



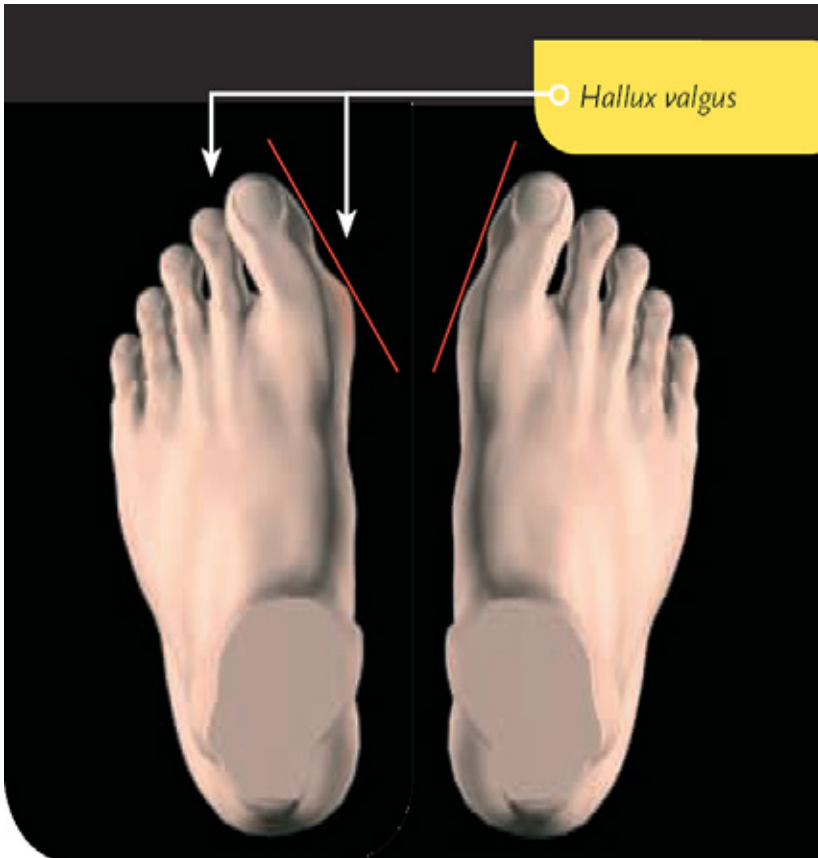
Hallux valgus correctie

(vergroeiing van de grote teen)

Orthopedie

Inleiding

U heeft een scheefstand van de grote teen. Dit wordt hallux valgus genoemd. Deze folder informeert u over de aandoening, behandelingen, operatie en het herstel.



Links: vergroeiing (hallux valgus) Rechts: gezonde voet

Hallux valgus

Oorzaak

Door de scheefstand van de grote teen, gaat de binnenkant van de voet steeds meer uitsteken en ontstaat er een knok. Vele factoren dragen bij aan het ontstaan van een hallux valgus, zoals 'verkeerd schoeisel', erfelijkheid, of het naar binnen kantelen van de voet. Door de scheefstand vermindert de steunfunctie van de grote teen en wikkelt de voet verder over de binnenzijde af. Dit versterkt dan weer de scheefstand van de grote teen.

Om toch meer steun/grip te krijgen, kunnen de tenen gaan klauwen. Op den duur kunnen dus ook klauwtenen ontstaan. Er zijn twee keer zoveel vrouwen als mannen die een hallux valgus hebben.

Klachten

Als gevolg van deze stand van de teen ontstaan er teen- en voorvoetklachten. De belangrijkste klacht bij hallux valgus is pijn ter plaatse van de knok. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen kunnen er ontstekingsachtige verschijnselen optreden. Ook kunt u last hebben van pijn- en moeheidsklachten onder de voorvoet.

Behandeling

Niet operatief:

Het dragen van brede schoenen vermindert de druk en pijn van de knok. Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, slecht tot niet buigbare loopzolen, verminderen de pijn onder de voorvoet. Een combinatie van beiden is ideaal. Buigzaamheid van de schoen heeft niets te maken met merk of prijs. Een goedkope schoen kan dus ook een goede stevige, slecht tot niet buigbare zool hebben. Als uw eigen schoen of een gewone schoen uit de winkel niet meer past door de breedte van uw voet of door klauwtenen, zijn (deels) op maat gemaakte schoenen wellicht iets voor u. Deze schoenen hoeft u niet altijd aan. Als u veel moet lopen of staan raden wij u aan deze schoenen te dragen. Als u naar een (zit)feestje gaat, kunt u gerust een nette en elegante schoen aan doen. Ter bescherming van de tweede teen kan u ook een teenorthese dragen.

Deze wordt gemaakt door een podotherapeut. Uw schoen moet breed genoeg zijn

zodat de teenorthese er in past.

We raden u aan bovenstaande eerst uit te proberen, voordat u kiest voor een operatie.

Operatief:

Een scheefstand van de grote teen is een complex geheel, waarbij diverse operatietechnieken worden gecombineerd. Het bot en vaak ook de banden van de grote teen moeten worden veranderd, zodat het geheel weer in een rechte lijn komt te staan. De kleine tenen worden zo nodig ook rechtgezet.

De kans dat de hallux valgus terugkomt is klein: circa 10%.

De operatie datum

U heeft van ons een datum gekregen waarop u geopereerd gaat worden.

Donderdag of vrijdag in de week voor de operatie wordt u gebeld door de opnameplanner, dan hoort u hoe laat u wordt opgenomen.

Let op: De datum en tijd zijn onder voorbehoud en kunnen **altijd**, zelfs op het laatste moment nog gewijzigd worden.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een drukverband aangelegd, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband fixeert de grote teen in de gecorrigeerde stand. Dit verband moet 2 weken blijven zitten.

Als het verband afzakt, probeert u dit er zelf weer omheen te wikkelen. Als dit niet lukt, belt u naar de gipskamer tel 0229-208259

De klittenbandschoen

Op de gipskamer krijgt u voor de operatie van de gipsmeester een klittenbandschoen.

Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet boven de grond 'zweeft' en niet belast wordt. De gipsmeester zal u instructies geven over het dragen van deze schoen. Met deze schoen moet u gedurende zes weken na de operatie, op de hiel steunend, lopen en staan.

Door de verdoving van het been kan het zijn dat u niet op uw kunt en mag belasten gedurende de eerste avond en nacht. De fysiotherapeut leert U onbelast lopen en

eventueel traplopen, dit kan met krukken zijn of met een looprek. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Het is mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Dikwijls ontstaat er een blauwe plek (hematoom).

Hoe lang moet u de schoen dragen?

U draagt de schoen totdat u terug bent geweest bij de orthopeed nadat er een controlefoto is gemaakt.

Dit is ongeveer 6 weken na de operatie.

Na ongeveer 14 dagen komt u terug op de gipskamer voor het verwijderen van de hechtingen, (en krijgt u eventueel een gips om de teen), controle van de wond en we kijken hoe het gaat met lopen.

De gipskamer is op poli 9 op de begane grond

Schroeven

De inwendig geplaatste schroef (soms meerdere schroeven) kan blijven zitten, deze hoeft (hoeven) niet verwijderd te worden.

Ijzeren pinnetjes

Als uw tenen zijn gecorrigeerd tijdens de operatie, zitten er meestal uitstekende, ijzeren pinnetjes in de tenen. Deze worden 3 weken na de operatie verwijderd op de polikliniek.

Zwelling van de voet

Vooral in de eerste week na de operatie zal de voet pijnlijk worden en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat u de voet na de eerste week steeds langer naar beneden kunt houden zonder dat uw voet pijn doet. Het is belangrijk om de voet zoveel mogelijk hoog te houden ter vermindering van de zwelling.

Deze zwelling kan lang aanhouden, hierbij is 3 tot 6 maanden een gemiddelde periode. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren helpt om de voet niet

te veel te laten zwellen en de kans op trombose (= een stolsel in de bloedbaan) te verminderen. Dit doet u door de voet naar u toe te bewegen (waarbij u de kuitspieren op lengte brengt) en van u af te bewegen (waarbij u de kuitspieren aanspant). U gebruikt hierbij dus uw enkelgewricht. Herhaal deze oefening steeds enige malen.

Als de voet veel dikker wordt na lopen of staan, heeft u teveel gedaan. Dit betekent dat u rustiger aan moet doen en de voet hoog moet leggen ter vermindering van de zwelling.

Kans op complicaties na een operatie

Complicaties zijn onbedoelde, maar doorgaans niet te voorkomen effecten na een operatie. Circa 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties.

U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing. We raden u aan om voor de operatie te stoppen met roken.

Stijfheid van de grote teen

Door de operatie bestaat de kans dat het grote teengewricht stijver wordt dan dat deze voor de operatie was. U kunt dit zelf beïnvloeden door de oefeningen te doen.

Wondinfectie

De meeste kans bestaat er op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest dit wel, maar het vertraagt de totale genezingsduur behoorlijk. De verwachte termijn van genezing, zoals vermeld in deze folder, klopt dan niet meer.

Gekneusde zenuwtakjes

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid.

Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

Slechte doorbloeding

Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de extreme verandering voor en na de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden. De teen moet er ongeveer dezelfde kleur en temperatuur hebben als de niet geopereerde tenen; dat wil zeggen roze van kleur en een normale temperatuur. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat binnen 2-3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

Autorijden

Maakt u gebruik van een klittenbandschoen, zit u in het gips of maakt u gebruik van krukken dan mag u **niet** zelf een auto besturen.

Revalidatie

Na genezing van de wond en eventueel het bot en de spieren, begint het echte revalidatieproces. U mag in toenemende mate de voet belasten en in eigen tempo steeds sterker maken. Alleen bij uitzondering heeft u daarbij hulp van een fysiotherapeut nodig. U mag de eerste zes weken na de operatie niet staan of lopen zonder de klittenbandschoen.

Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden hinder van de voet heeft. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult dikwijls kortdurende steekjes en pijnlijke voeten voelen. Soms is er enige tijd sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

Wat u zelf kunt doen

Vanaf twee weken na de operatie kunt u gaan oefenen met de grote teen. Het doel hiervan is om het grote teengewricht niet te laten verstijven. De onderstaande oefening kunt u doen om uw teen in beweging te houden:

- U pakt de voet vast ter hoogte van de bal van de voet.
- met de andere hand pakt u de grote teen vast, en wel **nét** boven de bal van

de voet. U pakt dus het begin van de teen vast. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het topje van de teen vastpakt.

- U beweegt uw teen omhoog/ naar u toe omlaag/van u af

Controle

2 weken na operatie

U komt op de gipskamer voor controle. Het drukverband wordt verwijderd en de wond wordt gecontroleerd. Ook worden de hechtingen verwijderd. Hierna legt de gipsmeester een zogenaamde 'grootmeesterspalk' aan. Dit is een afneembaar spalkje van kunststof dat de grote teen beschermt en wat u dag en nacht draagt gedurende de volgende maand. Het spalkje draagt u in de klittenbandschoen. U mag deze spalk wel afdoen om de voet te verzorgen en met uw teen te oefenen.

6 weken na operatie

U komt op de polikliniek voor controle bij de arts. Op de afdeling radiologie wordt een röntgenfoto gemaakt. De arts beoordeelt de geopereerde voet, de controleröntgenfoto en bespreekt met u de verdere behandeling. In principe mag de klittenbandschoen nu afblijven en kunt u weer schoenen dragen. Als de voet nog dik is, is het raadzaam een soepele maar stevige wandel- of sportschoen te dragen.

Alles op een rijtje

- 2 weken na de operatie: Controle bij gipskamer. Hechtingen verwijderen en u krijgt een grootmeesterspalk.
- Indien pennetjes in de tenen: 3 weken op de polikliniek voor het verwijderen van de pennetjes.
- 6 weken na de operatie: Controle bij de arts, röntgenfoto.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Contact

Poli Hoorn: 0229 25 78 21

dagelijks van 8.00 - 17.00 uur

Poli Purmerend 0299 - 45 71 32

dagelijks van 8.00 - 17.00 uur

Poli Enkhuizen: 0228 31 23 45

Zie ook www.Dijklander.nl

Algemene informatie over orthopedische aandoeningen kunt u vinden op internet bij www.orthopedie.nl; www.orthopeden.org; www.zorgvoorbeweging.nl; of www.patientenbelangen.nl;

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00723-NL 18-01-2023