TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Hallux valgus/rigidus

Informatiebrochure

Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint- Andriesziekenhuis. U bent opgenomen voor een operatie aan de hallux valgus/rigidus op de dienst orthopedie.

In deze brochure vindt u informatie over de hallux valgus/rigidus en het verloop van de opname. U krijgt een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

Inhoud

Wat is een hallux valgus ?	4
Wat is een hallux rigidus ?	5
De ingreep	6
Dag van de ingreep	7
Dag na de ingreep bij Hallux valgus	8
Ontslagregeling	8
Nabehandeling	9
Wat brengt u mee ?	10
Vragen en info	11

Wat is een hallux valgus ?

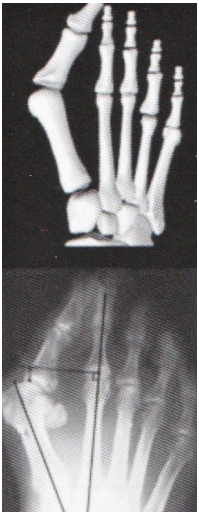
Hallux valgus betekent een scheefstand van de grote teen.

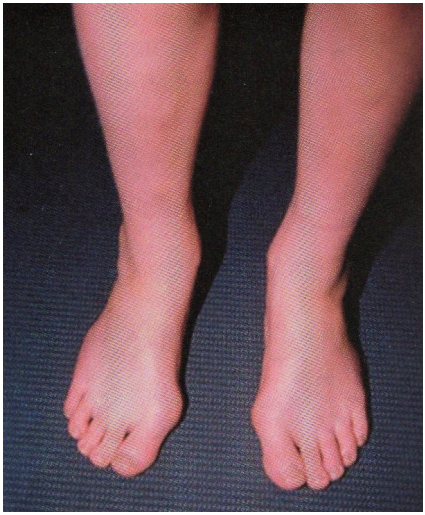
Dit is vaak een gevolg van te nauwe schoeisel of overdreven hakhoogte, gedurende jaren gedragen. Dit komt meestal voor bij vrouwen.
Soms is het aangeboren, een familiale aanleg. Er zijn ook jeugdige vormen.

Dit kan aanleiding geven tot een pijnlijke knobbel aan de binnenzijde van de grote teen. Soms geraakt deze knobbel ontstoken. Er is mechanische hinder bij het dragen van schoeisel. Ook kan aantasting van de kleinere tenen optreden, met scheefstand en eventueel hamerteen misvorming, en kruipt de grote teen onder of over de tweede teen.

In de eindfase kan er een gedeeltelijke ontwrichting optreden van de grote teen met toename van de afwijking en progressieve artrose (gewrichtsslijtage).
De toestand kan echter ook vrij stabiel blijven.

Indien u hiervan veel last ondervindt, kan de teen best worden gecorrigeerd. Dit kan op verschillende manieren gebeuren, afhankelijk van de graad van aantasting.





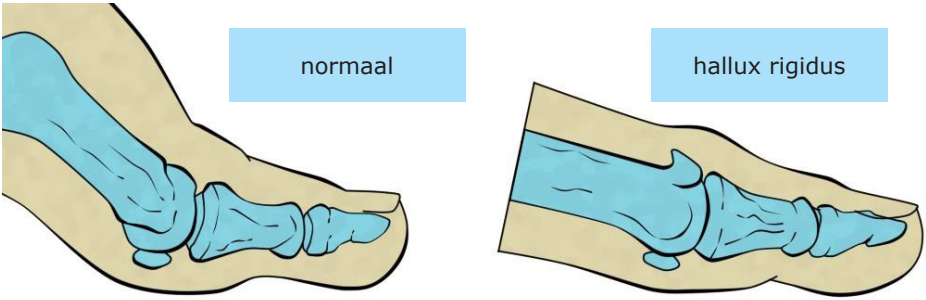
hallux valgus

Wat is een hallux rigidus ?

Hallux is latijn voor grote teen en rigidus betekent stijf, hallux rigidus is dus een verstijving van het gewricht van de grote teen.

Er ontstaat artrose in het gewricht tussen de voet en de grote teen (artrose, 'slijtage op het gewricht'), het kraakbeen verdwijnt en er ontstaat stijfheid en ontsteking. Ook jicht kan een oorzaak zijn. De afwijking treedt vaak aan beide voeten op.

Er ontstaat een knobbel aan de rugzijde van het grote teengewricht. De grote teen wordt geleidelijk aan stijver, waarbij men de grote teen minder en minder naar boven kan plooien. Met de loop der tijd gaat de knobbel aan de teenbasis meer irriteren. Uiteindelijk wordt het gewricht rood, gezwollen en pijnlijk. Het gewricht is ontstoken (artritis, 'ontsteking op het gewricht').



De ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene narcose.

Bij Hallux valgus krijgt u naast de algemene narcose ook een poplitea block.

Wat is een poplitea block?

Een plaatselijke verdovingstechniek, popliteaal-regionaal-knieblok.
Dit is een techniek waarbij slechts een beperkt deel van het lichaam wordt verdoofd (de enkel en voet). U krijgt via de knieholte een inspuiting waarbij de zenuw van uw onderbeen wordt uitgeschakeld. Hierdoor ervaart u geen pijn de eerste 24u na de ingreep. Indien dit uitgewerkt is en uw voet 'wakker wordt', is het aangeraden bijkomende pijnstilling te vragen volgens pijnbehandeling na een operatie.

Hallux valgus

Al naar gelang de ernst van de aandoening, wordt er een verschillende techniek toegepast. Meestal gebeurt er een osteotomie (correctieve breuk) van het eerste middelvoetsbeen, alsook het eerste teenkootje.

Dit wordt gewoonlijk vastgezet (osteosynthese) met schroefjes en krammetjes. Bijkomende correcties aan de kleine tenen (vb. hamertenen) worden meestal tijdelijk vastgezet met pinnetjes gedurende een 6-tal weken. Na deze periode worden de pinnetjes gewoonlijk verwijderd op raadpleging.

Bijkomend wordt het buitenste gewrichtskapsel met spieraanhechting wat losgemaakt om de teen mooi terug over het gewricht te centreren. Aan de binnenzijde wordt een opspanning van het kapsel verricht. Dit geeft soms aanleiding tot wat stijfheid van de grote teen, die na genezing van de osteotomie mag gemobiliseerd worden.

In geval van ernstige artrose is het soms nodig de grote teen vast te zetten in de gecorrigeerde stand. De teen wordt zo geplaatst dat er een goede afrol is bij het stappen, waarvoor hij wel wat opwaarts moet worden gericht.

Hallux rigidus

In eerste instantie wordt het gevolg van de artrose aangepakt. De arts verwijdert de pijnlijke botknobbels of osteofyten met een zaagje (cheilectomie).

Bijkomend kan een correctie van het eerste kootje gebeuren die wordt gefixeerd met een krammetje.

Soms is ook hier vastzetten nodig, maar dit wordt vooraf besproken.

Dag van de ingreep

De Hallux valgus ingreep is een opname (1 nacht).

De Hallux rigidus ingreep gebeurt doorgaans in dagopname.

U komt de dag van ingreep nuchter binnen, dit wil zeggen 6u niet eten, drinken of roken. Bij opname wordt een goede voethygiëne verwacht nl kort geknipte nagels zonder lak of gel.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de kiosk in de inkomhal met uw identiteitskaart en u volgt de instructies die op het scherm komen. Daarna begeeft u zich naar de receptie, daar wordt er een identificatiebandje aangebracht. Een ziekenhuismedewerker begeleidt u vervolgens naar de afdeling.

U krijgt informatie over de pijnbehandeling na de operatie. De voorbereiding op de ingreep zal gebeuren op de kamer. U wordt met bed naar de operatieafdeling gebracht. Vooraleer u naar de operatieafdeling vertrekt, zal u gevraagd worden:

- te gaan plassen
- juwelen, bril, lenzen, piercings, tandprothese en hoorapparaat te verwijderen
- een operatieschort te dragen

U bent ongeveer 3 tot 4 uur weg van uw kamer. Hierin is ook de tijd meegerekend die u na de operatie doorbrengt in de ontwaakruimte.

Terug op de kamer na de ingreep hebt u een infuusleiding in de arm waarlangs vocht en pijnmedicatie wordt toegediend. De voet wordt in hoogstand gebracht zonder het been te overstrekken. Soms is een dekenboog aangeraden om de druk op de tenen te vermijden. Om de zwelling te beperken en zo ook de pijn, wordt er ijsapplicatie toegepast.

Drinken mag volgens advies van de arts. De verpleegkundige zal regelmatig langskomen om controles uit te voeren:

- controle op bewustzijn, bloeddruk, pols, temperatuur en pijn
- controle van de wonde en eventuele drain
- controle van de tenen (warmte, kleur, zwelling)
- controle op het al dan niet kunnen plassen

Na de ingreep wordt u gevraagd in bed te blijven. Mocht dit toch om een of andere reden niet mogelijk zijn, bespreek het met de verpleegkundige. Door de toegediende narcose en pijnmedicatie kan er duizeligheid optreden.

Het poplitea block zorgt ervoor dat u geen gevoel hebt in uw geopereerde voet. De arts komt ook langs op de kamer na de operatie om het verdere beleid met u te bespreken.

Dag na de ingreep bij Hallux valgus

- ’s Ochtends wordt er een ontbijt opgediend (tenzij u misselijk bent).
- De verpleegkundige komt u helpen met de hygiënische zorgen.
- De arts komt langs:
  - doet een verbandcontrole, dit verband blijft dicht tot de volgende controle afspraak
  - de arts geeft u de nodige uitleg en adviezen
  - als de plaatselijke anesthesie uitgewerkt is en de echte postoperatieve pijn gekend is zal de arts uw ontslag regelen
  - u krijgt een postoperatieve schoen, een post-op shoe

Ontslagregeling

Documenten

- verpleegkundige ontslagbrief
- de afspraak met uw arts
- overzicht medicatieschema
- medicatie

Advies bij ontslag

De huisarts ontvangt een ontslagbrief van de arts. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

In de eerste weken is het aangeraden geregeld hoogstand aan te nemen met de geopereerde voet. Dit is om zwelling en pijn te voorkomen en te verminderen. Ook ijsapplicatie kan daarbij helpen.

Tijdens de eerste weken wordt anti-thromboseprofylaxie toegediend. Dit bestaat uit dagelijkse onderhuidse spuitjes om flebitis of klontervorming en embolie tegen te gaan.

Na een 6-tal weken mag u zo mogelijk normale (voldoende ruime) schoenen proberen. Soms is er echter nog wat zwelling, die geleidelijk afneemt. U kan eerst stappen in een wijde sandaal.

Naar de toekomst toe is het best geen te nauw schoeisel te dragenen geen al te hoge hakhoogte te kiezen, daar de afwijking dan terug kan toenemen. Ondanks de ingreep kan het toch nodig zijn achteraf steunzolen te dragen.

Zolang u geen gewone schoen kan/mag dragen kunt u geen auto besturen:

- bij Hallux Rigidus is dit een viertal weken
- voor Hallux Valgus moet u rekening houden met een zestal weken

Nabehandeling

Het eerste verband blijft 2 weken dicht.

Met de post-op shoe kan u kleine verplaatsingen doen, eventueel samen met een looprekje of krukken. Bij zitten of liggen neemt u best hoogstand met uw geopereerde teen aan.

De eerste dagen na de ingreep kan de voet pijnlijk zijn. Hiervoor krijgt u ook de nodige pijntherapie. Geleidelijk zal de pijn afnemen.

Hallux valgus

Na 2 weken worden de hechtingen verwijderd door de chirurg op consultatie, u wordt dan voor een 2de controle verwacht bij de chirurg na 5 à 6 weken na de ingreep.

Hallus rigidus

De huisarts verwijdert de draadjes 2 weken na de ingreep, de orthopedische controle bij de chirurg is dan na 5 à 6 weken na de ingreep.

De arts kan u eventueel ook adviseren kinesitherapie te volgen.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts

- koorts hoger dan 38.5° C
- pijnklachten die toenemen
- wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte
- pijn in uw kuit

Wat brengt u mee ?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- *De patiëntenmap* *
- Een overzicht van alle medicatie.
  naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
  Eventuele specifieke medicatie die u thuis neemt in originele verpakking meebrengen.
- Gekende allergieën
- Formulieren die ingevuld moeten worden door de arts
  (mutualiteit, verzekering, ...)

Persoonlijke spullen (bij opname)

- Gemakkelijke kledij of pyjama, ondergoed
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Bij ontslag zijn krukken eventueel wenselijk, deze moet u zelf meebrengen naar het ziekenhuis. U kan dit vinden bij de thuiszorgwinkel of bepaalde apotheken.

Geld en waardevolle spullen

Op de kamer is een kluisje voorzien. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk gesteld worden voor diefstal van uw persoonlijke spullen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.

* *De patiëntenmap* die u ontvangen heeft bij de consultatie, secretariaat of via uw huisarts dient u de dag van de ingreep/onderzoek ingevuld mee te brengen. Er wordt geadviseerd een voorinschrijving te regelen bij dienst preopname, zij maken een voorinschrijving aan voor uw ziekenhuisverblijf. De patiëntenmap wordt samen met u doorlopen en het formulier kamerkeuze wordt toegelicht en ter ondertekening voorgelegd. Indien nodig gelieve de patiëntenmap te laten vervolledigen bij uw huisarts. Mocht u nog vragen hebben in verband met de patiëntenmap kunt u contact opnemen met het secretariaat van uw behandelend arts of met de dienst preopname.

Contactgegevens dienst preopname

051 42 54 97

preopname@sintandriestielt.be

gelijkvloers - Route 1

Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?

Neem gerust contact met ons op.

C2 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 60

Secretariaat orthopedie

T 051 42 50 90 orthopedie@sintandriestielt.be

elke werkdag: 08.00 - 12.30 uur 13.30 - 18.00 uur (vrijdag tot 17.00)

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u zich voor dringende problemen wenden tot uw huisarts of tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis op het nummer 051 42 50 67.

- Dr. Raes Rik
- Dr. Deroo Kristoff
- Dr. Wetzels Thomas
- Dr. Lambrecht Delphine

Bron: dienst Orthopedie Sint-Andriesziekenhuis, 05 juli 2024, art.4456_200st

TIELT
SINT-ANDRIES
ZIEKENHUIS

Uw gezondheid, onze zorg.

Orthopedie
051 42 50 90

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

05/07/24