

Voet: Hallux valgus (scheefstand grote teen) Lapidus procedure of basis-osteotomie

U wordt opgenomen voor een operatie aan uw voet. Vandaag ontving u van uw arts mondeling uitleg over de diagnose, de operatieve en niet-operatieve behandelingsmogelijkheden, de toekomstverwachting na deze operatie en de eventuele complicaties. Dit formulier is bedoeld als extra informatie in het kader van het informed consent en als aanvulling op de beschikbare informatie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) in samenspraak met de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie (SPO). Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van de NOV (www.orthopeden.org of www.zorgvoorbeweging.nl).

Inleiding

Een hallux valgus is een vaak voorkomende afwijking aan de grote teen waarbij de teen steeds krommer gaat staan en er een pijnlijke rode knob aan de binnenzijde van de voet ontstaat. Hierdoor kan men problemen krijgen met het dragen van schoeisel en kan er door onregelmatige belasting van het gewricht artrose ontstaan. Ook kunnen de overige tenen in het gedrang komen waardoor er ook aan deze tenen problemen kunnen ontstaan.

De behandeling

Uw orthopedisch chirurg beoordeelt samen met u of er een indicatie bestaat voor een operatie. Ook zal hij u de meest geschikte operatieve methode adviseren. In sommige gevallen kan de operatie volgens een Minimaal Invasieve Methode (M.I.S.) worden uitgevoerd, terwijl in andere gevallen beter voor een reguliere open methode kan worden gekozen.

Bij u is er sprake van een ernstige hallux valgus waarbij een uitgebreidere correctie plaats moet vinden. Er zijn twee opties; de Lapidus procedure of de basis-osteotomie.

Bij de Lapidus procedure wordt de stand van het gehele eerste middenvoetsbeentje gecorrigeerd door hem in de goede positie vast te zetten met een plaatje en schroeven.



Normaliter zit er weinig beweging in dit gewrichtje dus functioneel zal uw voet niet veel stijver worden. Als dit gewricht te flexibel is, zal de orthofoon er voor kiezen dit gewricht vast te zetten. Dit maakt de kans op het teruggroeien van de afwijkingen een stuk kleiner. Tevens wordt een deel van de knok weggezaagd en soms is het nodig om ook een wigje uit de grote teen te halen om nog meer te kunnen corrigeren. Dit wordt dan vastgezet met een klein nietje.

Bij een basis-osteotomie wordt het eerste middenvoetsbeentje op twee plekken rechtgezet. Hierbij wordt er dus geen gewricht vastgezet.

Vorbereiding op de operatie

In principe hoeft u géén voorbereidingen te treffen m.b.t. ontharen. U wordt opgeroepen door het Planbureau. U hoort dan waar en hoe laat u zich moet melden. Meestal is dat op de Dagopname. De verpleegkundige op de afdeling heeft voor de ingreep nog een kort gesprek met u over de gang van zaken. Daar kunt u eventueel nog vragen stellen voordat u geholpen wordt. Neem uw elleboogkrukken en ID-bewijs mee. Het tijdstip van opname is niet de operatietijd. De operatie vindt later plaats.

Met de anesthesioloog heeft u op de polikliniek de wijze van verdoving besproken. Meestal kan dat met een verdoving in de knieholte. U kunt dit nalezen in de folder "informatie voor patiënten over anesthesie" die u krijgt uitgereikt tijdens uw bezoek aan de polikliniek Anesthesie.

Vitamine C

Start 2 weken vóór de operatie met het gebruik van vitamine C (500mg tot 1000mg). Gebruik dit tot ca. 6 weken na de operatie. Dit is ter bescherming tegen dystrofie. U kunt zonder recept vitamine C kopen bij de apotheek of drogist.

Na de operatie

In de meeste gevallen gaat u dezelfde dag naar huis. Na de operatie heeft u een gipsschoentje gekregen. Het gips mag niet nat worden. Indien u wilt douchen, maak dan gebruik van een beschermende hoes om uw voet en onderbeen. Voor uw veiligheid is het beter om zittend te douchen. U kunt hiervoor een douchestoel of douchekruk lenen/huren bij de thuiszorgwinkel.

Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende 2 weken vanaf de operatiedag bloedverdunnende medicijnen in de vorm van injecties (Fraxiparine) onder de huid. Deze injecties moet u zichzelf toedienen. U krijgt hiervoor instructies van de verpleegkundige.

Activiteiten

U mobiliseert met twee elleboogkrukken volgens de instructies van uw fysiotherapeut.

Belastingsschema:	Week 1-2	onbelast = twee krukken
	Week 3-6	50% belasten = twee krukken
	Week 7-8	100% belasten = 1 kruk, mag worden afgebouwd

Om zwelling tegen te gaan, is het verstandig uw been hoog te leggen wanneer u zit. Afhankelijk van uw werk en in overleg met de orthopeed of verpleegkundig specialist kunt u uw werkzaamheden weer hervatten. U kunt krukken lenen/huren bij de Thuiszorgwinkel (088-10 20 100). U mag minimaal 8 weken lang niet (brom)fietsen en/of autorijden i.v.m. verzekeringstechnische bepalingen.

Controle

Na ongeveer 1 week wordt u terugverwacht voor poliklinische controle. Deze afspraken worden voor u geregeld en krijgt u bij ontslag mee. Na 8 weken wordt het gips verwijderd en wordt de eerste röntgencontrole verricht.

Mogelijke complicaties

Een hallux valgus correctie is bij de meeste patiënten succesvol. Desondanks zitten er ook risico's aan en kunnen er complicaties optreden. Algemene risico's zijn onder andere de kans op een nabloeding, infectie, dystrofie, trombose en/of longembolie. Ook langdurige pijn en/of zwelling van de voet is mogelijk. Om de kans op een infectie te verkleinen wordt voorafgaand aan de operatie eenmalig antibiotica toegediend. De kans op een trombosebeen wordt verkleind door het toedienen van antistollingsmedicatie tot 2 weken na de operatie.

U moet tenminste 2 weken voor de operatie gestopt zijn met roken tot aan de gehele periode dat het bot vast moet groeien. De reden hiervoor is dat roken de wond- en botgenezing vertraagd. Wanneer bij een operatie bot aan elkaar gezet is, moet dit vervolgens aan elkaar vastgroeien. Alleen als bot weer één geheel wordt, resulteert dat in een stabiele en pijnloze voet. Een enkele keer groeien de botten niet goed aan elkaar vast en moet het opnieuw worden geopereerd. De kans hierop is sterk vergroot bij mensen die roken, suikerziekte of vaatafwijkingen hebben. Het kan voor komen dat u na de operatie last krijgt van het materiaal dat tijdens de operatie is ingebracht. Het is mogelijk om het materiaal in een tweede operatie te verwijderen, maar het hoeft niet.

Verder kan door de operatie een huidzenuwtje gekneusd worden of verkleefd raken in het litteken. Er ontstaat dan een tintelend gevoel van de huid of juist een gevoelloos plekje op een deel van de voet. Dit kan zich doorgaans in de loop van de tijd herstellen, tot zelfs 1 jaar na de operatie.

Bij problemen of vragen na uw ontslag kunt u contact opnemen met

Afdeling orthopedie tel. **075 6502317**

Gipskamer tel: **075 6507273** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Polikliniek orthopedie tel: **075 6502105** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Spoed Eisende Hulp tel: **075 6502600** (buiten bovenstaande tijden)

Het adres van Thuiszorgwinkel Medipoint | Evean is:

Bristolroodstraat 164

1503 NZ ZAANDAM

tel: 088 - 10 20 100

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Van bovenstaande informatie kan afgeweken worden. Dit wordt altijd door de arts aan u kenbaar gemaakt.