Voet: Hallux Valgus (scheefstand grote teen) - minimaal invasieve behandeling (M.I.S.)

U wordt opgenomen voor een operatie aan uw voet. Uw arts heeft u vandaag uitgelegd wat de diagnose is, welke behandelingen mogelijk zijn, wat u kunt verwachten na de operatie en wat de mogelijke complicaties zijn. Dit formulier geeft extra informatie om u te helpen een weloverwogen keuze te maken (informed consent). Het is een aanvulling op de informatie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV), in samenwerking met de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie (SPO). Meer informatie vindt u op de website van de NOV: www.orthopeden.org of www.zorgvoorbeweging.nl. Uw situatie kan afwijken van onderstaande, uw arts bespreekt dit dan met u.

Inleiding

Een hallux valgus is een veelvoorkomende afwijking aan de grote teen. De teen gaat steeds schever staan en er ontstaat een pijnlijke rode knok aan de binnenkant van de voet. Hierdoor kunt u problemen krijgen met het dragen van schoenen. Ook kan door onregelmatige belasting van het gewricht artrose ontstaan. Daarnaast kunnen de andere tenen in de verdrukking komen, waardoor er ook aan deze tenen problemen kunnen ontstaan.

De behandeling

Uw orthopedisch chirurg kijkt samen met u of een operatie nodig is. De chirurg zal u adviseren over de meest geschikte operatieve techniek. Soms kan de operatie met een Minimaal Invasieve Methode (M.I.S.) worden gedaan. In andere gevallen is een reguliere open methode een betere keuze (zie folder “Hallux valgus, Chevron”).

M.I.S. staat voor Minimal Invasive Surgery. De orthopedisch chirurg maakt hierbij geen grote snee, maar corrigeert de hallux valgus via kleine steekgaatjes in de huid. Bij de operatie wordt een frees onder de huid ingebracht. Hiermee worden een aantal botjes doorgezaagd en wordt de knobbel aan de zijkant weggehaald. Meestal is het niet nodig om de botjes vast te zetten met schroeven of pennetjes, maar in sommige gevallen kan dit wel nodig zijn. De correctie wordt daarna vastgehouden met een corrigerend verband en later met tape.

Versie 4
01-2025

Voorbereiding op de operatie

- U heeft een recept meegekregen voor ascorbinezuur (vitamine C). Haal deze medicatie voor de operatie op bij uw apotheek. U moet twee weken voor de operatie starten met het slikken hiervan. Dit helpt om dystrofie te voorkomen.
- U hoeft zich niet te ontharen.
- Uw nagels mogen niet gelakt zijn en u mag op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken.
- Het Planbureau laat u weten wanneer en waar u zich moet melden. Meestal is dit bij de afdeling Dagopname.
- Vlak voor de operatie heeft de verpleegkundige van de Dagopname nog een kort gesprek met u over de gang van zaken. U kunt dan nog vragen stellen.
- Neem uw identiteitsbewijs mee.
- Let op: het tijdstip van opname is niet hetzelfde als de operatietijd. De operatie vindt later op de dag plaats.

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Anesthesie heeft u met de anesthesioloog besproken hoe u wordt verdoofd. Meestal wordt er een zogenaamd blok gezet in de knieholte. Hierdoor is er geen algehele narcose of ruggenprik nodig. De anesthesioloog geeft hier uitleg over. In de folder "informatie voor patiënten over anesthesie" leest u hier meer over.

Na de operatie

In de meeste gevallen mag u dezelfde dag naar huis. Na de operatie heeft u een drukverband om de voet met een speciale loopzool. Dit verband moet blijven zitten tot de volgende controle op de poli. Het verband mag niet nat worden. Gebruik een beschermhoes om uw voet en onderbeen als u wilt douchen. Voor uw veiligheid is het beter om zittend te douchen, bijvoorbeeld op een douchestoel of douchekruk. Dit kunt u lenen of huren bij de thuiszorgwinkel. De hechtingen zijn oplosbaar en hoeven dus niet verwijderd te worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u vanaf de operatiedag gedurende een week bloedverdunnende injecties (Fraxiparine). U leert van de verpleegkundige hoe u deze zelf toedient. Als u zelf niet kunt injecteren, kunt u dit door een naaste laten doen. Geef dit aan tijdens de opname, zodat de verpleegkundige de instructies door kan geven.

Activiteiten

U loopt met twee elleboogkrukken volgens de instructies van uw fysiotherapeut. U kunt krukken lenen/huren bij de Thuiszorgwinkel | Evean.

- Zodra de blokverdoving is uitgewerkt, mag u de voet gaan belasten maar ga niet over uw pijngrens heen!

- U mag minimaal zes weken niet (brom)fietsen of autorijden in verband met verzekeringseisen.
- Leg uw been hoog als u zit om zwelling tegen te gaan.
- Bespreek met uw orthopeed of verpleegkundig specialist wanneer u weer kunt gaan werken.

Controle

Na ongeveer een week en twee weken komt u terug voor controle. Deze afspraken worden voor u geregeld en krijgt u mee bij ontslag. Na een week wordt het verband verwijderd en vervangen door een tape. Het is de bedoeling dat u minimaal 1 keer per week de tape zelf vervangt. Na zes weken wordt de eerste röntgencontrole gedaan. Het ontslagbericht is na een paar dagen zichtbaar in uw patiëntenportaal “MijnZMC”.

Mogelijke complicaties

Om de kans op een infectie te verkleinen, wordt voor de operatie eenmalig antibiotica gegeven. Een hallux valgus-correctie verloopt meestal succesvol, maar er zijn risico’s zoals:

- Nabloeding, infectie, dystrofie, trombose en/of longembolie
- Langdurige pijn en/of zwelling van de voet en stijfheid van de teen
- Trombosebeen, dit risico wordt verkleind door het geven van antistollingsmedicatie tot een week na de operatie. Daarnaast kunt u het best een paar keer per dag de enkel bewegen en de kuitspier aanspannen.
- Een gevoelsstoornis van de grote teen vanwege een kneuzing van de huidzenuw. Dit herstelt meestal binnen een jaar.
- Stop minimaal twee weken voor de operatie met roken en blijf dit doen tot het moment dat de botdelen aan elkaar zijn gegroeid. Roken vertraagt de wond- en botgenezing waardoor de kans op complicaties toeneemt.

Wetenschappelijk onderzoek

De hallux valgus-correctie wordt vaak gedaan. De minimaal invasieve methode (M.I.S) komt in Nederland minder vaak voor.

Voordelen van de M.I.S.-techniek ten opzichte van de standaard open techniek zijn:

- Littekens zijn kleiner en uiteindelijk zie je ze bijna niet meer.
- Minder pijn na de operatie
- U heeft geen gips nodig
- Minder kans op infectie
- Direct na de operatie mag u weer op de voet lopen met behulp van krukken. Bij een open procedure duurt dit in het algemeen langer

Mogelijke nadelen van de M.I.S.-techniek ten opzichte van de klassieke techniek zijn:

- Minder grote correctie mogelijk
- Meer kans op een beschadiging van een bloedvaatje of huidzenuwtje
- Eindresultaat minder stuurbaar doordat je geen schroeven/pennen gebruikt
- Geen lange termijn resultaten beschikbaar

Twijfelt u na deze informatie of u de correctie wilt laten doen door middel van de M.I.S.-techniek? Wilt u toch liever de klassieke methode? Neem dan contact op met uw orthopedisch chirurg.

Contact bij problemen of vragen na uw ontslag
Afdeling Orthopedie: **075 6502317**
Gipskamer (ma-vr, 08.30-16.30 uur): **075 6507273**
Polikliniek Orthopedie (ma-vr, 08.30-16.30 uur): **075 6502105**
Spoedeisende Hulp (buiten bovenstaande tijden): **075 6502600**

Thuiszorgwinkel Medipoint | Evean
Bristolroodstraat 164
1503 NZ ZAANDAM
tel: 088 - 102 0100

Patiëntensticker

Recept

R/ Ascorbinezuur (vitamine C) 500mg
Dtd no 60
S/ 1dd 500mg, start 2 weken voor de ingreep

(stempel arts + handtekening)

N.B.

U kunt ook zonder recept vitamine C kopen bij apotheek of drogisterij.
500-1000 mg per dag
Start 2 weken voor de operatie tot zes weken na de operatie ter bescherming tegen dystrofie.