



AZ JAN PALFIJN
GENT



Hallux Valgus

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Associatie Orthopedie & Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent



Dr. Harth A.

rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.

schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.

heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.

knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be



Dr. Van Parys M.

schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie
www.drvanparys.be



Prof. dr. Burssens P.

enkel- en voetchirurgie



Dr. Lauwagie S.

kinder- en neuro-orthopedie

www.orthopedie-gent.be

09 224 87 96

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. Het normale teengewricht	4
2. Hallux Valgus	4
3. Hallux Valgus correctie	5
4. De voorbereiding op de operatie	5
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op de afdeling orthopedie	8
9. Ontslag	10
10. Tot slot	10

INLEIDING

Welkom in het AZ Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u voor te bereiden en de nodige info te bezorgen over uw **hallux valgus** correctie.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen, kinesitherapeuten of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

1. HET NORMALE TEENGEWRICT

Het gewricht van de grote teen maakt de verbinding tussen het middenvoetsbeentje en de grote teen zelf. In een normaal geval staan die in elkaars verlengde en is de beweeglijkheid voldoende om een mooie afrol van de voet bij het stappen te vrijwaren.



Normale voet



Voet met Hallux Valgus

2. HALLUX VALGUS

Een hallux valgus is een voetafwijking met een scheefstand van de grote teen. De **scheefstand van de grote teen** zorgt ervoor dat de binnenkant van de voet steeds prominenter wordt. Er ontstaat er een knobbel of bunion. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen ontstaat een lokale irritatie van de onderhuidse slijmbeurs, waardoor de huid dik, rood en gevoelig wordt. Er kunnen ontstekingen optreden, met pijn- en soms ook vermoeidheidsklachten in de voorvoet.



3. HALLUX VALGUS CORRECTIE

Een scheefstand van de grote teen is een complex geheel. Het **bot** en vaak ook de **structuur van de weke delen** van de grote teen moeten worden gecorrigeerd, zodat het geheel weer in een rechte lijn komt te staan. De kleine tenen worden zo nodig ook rechtgezet.

Het doel van de operatie is een **rechte stand van de grote teen** te creëren, waarbij het gewricht van de grote teen in de as staat en er een goede steunfunctie ontstaat. De pijnlijke knobbel aan de binnenkant van de grote teen wordt verwijderd en het uitgerokken gewrichtskapsel gecorrigeerd.

Nadat de stand is gecorrigeerd door een **botcorrectie** zetten we die vast met één of meerdere schroefjes en soms met een plaatje met schroeven. Dit is afhankelijk van patiënt tot patiënt en van de voorkeur van de chirurg. Na het vastzetten is het bot nog niet stevig genoeg om het meteen te belasten. Het duurt **minimaal zes weken** voordat de gecorrigeerde botdelen aan elkaar zijn vastgegroeid, daarom mag u er 6 weken alléén op lopen en staan met een postoperatieve schoen. De botgenezing wordt na 6 weken gecontroleerd met een röntgenfoto.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om een **hallux valgus ingreep** te doen, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

U vult een toestemmingsformulier (informed consent) in.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram en een radiografie van de longen. Die kunnen zowel via de huisarts verlopen, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/anesthesist, ... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Neemt u bloedverdunners of hebt u allergieën, dan meldt u dit best meteen hier.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

Indien u alleenstaand bent thuis en weinig hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk op onze revalidatieafdeling te verblijven of naar een revalidatiecentrum te gaan om verder te herstellen tot u zich voldoende kan behelpen. Het is belangrijk dit vóór de operatie te bespreken met uw arts, zodat dit voor de ingreep kan geregeld worden.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op de verpleegafdeling orthopedie of de afdeling kortverblijf**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst): in originele verpakking (GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering
- ▶ Toiletgerief + toiletlinnen

's Morgens vóór de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken te verminderen.

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Verwijder uw bril of lenzen, juwelen en tandprothese.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende verpleegkundigen uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, brengt u nog een korte periode door in de preoperatieve ruimte. Hier worden een aantal zaken voorbereid:

- ▶ Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.
- ▶ De anesthesist plaatst nadien een zenuwblok (popliteaal blok) of pijnblok alvorens u zal slapen zodat u na de operatie minder pijn ervaart. De anesthesist zal met een echotoestel de zenuw aan de achterzijde van uw knie opzoeken, waarna er rond deze zenuw lokale verdoving wordt ingespoten via een prik. Zo kunnen we de pijn postoperatief beter controleren.

De behandelend arts zet voor de verdoving een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Men zal u vragen op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. De anesthesist stelt zo nodig nog extra vragen en kan ook die van u beantwoorden. Hij zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Nadat u verbonden bent met de monitor, zal u een masker met zuurstof voorgehouden worden. De anesthesist geeft ondertussen via uw infuus de producten waarvan u in slaap zult vallen.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook voorbereid op deze ingreep. U hoeft dus niet bang te zijn voor de verdoving.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar we u van nabij zullen volgen en uw **pijn onder controle** zullen houden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven mocht u nog pijn hebben, zodat we indien mogelijk extra pijnstilling kunnen toedienen.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling,...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, wordt u opnieuw naar uw kamer gebracht.

Na de operatie en gedurende de eerste nacht zal een verpleegkundige enkele keren uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundigen en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft, zodat zij u optimaal kunnen helpen.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP DE AFDELING

De eerste dag na de operatie zal een verpleegkundige het infuus verwijderen en een controlefoto van de geopereerde teen nemen.

Dagelijks krijgt u een spuitje in de buik tegen tromboflebitis.

Als tijdens de opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moeten geregeld worden, geeft u dit zo snel mogelijk door, dan kan de sociale dienst bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Die pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Indien u pijn voelt, moet u vragen naar bijkomende pijnstilling, zodat kan bekeken worden of er extra pijnstillende medicatie kan toegediend worden om u meer comfort te geven.

Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen en in te nemen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Uw **behandelend arts** komt in de loop van de dag langs om de ingreep postoperatief verder op te volgen.

Belangrijk: stel vragen zodat alles duidelijk is. U kan uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op het moment van het bezoek van de arts.

Tijdens het weekend komt de orthopedist van wacht langs, die kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij als één dienst samenwerken worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts altijd op de hoogte is.

De revalidatie

Vanaf de **eerste dag na de operatie** mag er gesteund worden op de geopereerde voet met behulp van een speciale postoperatieve schoen. **Hoogstand** is de eerste weken zeer belangrijk! Voor een vlot herstel en zo weinig mogelijk postoperatieve pijn is bedrust en de voet in de hoogte de aangewezen houding.

De teen

Het is volkomen normaal dat de **teen de eerste weken gezwollen** staat. Mogelijks sijpelt er de eerste dagen vocht uit de wonde. Dit is niet meteen zorgwekkend. Een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk.

Vermijd lang recht staan in de eerste week na de operatie om zwellen te voorkomen. Het verband is specifiek voor de ingreep en dient aan te blijven. Neem bij problemen met het verband contact op met de raadpleging orthopedie of met de dienst spoed.

Sociale dienst

Het verblijf op de afdeling is kort. Het is aangewezen dat vooraf al een revalidatieplaats in het ziekenhuis (revalidatieafdeling) of extern wordt aangevraagd om een plaats te kunnen voorzien.

Daarnaast kan de sociale dienst ook ingeroepen worden om hulp thuis te regelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezinshulp...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

- ▶ **Vervoer:** het is belangrijk om vooraf na te denken over uw vervoer bij ontslag naar huis of een thuisvervangend milieu. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan beroep doen op een professionele vervoerdienst.
- ▶ **Hulpmiddelen:** u zal thuis postoperatief nood hebben aan hulpmiddelen zoals krukken, een looprek, een rolstoel of een ziekenhuisbed. Dit regelt u best vóór uw opname via uw ziekenfonds.
- ▶ **Hersteloord of revalidatiecentrum:** indien een herstel thuis voor u niet mogelijk is, kan een verblijf in een hersteloord, revalidatiecentrum of andere omgeving een oplossing bieden. Om de overgang van het ziekenhuis naar deze tijdelijke verblijven vlot te laten verlopen, vraagt u dit verblijf vóór uw opname aan.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich voldoende kan behelpen met krukken of looprek en wanneer u voor zichzelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal de eerste dag na de operatie voor 12 uur 's middags. Hou hiermee rekening om uw vervoer te regelen zodat u voor 12 uur wordt opgehaald.

In sommige gevallen kan dit vroeger, afhankelijk van volgende voorwaarden:

- ▶ Het verband is droog.
- ▶ De pijnbeleving is onder controle.
- ▶ U kan zelfstandig uit bed komen.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

De verpleegkundige regelt al de eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt hij de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:

- ▶ een knellend gips met tintelingen aan de voet of tenen,
- ▶ koorts vanaf 38,5°C,
- ▶ een toename van pijn aan de geopereerde voet?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

Vergelijk uzelf nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het herstel is sterk variabel van patiënt tot patiënt.

Is er nog iets onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter, de kinesitherapeuten of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Stempel van uw behandelend arts



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be