operatie wordt u meege-deeld door de opnamedienst. De definitieve datum wordt pas vier weken voor de ingreep bevestigd. Verwittig tijdig als:

- de datum niet past voor u
- uw kamerkeuze wijzigt
- als u ziek bent of uw medische toestand gewijzigd is sinds de preoperatieve raadpleging

- als u wondjes of een schimmelinfectie hebt aan het te opereren lidmaat.

## OPNAME EN VERBLIJF OP DE VERPLEEGAFDELING

Voor een hallux valgus operatie moet u drie dagen en twee nachten in het ziekenhuis blijven. Afhankelijk van uw herstel na de operatie, kan deze opnameduur gewijzigd worden. U zult vooral verblijven op eenheid 213, het weekhospitaal.

## WAT MOET U MEEBRENGEN NAAR HET ZIEKENHUIS?

- Identiteitskaart
- SIS-kaart en ziekenboekje
- Bloedgroepkaart
- Alle medicatie die u normaal thuis inneemt.
- Gemakkelijk zittende kledij.
- Krukken
- Eventueel wat literatuur, mp3-speler, enzovoort.
- In te vullen attesten: werk, verzekering, mutualiteit enzovoort (voor laattijdige aanvragen zullen u dossierkosten aangerekend worden).
- Operatiekaartje

## WAT BRENGT U BEST NIET MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- Waardevolle voorwerpen
- Geld, juwelen, gsm

U wordt meestal opgenomen op de dag van de operatie. Het is belangrijk dat u op de dag van de operatie nuchter bent. Vanaf middernacht mag u dus niet meer gegeten, gedronken of gerookt hebben.

U meldt zich aan op het afgesproken tijdstip aan de dienst Inschrijvingen.

Daar wordt u ingeschreven en naar de afdeling begeleid.

Het is belangrijk dat u op tijd komt. Als u zich niet aan het afgesproken uur van opname houdt, zal men de ingreep eventueel moeten uitstellen. Hou daarom rekening met de verkeersdrukte. Als u ziek bent of koorts hebt tot 48 uur voor de opname, moet u zo snel mogelijk de opnamedienst of eenheid 213 verwittigen.

Op de afdeling zal de verpleegkundige u naar uw kamer brengen en u de nodige uitleg geven. Eventueel worden nog enkele ontbrekende onderzoeken uitgevoerd.

## DE VERDOVING

De operatie kan onder algemene of loco-regionale verdoving gebeuren. De keuze van verdoving gebeurt in overleg met de anesthesist tijdens de preoperatieve raadpleging op de dienst ambulante zorg.

Voor u naar het operatiekwartier vertrekt, moet u een operatiehemd aandoen. Men zal u vragen om eventuele tandprothesen, lenzen of bril, juwelen en piercings te verwijderen. U krijgt nog een voetbadje en indien nodig zal de operatiestreek geschoren worden.

Volgens het voorschrift van de anesthesist, krijgt u een tabletje om uw onrust te verminderen.

Daarna wordt u naar de operatiezaal gebracht, waar de anesthesist u de gekozen verdoving toedient.

## SOORTEN VERDOVING VOOR EEN VOETOPERATIE

Voor elke vorm van anesthesie wordt er een infuus aangebracht. Dit gebeurt meestal op de handrug, maar het infuus kan ook aangebracht worden in de onderarm of elleboogplooï. Omdat u al enkele uren niet meer gegeten en gedronken hebt, wordt op deze manier vloeistof toegediend en kan de anesthesist u andere geneesmiddelen, zoals antibiotica, toedienen.

### Algemene anesthesie

Bij een algemene anesthesie spuit de anesthesist via uw infuus een slaapmiddel in. Ondertussen wordt een masker met zuivere zuurstof boven uw mond gehouden en zal de anesthesist u vragen om enkele keren diep in en uit te ademen.

Na het inspuiten van deze medicatie zult u snel het bewustzijn verliezen. Bij een algemene anesthesie spuit de anesthesist naast een slaapmiddel ook een pijnstillert en in sommige gevallen een spierontspannend middel in.

Wanneer u onder narcose zelf stopt met ademen, neemt de anesthesist deze ademhalingsfunctie van u over. Hij zal via het masker zuurstof en anesthesiegassen in de longen blazen. Uw anesthesist zal, afhankelijk van het type ingreep kiezen tussen verschillende methodes om uw ademhaling te verzekeren:

- met een masker.
- met een buisje (het larynxmasker) dat in de keel geplaatst wordt en aangeschakeld wordt aan een beademingsapparaat dat de zuurstof en de lucht in uw luchtpijp blaast.
- met een buisje (een tube) dat in de luchtpijp geplaatst wordt en aangeschakeld wordt aan een beademingsapparaat dat de zuurstof en lucht in uw luchtpijp blaast.

Zoals bij elke ingreep kunnen zich een aantal problemen voordoen: een verlaagde bloeddruk, ritmestoornissen, hartinfarct, een allergische reactie op medicatie, maligne hyperthermie, pijn, tandbeschadiging, een verlengd verslappend gevoel, concentratiestoornissen na de operatie enzovoort.

Voor de pijn na de operatie kan men u medicatie toedienen via het infuus of door een injectie in de bilspier.

### **Popliteaal block**

Deze techniek wordt toegepast bij bepaalde ingrepen van de voorvoet. Het is belangrijk dat het block op voorhand wordt angeprikt. De verdoving werkt meestal pas na 30 à 40 minuten. Daarom wordt het block geprikt in de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier en is het mogelijk dat u nog enige tijd moet wachten tot u aan de beurt bent. De anesthesist zal u eventueel een prik geven aan de voorkant van de knie, nadat deze ontsmet werd. De prik duurt ongeveer 30 seconden en kan vrij pijnlijk zijn. Daarna moet u zich op de buik of op de zij draaien. De verpleegkundige en de anesthesist zullen u daarbij helpen.

Na de ontsmetting en plaatselijke verdoving van de huid, gaat men met een naald op zoek naar de zenuwen die de voet innervieren. U zult deze naald voelen bewegen onder de huid. Dit is meestal niet pijnlijk. De zenuwen worden opgespoord met elektrische schokjes waardoor de voet beweegt. Dit is op zich niet pijnlijk, maar kan een onaangenaam gevoel geven. Na het inspuiten van de verdovingsmiddelen, kunt u terug op de rug gaan liggen.

Deze techniek duurt ongeveer tien minuten. In sommige gevallen zal men u voorstellen om in de nabijheid van de zenuwen een buisje achter te laten. Langs dit buisje kunnen de verdovingsmiddelen de volgende dagen toegediend worden.

Als u wilt, kan een licht slaapmiddel toegediend worden, waardoor u wat slaapt en zich vooral comfortabel voelt.

Zoals bij elke ingreep kunnen zich een aantal problemen voordoen: een verlaagde bloeddruk, infectie ter hoogte van de punctieplaats, zenuwbeschadiging door de naald, allergie op de ontsmettings- of verdovingsmiddelen, het inspuiten van het verdovingsproduct in de bloedbaan met een toxische reactie tot gevolg enzovoort.

## VERLOOP VAN DE OPERATIE

---

Er bestaan meer dan honderd verschillende technieken om een hallux valgus te opereren.

Uw specialist heeft gekozen voor een arthrodese van het MTPI-gewricht. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd wanneer het basisgewricht van de grote teen een uitgesproken scheefstand heeft en/of tekens van slijtage vertoont.

De chirurg houdt rekening met de leeftijd, het gewicht, de activiteiten en de verlangens van de patiënt. Tijdens de operatie wordt de pijnlijke knobbel weggehaald en worden de gewrichtsvlakken van de teen bijgewerkt. Daarna wordt het gewricht vastgezet met een plaat en schroefjes of door schroeven alleen. Tenslotte worden het kapsel en de huid gesloten met draad en wordt er een drukverband en een kurkenspalk aangebracht om de wonde te beschermen.

Na de ingreep verblijft u nog een tijdje in de ontwaakzaal. Van zodra u goed wakker bent en de pijn onder controle is, zult u terug naar uw afdeling worden gebracht en zullen richtlijnen gegeven worden in verband met eten, drinken, het innemen van medicatie.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

---

Na de operatie is het mogelijk dat de arthrodese vertraagd of niet vastgroeit. Dit komt vooral voor bij mensen die roken.

Daarnaast kan er een oppervlakkige of dieper liggende wondinfectie optreden. Soms groeit de wonde ook trager dicht.

## ONTSLAG

De verantwoordelijke chirurg zal uw exacte vertrekdatum bepalen. U krijgt de nodige richtlijnen mee voor onder andere pijnbehandeling, hoogstand van de voet, ijsapplicaties, controle afspraak, verslag voor de huisarts en voorschriften voor medicatie en thuisverpleging.

Omdat u slechts voor een korte periode zult verblijven in het ziekenhuis, is het belangrijk dat u al vóór uw opname een aantal voorzieningen treft voor thuiszorg, thuisverpleging, hulpmiddelen, transport naar huis, eventuele noodzaak voor hersteloorden enzovoort.

Als u na uw ontslag uit het ziekenhuis enige problemen ondervindt, kunt u altijd contact opnemen met uw huisarts, met de verpleegafdeling of telefoneren naar campus Pellenberg, tel. 016 33 22 11. U vraagt dan naar de assistent orthopedie van wacht als u problemen met de operatiestreek hebt. Als u problemen hebt met de verdoving, vraagt u naar de anesthesist van wacht.

## HERSTEL

Uw arts zal u post-operatieve medicatie tegen de pijn voorschrijven.

De eerste twee à drie dagen na de operatie moet u uw voet zoveel mogelijk omhoog houden en ijs aanbrengen om het zwellen van de voet tegen te gaan. Het verband dat tijdens de operatie werd aangelegd, mag twee weken gesloten blijven, tot u op controle komt.

De eerste twee weken mag u niet steunen op uw voet, ook dan houdt u de voet best zo veel mogelijk omhoog en brengt u twee à drie keer per dag ijs aan.

Na ongeveer twee weken, komt u op controle en worden de hechtingsdraden verwijderd. U krijgt daarna geen kurkenspalk meer, maar een schoentje in gips waar u uw voet geleidelijk meer op kunt belasten.



Zes weken na de operatie moet u opnieuw op controle komen en wordt het gips verwijderd. Er wordt ook een radiografie genomen om te kijken of de botstructuren goed aan elkaar gegroeid zijn.

Voor het verder herstel draagt u een steunkous, brengt u regelmatig een ijszakje aan en last u geregeld rustpauzes in. Om de bloedcirculatie in de voeten te stimuleren, neemt u tweemaal per dag een wisselbadje.

Tien weken, zes maanden, een en twee jaar na de operatie, komt u opnieuw op controle.



## HOE MOET U EEN STEUNKOUS DRAGEN?

- Na het verwijderen van het gips, draagt u de steunkous eerst dubbel en daarna eventueel enkel.
- U doet de steunkous best aan vóór u opstaat.
- De dubbele tubigrip doet u aan zoals de verpleegkundige u toonde op de raadpleging. Het voetstuk en het onderste deel van het onderbeen worden best altijd dubbel gedragen. Draag ze vanaf de teenbasis tot over de kuit.  
In een latere fase, na drie à vier weken, kan deze steunkous enkel worden gedragen.
- 's Avonds, bij het slapengaan, moet u de kous zeker uitdoen.

## HOE MOET U DE WISSELBADEN NEMEN?

- Tweemaal per dag en dit telkens gedurende tien minuten (maximum vijftien minuten).
- Gebruik twee bakjes (ongeveer zes liter), vul een bakje met warm water en een bakje met koud water. Zorg ervoor dat ook uw enkels mee in het water zitten.
- Wissel om de twee minuten van badje. Start met het warme water, eindig bij voorkeur met het koude badje.
- Oefen met de voet door in elk bakje een spons of een dik washandje te leggen en probeer dit met de tenen te grijpen. Ondertussen beweeg je de voet ter hoogte van de enkel op en neer en maak je draaibewegingen zowel in de richting van de klok als omgekeerd.

## RAADGEVINGEN BIJ HET DRAGEN VAN EEN GIPSVERBAND

Om de uitgevoerde arthrodeese te beschermen, wordt een gipsverband aangelegd.

Wanneer de voet teveel blijft zwellen, kunnen onder dit strakke verband erge letsels aan de huid, spieren, zenuwen en bloedvaten optreden.

Om moeilijkheden te vermijden en om ervoor te zorgen dat u zo weinig mogelijk hinder ondervindt van uw gipsverband, kunt u volgende tips best opvolgen:

- De eerste dagen na het aanleggen van het gipsverband, is het aangera- den om uw gips in hoogstand te plaatsen.
- Als u jeuk hebt, mag u geen scherp of puntig voorwerp tussen uw huid en de gips steken. Dit kan wonden veroorzaken. Gebruik ook geen talkpoeder.  
Jeuk kan wel behandeld worden door warme (geen hete) lucht tussen de huid en het gipsverband te blazen. U kunt hiervoor bijvoorbeeld een haardroger gebruiken.
- Vermijd alle contact met water.

## GA ONMIDDELIJK NAAR UW HUISARTS OF HET ZIEKENHUIS ALS:

- de pijn toeneemt.
- de zwelling van uw tenen toeneemt en uw huid blauw of wit wordt.
- u gevoelsstoornissen hebt in uw tenen, bijvoorbeeld een slapend gevoel of tintelingen.
- uw gips slecht ruikt.



---

© 2006 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

#### Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

#### Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. 016 34 49 00

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)



juni 2006