

Wat is hallux valgus?

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan de scheefstand van de grote teen (hallux valgus). Hier krijgt u meer informatie over hallux valgus en de ingreep.

Wat is hallux valgus?

Video voice-over

Hallux Valgus is een scheefstand van de botten van de voeten.

Een voet bestaat uit voetwortelbeentjes, middenvoetsbeentjes en teenkootjes.

Bij Hallux staat het eerste middenvoetsbeentje scheef. Daardoor staat de grote teen scheef en ontstaat er een knobbel aan de binnenkant van uw voet.

Deze knobbel kan pijnlijk zijn, vooral bij het dragen van schoenen.

Door de scheefstand van de grote teen kan de teen ernaast krom gaan staan.

Dit heet een hamerteen.

In sommige gevallen is er sprake van een familiale aanleg of is de scheefstand veroorzaakt door het dragen van hoge hakken. Meestal is de oorzaak van de scheefstand onbekend.

Hallux Valgus is meestal goed te behandelen zonder operatie, bijvoorbeeld door het dragen van een speciale schoen.

In sommige gevallen is een operatie nodig om de stand van de grote teen te corrigeren.

Afspraken

Het pre-operatief anesthesiologisch spreekuur (PAS)

De anesthesioloog bekijkt de vragenlijst die u thuis heeft ingevuld. Aan de hand van uw antwoorden beoordeelt de anesthesioloog of u geopereerd kunt worden en welke vorm van



anesthesie (verdooving) voor u het beste is.

Ook beoordeelt de anesthesioloog of er aanvullend onderzoek nodig is door een andere specialist. Het is dus belangrijk om de vragenlijst zorgvuldig in te vullen.

Medicatiespreekuur



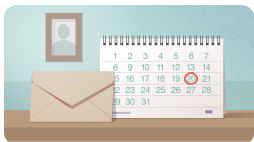
De apothekersassistent neemt uw medicijngebruik met u door. Neem hiervoor een actueel medicatieoverzicht (AMO) mee.

Vul de vragenlijsten in



U krijgt een aantal vragenlijsten via [mijnMCL](https://www.mijnmcl.nl/mychart/) (<https://www.mijnmcl.nl/mychart/>). Het is belangrijk dat u deze thuis zorgvuldig digitaal invult.

Operatiedatum



Als alles in orde is, kan de operatie in principe doorgaan. Ongeveer 1 à 2 weken voor de operatie krijgt u een brief thuis met daarin de operatiedatum. De wachttijd voor de operatie varieert.

Medicijnen

Medicijnen

Als u thuis al medicijnen gebruikt, dan heeft u al op papier meegekregen welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken. Neem uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.

Zorg dat u voor na de operatie thuis paracetamol in huis hebt.



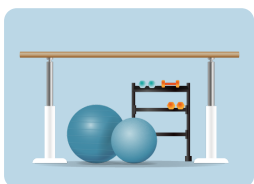
Zelf regelen

U heeft krukken nodig



U heeft krukken nodig voor na de operatie. Deze kunt u bijvoorbeeld kopen bij de thuiszorgwinkel. Leer alvast lopen met krukken.

Fysiotherapie



Het kan zijn dat u na de operatie fysiotherapie nodig heeft. Of dit vergoed wordt hangt af van uw verzekering en of u dit jaar al eerder fysiotherapie heeft gehad. Informeer bij uw zorgverzekeraar.

Leer alvast lopen met krukken en oefen alvast de voorgestelde oefeningen.

Niet deelnemen aan het verkeer



Na de ingreep mag u nog niet deelnemen aan het verkeer. Regel daarom vervoer naar huis.

De operatie

De operatie

Video voice-over

Met een operatie kan een chirurg de stand van de teen corrigeren.

U ligt op de operatietafel. De operatie wordt uitgevoerd met een ruggenprik of narcose.

De plaats van de ingreep wordt gedesinfecteerd.

De chirurg maakt één of twee sneetjes in de huid. Eén aan de binnenzijde van de voet en als het nodig is één tussen de eerste en de tweede teen.

De knobbel aan de zijkant van uw voet wordt afgezaagd.

Daarna wordt het eerste middenvoetsbeentje doorgezaagd. Het eerste middenvoetsbeentje wordt van stand verandert.

De botdelen worden vervolgens vastgezet met een schroefje.

De stand van de teen wordt gecorrigeerd en de teen is nu weer recht. De snedes worden gehecht en u krijgt een drukverband.

Daarna is de operatie klaar

Hamerteencorrectie



In sommige gevallen wordt er tijdens de operatie ook een hamerteen correctie uitgevoerd.

De operatie duurt 60 minuten



Na de operatie

Dag van de operatie



Op de dag van de operatie start uw herstel. Houdt u goed aan de leefregels en de adviezen die u krijgt.

De verpleegkundigen komen regelmatig bij u om te kijken of alles goed met u gaat. Stel gerust uw vragen. Het kan handig zijn om uw vragen op te schrijven.

Medicijnen



Op de operatiedag krijgt u pijnstilling. De anesthesioloog bepaalt welke vorm van pijnstilling u krijgt.

Aanvullende informatie



- Na de operatie krijgt u een gipsschoentje aangelegd op de gipskamer. Dit gipsschoentje moet u 6 weken dragen. U mag de gipsschoen belasten worden op de hak met een speciale zool. U moet wel met krukken lopen.
- Er wordt na de operatie een röntgenfoto gemaakt van uw voet.
- Als u zich goed voelt, mag u met hulp van de verpleegkundige oefenen met lopen naar bijvoorbeeld het toilet.
- In uw arm zit een infuus. Als u niet misselijk bent en u gedronken en geplast heeft, verwijdt de verpleegkundige het infuus.

Weer naar huis

- De verpleegkundige beslist wanneer u naar huis. Dit is op de dag van de operatie wanneer het lopen met krukken goed gaat.



- Na de operatie kunt u last hebben van pijn en zwelling in de voet. Het is daarom belangrijk de voet zoveel mogelijk hoog te houden. Tegen de pijn worden pijnstillers voorgeschreven.
- Na twee weken komt u voor controle op de Gipskamer om het gipsverband te wisselen en de hechtingen te laten verwijderen. Soms wordt de wond met oplosbare hechtingen gesloten en hoeven deze niet verwijderd te worden.
- Zes weken na de operatie komt u op controle bij de polikliniek orthopedie. Dan wordt het gips verwijderd en wordt een röntgenfoto gemaakt van de voet om de stand en de botgenezing te controleren.

Adviezen

Adviezen voor thuis



- Het is belangrijk om de eerste weken na de operatie de voet zoveel mogelijk hoog te houden om zwelling en pijn te voorkomen.
- Daarnaast is het belangrijk om de enkel en tenen zoveel mogelijk te bewegen. Dit verkleint de kans op trombose.
- Voor de pijn kunt u eventueel pijnstillers innemen, bijvoorbeeld paracetamol. Soms krijgt u een recept voor pijnstillers mee.

Weer aan het werk



Wat de gevolgen van uw aandoening en/of de behandeling voor uw werk zijn, kunt u met uw specialist overleggen. De bedrijfsarts kan informatie opvragen bij de specialist over de ingreep. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen de specialist en uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts is degene die u begeleidt bij de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling.

Het is goed om de bedrijfsarts al vóór de operatie, of in ieder geval zo snel mogelijk daarna te informeren. Dat maakt het gemakkelijker om tot goede afspraken met uw bedrijfsarts te komen.

Risico op complicaties

Complicaties



De kans op complicaties is bij deze operaties gelukkig klein. De voorvoet en grote teen kunnen maanden na de operatie dik blijven. Soms kan dit wel een jaar duren. Dit verschilt per persoon. Het is echter geen complicatie, maar een normale reactie van het lichaam op deze operatie. Vaak blijft het basisgewricht van de teen iets minder beweeglijk dan vóór de operatie. Dit geeft echter zelden beperkingen in het dagelijks leven.

Overige complicaties

- Een trombosebeen (bloedstolsel in de diepe kuitader) komt zeer zelden voor. Indien u ooit eerder een trombosebeen of longembolie heeft gehad, dient u dit te melden bij uw eerste bezoek in het ziekenhuis. U krijgt dan medicijnen om de kans op de trombose te verkleinen.
- Er is een kleine kans op een (meestal oppervlakkige) infectie. Soms dient de infectie met antibiotica behandeld te worden.
- Er is een kleine kans op pijn of verminderd gevoel bij de grote teen doordat een zenuw die langs het operatiegebied loopt beschadigd raakt of in het littekenweefsel vergroeid raakt. Deze pijn of het verminderde gevoel is zelden blijvend.
- Soms groeit het bot dat doorgezaagd is langzamer dan gemiddeld vast. Het kan dan nodig zijn de gipsperiode met enkele weken te verlengen. Het komt zelden voor dat het bot niet vastgroeit en klachten blijft geven. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om dit te corrigeren.
- De scheefstand van de grote teen kan, ondanks de operatie, terugkomen. Zolang dit niet veel klachten geeft, is een operatie niet nodig. Zelden wordt er een tweede operatie uitgevoerd.

Wanneer moet ik contact opnemen met de gipskamer?

Blijf niet met vragen rondlopen, contact opnemen mag dus altijd. In sommige gevallen is het belangrijk om zo snel mogelijk contact op te nemen:

- Bij temperaturen boven 38,5 neemt u direct contact op. Een lichte temperatuursverhoging is normaal bij een botoperatie.



- Als u steeds meer pijn krijgt, ondanks het slikken van pijnstillers en het hoog leggen van uw voet.
- Het gips is nat geworden bij de verzorging voor een wond aan uw voet.
- Het gips zit te strak ondanks dat u er alles aan heeft gedaan om de zwelling te laten afnemen.
- Het gips schuurt of geeft veel druk en u heeft hierdoor pijn.
- Het gips zit te los en u heeft hier last van.

Meer informatie



MCL als opleidingsziekenhuis

Het MCL is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat opleiden van artsen tot medisch specialist een belangrijke plek inneemt en dat u behalve met (medisch) specialisten en verpleegkundigen ook te maken kunt krijgen met medewerkers die nog in opleiding zijn.

Tijdens uw opname is een orthopeed verantwoordelijk voor uw diagnose, behandeling en voortgang van uw zorg: dit is uw hoofdbehandelaar. Het kan voorkomen dat uw behandeling (bijv. operatie of anesthesie) geheel of gedeeltelijk wordt uitgevoerd door een orthopedisch chirurg in opleiding onder begeleiding van uw hoofdbehandelaar. De arts-assistent is een volledig gediplomeerd arts, die vaak in vervolgopleiding is tot een medisch specialist. Hij of zij is bekwaam en bevoegd om (delen) van de ingreep uit te voeren. Hij of zij werkt onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.

Meer informatie hierover kunt u vinden op de website van het MCL: www.mcl.nl/behandelaars (<https://www.mcl.nl/praktische-informatie/uw-behandelaars>).