



Ingegroeide teennagel

(unguis incarnatus)

Chirurgie

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten van een ingegroeide teennagel en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Wat is een ingegroeide teennagel en hoe ontstaat het

Een ingegroeide teennagel komt meestal voor bij een grote teen. De binnen- of buitenrand van de nagel is dan in de huid gegroeid en heeft aanleiding gegeven tot irritatie, pijn of een ontsteking. Waarom zo'n teennagel ingroeit, is niet met zekerheid bekend. Misschien ligt het aan het schoeisel (te nauw, te smal) of aan de bouw van de teen zelf (licht gekanteld, waardoor bij het lopen een nagelrand te veel in de huid drukt) of door het te kort inknippen van de nagel in de hoekjes.

Is er nog nader onderzoek nodig

Meestal is geen nader onderzoek nodig. Een enkele keer kan de arts, afhankelijk van de bevindingen, een röntgenfoto van de teen laten maken.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden

- Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden, afhankelijk van de ernst van ingroeïing van de nagelrand. Wanneer de nagelrand een beetje ingroeit of dreigt in te groeien en irritatie veroorzaakt, kan vaak volstaan worden met eenvoudige maatregelen. De nagelrand kan wat worden opgehoogd door een wattenbolletje onder de nagel te schuiven en/of de huid regelmatig naar beneden te masseren.
- Wanneer de mate van ingroei erger is en aanleiding geeft tot pijn, een ontsteking veroorzaakt - met of zonder verdikking van de huid en wild vlees (hypergranulatie) -, dan is een versmalling van de nagelrand vaak aangewezen.

Wigexcisie

- Zo'n versmalling kan geschieden door de nagelrand weg te knippen. Later groeit de nagel dan weer terug. Als de ontsteking tot rust is gekomen, kan geprobeerd worden met bovengenoemde eenvoudige maatregelen een hernieuwde ingroei te voorkomen.
- Ook kan de nagel blijvend versmald worden door niet alleen de nagelrand weg te knippen, maar ook de wortel van de nagel te versmallen. Dat stukje wortel van de nagel kan weg worden gesneden of gekrabd, of door middel van een etsende vloeistof (phenol) worden vernietigd.
- Soms kan, afhankelijk van de bevindingen van de arts, het nodig zijn de hele of halve nagel te verwijderen.

Deze operaties aan de teennagel worden poliklinisch uitgevoerd onder plaatselijke verdoving door middel van een tweetal verdovingsprikken aan de teenbasis. Uw arts zal met u overleggen welke behandeling in uw situatie het beste lijkt.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Toch komen bij deze operaties nabloedingen weinig, en infecties zelden voor. Ook kan een recidief voorkomen: de nagel groeit weer in ondanks de poging de wortel van de nagel te versmallen. Het probleem komt dan toch weer terug.

Informatie voor patiënten die een wigexcisie hebben ondergaan

Pijn

Na anderhalf tot twee uur is de verdoving uitgewerkt. Wij adviseren u voor die tijd pijnstilling in te nemen. U kunt bij pijn paracetamol 500 mg gebruiken. U mag tot vier maal daags twee tabletten innemen.

Zwelling

U wordt geadviseerd uw been de eerste twee dagen hoog te houden. Hiermee kunt u enigszins swelling voorkomen / verminderen. Het is mogelijk dat door de swelling het drukverband iets gaat knellen. Laat het verband wel zitten, maar u kunt het drukverband wat inknippen waardoor er wat meer ruimte ontstaat. U mag lopen op uw voet maar geadviseerd wordt dit de eerste twee dagen zoveel mogelijk te beperken.

Drukverband

Na de ingreep krijgt u een drukverband om uw teen/voorvoet. Indien het verband doorbloedt kunt u dit bijverbinden. Haal het oude drukverband er niet af, maar doe er een extra verband omheen. Na twee dagen mag u het drukverband verwijderen, Deze zit dan vaak vast en mag onder de douche of kraan los gespoeld worden. De wond onder geen beding weken.

Wond

Na twee dagen, als het drukverband is verwijderd, mag de wond nat worden. kunt het beste de wond aan de lucht laten drogen. Als de wond nog wat lekt kunt u er een pleister of een gaasje opdoen.

Nacontrole

Er hoeven geen hechtingen verwijderd te worden daar deze wonden in de regel niet gehecht worden. Nacontrole is in principe ook niet nodig.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457640 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van richtlijnen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de vakgroep chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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-00278-NL 14-02-2024