



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

Informatiebrochure

Hallux Valgus operatie

I Wat moet u weten bij een Hallux Valgus operatie

Wat is een Hallux Valgus?

Hallux is de medische term voor grote teen en valgus staat voor een standafwijking naar buiten. Hallux valgus staat dus voor een grote teen die naar buiten staat. Door de standafwijking ontstaat er een knobbel aan de basis van de grote teen en wordt de voet breder. Hallux valgus komt meer voor bij vrouwen. De oorzaak is waarschijnlijk erfelijk maar het dragen van nauw schoeisel kan bestaande klachten zeker verergeren.

De klachten van een hallux valgus ontstaan door wrijving van schoeisel over de huid over de knobbel. De kapsels en onderhuid ontsteken hierdoor en worden dikker. Door de spanning op het kapsels en de pezen zal de grote teen steeds meer naar buiten geduwd worden en tegen de tweede teen aan drukken. Deze druk zal op termijn de tweede teen uit evenwicht brengen met een hamerteen tot gevolg. Door deze hamerteen ontstaat overdruk op de voetzool ter hoogte van het gewricht met pijnklachten tot gevolg. Bij een lang bestaande hallux valgus kan er ten gevolge van de standafwijking kraakbeenschade ontstaan in het gewricht (artrose).

Waaruit bestaat de operatie

Door een operatie wordt de stand gecorrigeerd. Hamertenen worden eventueel gelijktijdig gecorrigeerd. De operatie gebeurt onder algemene anesthesie of met een epidurale verdoving. Daarnaast wordt bij een aantal patiënten de zenuw in de knie verdoofd (n. popliteus blok). Hierdoor is het mogelijk om de operatie via daghospitaal uit te voeren. Sommige patiënten blijven toch één nacht opgenomen.

Afhankelijk van de gebruikte techniek wordt een gips aangelegd of een speciale schoen voorgeschreven waarmee

gestapt kan worden. In beide gevallen zal het ongeveer 6 tot 12 weken duren voordat de voet voldoende ontszwollen is zodat een normale schoen gedragen kan worden. De keuze tussen algemene of epidurale anesthesie wordt met de anesthesist besproken.

Wat breng ik mee

- Uw identiteitskaart
- Uw verzekeringskaart of –formulieren
- Uw ingevulde patiëntenboekje
- Resultaten pre-operatieve onderzoeken zo aangevraagd bij huisarts
- Lijstje met medicatie die u normaal neemt
- 2 krukken

Wat laat ik thuis

- Geld en juwelen, waardevolle spullen

Vorbereiding

- U blijft nuchter: niet eten of drinken vanaf 24u de avond voor de ingreep. Soms is een aanpassing mogelijk maar dit mag enkel als de behandelende specialist dit expliciet zegt
- Alle nagellak verwijderen van vinger-en teennagels
- Geen maquillage aanbrengen

Na de ingreep

- U blijft op de ontwaakzaal tot u goed wakker bent. Uw chirurg komt in de namiddag langs om u te ontslaan
- Bij het verlaten van het ziekenhuis moet een volwassen persoon u begeleiden
- Na een algemene verdoving kan u zich wat slaperig, ijl of duizelig voelen. Daarom mag u de eerste 24 uur geen voertuigen of machines besturen, alcohol gebruiken of belangrijke documenten ondertekenen. Lichte misselijkheid is mogelijk, als die na 24 uur nog niet beter is liefst contact opnemen met uw huisarts

I Specifieke raadgevingen

Rust, hoogstand, ijs

Het is in de beginperiode heel belangrijk dat u zich hieraan houdt: door de operatie zal uw voet opzwellen. Wanneer u de voet laat afhangen zal dit erger worden met pijn tot gevolg. Hoogstand is dus zeer belangrijk. Daarnaast moet om de vier tot zes uur gedurende een twintig minuten een ijszakje op het verband of gips gelegd worden. Hiermee verminderen de pijn en zwelling. Hoe beter dit in de beginperiode wordt nageleefd, hoe minder zwelling er zal ontstaan en hoe sneller de revalidatie zal verlopen. Kijk goed of uw voet nog opzwellt en pas hier uw activiteiten op aan. Hoe minder zwelling, hoe meer u kunt doen. Indien u een prik in de knie kreeg kan het soms 24 uur duren voor het effect hiervan is uitgewerkt. U voelt dus geen pijn, het is echter ook in deze gevallen heel belangrijk de voet omhoog te houden.

Pijnstilling

cfr. folder "pijnschema bij ontslag na een chirurgische ingreep"

De operatiewonde

Na de operatie wordt uw voet ingepakt in een wattenverband en meestal een gips. Deze wordt na +/- 7dagen verwijderd en dan gebeurt ook de eerste wondzorg. Hierbij krijgt u opnieuw een verband dat gesloten mag blijven tot de volgende (controle 2 weken na de operatie) om dan de hechtingen te verwijderen (bij de huisarts of thuisverpleegkundige). Daarnaast krijgt u bij de eerste controle en afneembaar (Darco) verband om de stand van de teen te behouden gedurende vijf weken. Dit verband dient u continu te dragen maar het mag af om de voet te

wassen en af en toe de teen te bewegen zodat hij niet te veel verstijft. Indien de teen werd vastgezet (artrodese) is dit verband niet nodig.

Twee dagen na het verwijderen van de hechtingen is de huid voldoende genezen om een bad of douche te nemen. Ook kunnen vanaf nu warm – koud baden toegepast worden tegen de zwelling. Indien er ook een operatie voor hamertenen gebeurde, zitten er pinnetjes in uw tenen. In dit geval dient u te wachten met een bad of douche tot deze pinnetjes verwijderd zijn (4 – 6 weken).

Gips en bunion boot

Meestal wordt voor uw comfort een gips aangelegd. Door de pop blok heeft u de eerste 24 uur meestal geen controle over uw voet en kunt u struikelen. Daarnaast verplicht de gips om voldoende te rusten. U mag op deze gips niet steunen en u dient met krukken te stappen. Indien de gips te veel spant kan het nodig zijn het verband open te laten knippen. Bij de eerste wondcontrole na +/- 7 dagen wordt de gips vervangen door een speciale laars (bunion boot) waar u wel mee mag stappen. Deze schoen dient 5 weken gedragen te worden om te stappen. 's Nachts mag hij uitgelaten worden.

Trombose

Na een operatie van de voet kunnen er stolsels in de aders ontstaan. Om dit te voorkomen worden spuitjes heparine voorgeschreven (bv. Clexane, Fraxiparine, ...). Deze spuitjes moeten dagelijks op hetzelfde tijdstip worden toegediend (zelf / thuis verpleging). De dosis en duur van de behandeling worden bepaald aan de hand van uw risicoprofiel (leeftijd, gewicht, geslacht, roken, de pil, ...). Naast de injecties is het belangrijk de tenen te bewegen en de kuitspieren regelmatig op te spannen. Dit bevordert de bloedcirculatie waardoor de kans op een trombose vermindert.

Ondanks deze maatregelen kan er soms toch nog trombose optreden. De klachten zijn meestal ernstige pijn in de kuitspier en ernstige zwelling van het volledige onderbeen. Indien deze klachten zich voordoen dient u contact op te nemen met uw chirurg of huisarts.

Schoenen

Na zes weken mag u een normale, comfortabele (sport) schoen dragen. Meestal duurt het nog zeker een zestal weken voordat alle schoenen gedragen kunnen worden.

Controles

+/- 7 dagen : eerste wondcontrole op de raadpleging orthopedie

2 weken : verwijderen van de hechtingen (huisarts of thuisverpleging)

6 weken : controle met röntgenfoto, verwijderen van de pinnetjes bij hamertenen.

12 weken : controle indien nodig

Aanvullende informatie kan u vinden op:

- App: Zorgpad ASZ - App Store/Google Play
- Website: <http://www.ortho-asz.be>

ASZ

CAMPUS AALST CHIRURGISCH DAGZIEKENHUIS

Merestraat 80
9300 Aalst

T +32 (0)53 76 40 60 (chirurgisch dagziekenhuis)

T +32 (0)53 76 49 14 (Aalst - consultatie
Orthopedie)

T +32 (0)9 368 82 06 (Wetteren - consultatie
Orthopedie)