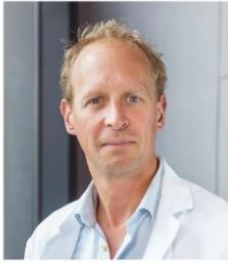




Patiënteninformatie

Hallux Valgus





dr. R. Houben

Schouder- en
elleboogchirurgie



dr. M. Mombert

Hand- en
polschirurgie



dr. A. Borgers

Hand- en
polschirurgie



dr. J. Roos

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. K. Pittoors

Heup- en
bekkenchirurgie



dr. E. Vanlommel

Kniechirurgie



dr. W. Colyn

Kniechirurgie



dr. J. Robberecht

Voet- en
enkelchirurgie



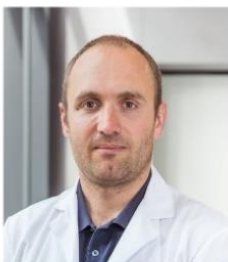
dr. J. Dewachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

www.orthopedie-turnhout.be

Inhoud

Praktische informatie.....	3
Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	4
Vorbereiding op de ingreep	4
Medicatie	5
Handelingen voor de operatie.....	5
Hoe verloopt de ingreep	5
In de operatiekamer.....	5
De ingreep.....	6
Het verloop na de ingreep	6
Onmiddellijk na de ingreep	6
De dagen na de ingreep	7
Verwikkelingen.....	7
Infectie.....	7
Pintract infectie	8
Diepe veneuze trombose, flebitis en longembolie.....	8
Gevoelsverlies	8
CRPS (Complex Regional Pain Syndrome).....	8
Pseudarthrose of niet aaneengroeien van het bot	8
Ontslag uit het ziekenhuis	8
Medische attesten.....	9
Brief huisarts	9
Voorschrift medicatie.....	9
Attest thuisverpleging.....	9
Controleraadpleging.....	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis	9
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen	10
Persoonlijke notities / vragen	10

Praktische informatie

Opname

Datum:/...../.....

Uur:u

Campus:

Aandachtspunten

NUCHTER vanaf:u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van de Hallux Valgus. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u in de onthaalbrochure hospitalisatie of dagopname die u bij inschrijving heeft ontvangen of op www.azturnhout.be. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Gelieve deze brochure mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Informatie over het ziektebeeld

Hallux valgus betekent dat de dikke teen een scheefstand vertoont in de richting van de kleine tenen. Dit is meestal een familiale aandoening (via vrouwelijke lijn) doch wordt in de hand gewerkt door te smalle schoenen en overdreven hakhoogte. Er bestaan ook jeugdige vormen.

Deze aandoening geeft vaak aanleiding tot een pijnlijke knobbel (bunion) aan de binnenzijde van de grote teen. Over deze bunion kan een ontsteking optreden, deze wordt dan extra pijnlijk. Er kan door de verbreding van de voet hinder ontstaan bij het dragen van (te smalle) schoenen.



Op termijn kan de grote teen ook de kleinere tenen wegduwen met het ontstaan van scheefstand en/of hamerteenmisvorming en/of kan de grote teen onder of over de tweede teen kruipen.

Op langere termijn kan er een gedeeltelijke ontwrichting optreden van de grote teen met toename van de afwijking en progressieve artrose. Bij hinder van deze afwijking, kan een orthopedische correctie gebeuren.

Er bestaan verschillende ingrepen. Hieronder vermelden we de in ons ziekenhuis meest uitgevoerde ingreep.

Vorbereiding op de ingreep

Bij opname in het ziekenhuis dient u volgende zaken mee te brengen:

- Deze brochure (grondig gelezen en eventueel voorzien van vragen)
- De uitgevoerde onderzoeken
 - Het 'pre-operatief dossier regio Turnhout' ingevuld door uw huisarts
 - Een lijst van de medicatie die u inneemt
 - De medicatie zelf (niet alle bestaande medicatie is namelijk in het ziekenhuis voorradig!)
 - Radiografieën (indien in uw bezit)
 - Laboresultaten (indien in uw bezit)

Medicatie

Indien u - om welke redenen dan ook - geneesmiddelen inneemt om uw bloed te ontstollen of te verdunnen (zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Plavix®, Aspirine®, Xarelto®, Pradaxa® of Eliquis®), dient u contact op te nemen met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven. Samen met deze arts dient bekeken te worden hoe deze medicatie tijdelijk gestopt en/of eventueel vervangen kan worden door een ander geneesmiddel (bv. laag moleculair gewicht heparine). Op de dag van de ingreep dient uw bloedstolling op peil te zijn. Zo niet, bestaat het risico op ernstige bloedingen. Als uw stolling niet voldoende geregeld is, dient de ingreep onverbiddeijk te worden uitgesteld.

Handelingen voor de operatie

De dag voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan.

Juwelen, piercings (veroorzaken brandwonden!!), tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Voor extra veiligheid mag u met een stift of balpen zelf een pijl tekenen op de te opereren voet.

U krijgt een operatiehemd. Ter voorbereiding op de verdoving (narcose) krijgt u 15 tot 60 minuten voor de ingreep een inspuiting. Hiervan kunt u slaperig en duizelig worden (na de inspuiting mag u uw bed dan ook niet meer verlaten). Ook een droge mond is normaal. U wordt afgehaald en per bed naar de operatiekamer gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armband aan uw rechterpols, waarop uw naam en kamernummer zijn vermeld.

Hoe verloopt de ingreep?

In de operatiekamer

De ingreep (Scarf osteotomie genoemd) gebeurt meestal onder algemene verdoving (maar kan ook onder epidurale verdoving). Meestal zal de anesthesist u nog een prik geven in de kniekuil waardoor uw onderbeen verdoofd blijft de eerste uren na de ingreep. Daardoor dient u bij de ingreep zelf minder medicatie te krijgen en hebt u de eerste uren

na de ingreep minder of geen pijn (met als gevolg dat de hele revalidatie meestal vlotter verloopt).

De operatie gebeurt onder “bloedleegte”. Er wordt een knelband (zoals een bloeddrukmeter) aangelegd aan uw bovenbeen. Hierdoor is het mogelijk om tijdens de operatie bloedvrij te werken en een beter zicht te hebben.

De ingreep

Er wordt een snede gemaakt tussen de dikke teen en de kleine tenen om zo het kapsel van het gewricht losser te maken. Daarna wordt een insnede gemaakt aan de binnenzijde van de grote teen en voorvoet. Het bot wordt vrij gelegd. Eerst wordt de zwelling zelf weggezaagd, daarna gebeurt er een osteotomie waarbij het middenvoetsbeen gecontroleerd wordt doorgezaagd en in een betere stand gezet. Dit wordt gefixeerd met 2 schroeven. Soms gebeurt nog een osteotomie aan het begin van de teen zelf, deze wordt dan gefixeerd met een krammetje. Het kapsel wordt dan opgespannen en de huid wordt gehecht.



Indien nodig worden ook de kleine tenen behandeld. Bij hamertenen worden de teentjes meestal rechtgezet en tijdelijk gefixeerd met een pinnetje dat aan de top van de tenen uitsteekt.

Achteraf wordt een wattenverband aangelegd.

Het verloop na de ingreep

Onmiddellijk na de ingreep

Onmiddellijk na de ingreep zult u geen pijn voelen door de prik in de kniekuil. U zult uw voet niet kunnen bewegen.

Na enkele uren zal deze verdoving uitgewerkt raken en zal het gevoel terugkomen. Bij de eerste pijn, dient u de verpleegkundige van uw afdeling te verwittigen om de nodige pijnmedicatie te starten.

Het is belangrijk dat u uw voet horizontaal houdt om zwelling te voorkomen.

De dagen na de ingreep

De volgende dag krijgt u een speciale verbandschoen en kunt u meestal al in de namiddag het ziekenhuis verlaten. Met de verbandschoen kunt u steunen, doch de eerste weken is het belangrijk dat u veel rust, het been horizontaal houdt en regelmatig ijs legt boven op het verband.

Na twee weken komt u op controleraadpleging. Er gebeurt een wondcontrole en een nieuw verband wordt aangelegd. U dient nog vier weken de verbandschoen te dragen maar mag nu al iets meer stappen. Regelmatig hoog leggen van de voet blijft belangrijk; langdurig afhangen van het been geeft zwelling wat pijn veroorzaakt.

Zes weken na de operatie is er een nieuwe controleraadpleging waarbij eerst een controleradiografie wordt genomen. Indien er pinnetjes zijn gebruikt, worden deze verwijderd.

Vanaf dan mag u met een normale, maar best brede schoen, beginnen stappen en oefeningen uitvoeren. Gaan stappen in het zwembad is zeer nuttig voor de revalidatie. Indien nodig zal er kinesitherapie worden voorgeschreven.

Te smalle schoenen of te hoge hakken worden afgeraden. Soms kunnen steunzolen, ondanks de ingreep, nog nodig zijn.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

Infectie

Zoals bij elke heelkundige ingreep kan er een infectie optreden van de wonde, ondanks de genomen voorzorgen. Meestal is dit goed behandelbaar met aangepaste antibiotica.

Pintract infectie

Bij gebruik van pinnetjes door de huid kan hiervan eveneens infectie optreden. Als antibiotica niet helpen, dienen ze soms vroegtijdig te worden verwijderd.

Diepe veneuze trombose, flebitis en longembolie

Ondanks toediening van anticoagulantia kan deze verwikkeling soms toch nog optreden. Het betreft klontervorming in de aders die soms meegevoerd kunnen worden naar de longen (embolie).

Gevoelsverlies

Gezien de huidzenuwen de insnedeplaats soms doorkruisen, kan hiervan rechtstreeks letsel optreden of door wondretractie (zenuwkneuzing). Dit veroorzaakt een tijdelijke of zelden blijvende gevoelloosheid in een deel van de voet.

CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)

Dit is een abnormale ontsteking met initieel uitgesproken zwelling, warmtegevoel, tintelingen, zweterigheid, klamheid en glanzen van de huid, alsook lokale osteoporose. Indien deze tekenen zich voordoen, dient u uw arts spoedig te contacteren, gezien er bij vroegtijdige behandeling meestal een gunstige prognose is.

Pseudarthrose of niet aaneengroeien van het bot

In dit geval kan een bijkomende ingreep vereist zijn.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op www.azturnhout.be of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of dagopname die u bij de inschrijving heeft meegekregen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van uw arts een aantal documenten.

Medische attesten

De in te vullen medische attesten (mutualiteit, verzekering, werkverlet voor de werkgever,...), overhandigt u best aan de arts tijdens zijn ronde. Hij zal voor u de attesten invullen.

Brief huisarts

Een kopie van deze brief wordt automatisch naar de huisarts verstuurd. U kunt de brief zelf bijhouden (consultatie bij controlerende geneesheer, persoonlijk dossier). In de brief staat vertrouwelijke medische informatie. U dient er zelf over te waken dat u deze informatie enkel doorgeeft aan personen die er recht op hebben.

Voorschrift medicatie

Voor pijn, bloedverdunners, ...

Attest thuisverpleging

U moet de thuisverpleging wel zelf contacteren.

Controleraadpleging

Een afspraak bij de chirurg voor een controleraadpleging.

Wij vragen u om na uw ontslag uit het ziekenhuis uw huisarts te contacteren en hem van uw ontslag op de hoogte te brengen. Zo kan de huisarts u verder opvolgen.

Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

Na deze ingreep krijgt u een verbandschoen waarop gesteund mag worden. In de beginfase, de eerste weken, is rust, horizontaal leggen van de voet en regelmatig ijs leggen bovenop het verband aangewezen om de zwelling te voorkomen.

Vermijden van de zwelling is de belangrijkste pijnstiller!

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van de Hallux Valgus. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

Meer info op www.turnhout-orthopedie.be

Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout