



AZ JAN PALFIJN
GENT



Hallux Valgus

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



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

www.orthopedie-gent.be

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	6
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op de afdeling Orthopedie	7
9. Ontslag	9
10. Tot slot	9

NOTITIES



INLEIDING

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

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw **hallux valgus** correctie.

Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

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

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

1. HET NORMALE TEENGEWRICHT

Het gewricht van de grote teen waarvan sprake is het gewricht dat de verbinding maakt tussen het middenvoetsbeentje en de grote teen zelf. In een normaal geval staan beide 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. Door de **scheefstand van de grote teen**, gaat de binnenkant van de voet steeds prominenter worden en ontstaat er een knobbel of bunion. De huid hierrond kan dik, rood en gevoelig worden door een lokale irritatie van de onderhuidse **slijmbeurs** ten gevolge van de toegenomen druk en wrijving in de schoen. Er kunnen dan 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 **weke delen structuren** 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 of bunion aan de binnenkant van de grote teen wordt verwijderd en het uitgerokken gewrichtskapsel gecorrigeerd.

Nadat de stand is gecorrigeerd door een **botcorrectie** of osteotomie, wordt de correctie vastgezet met één of meerdere schroefjes en soms met een plaatje met schroeven. Dit is afhankelijk van patiënt tot patiënt en volgens 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 over te gaan tot het plannen van een **carpaal tunnel ingreep**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, 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.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

Indien u alleenstaand bent thuis en weinig sociale hulp hebt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk naar een **revalidatiecentrum** te gaan om verder te revalideren tot u voldoende zelfredzaam bent. **Het is belangrijk dit VOOR de operatie te bespreken met uw behandelend arts, zodat dit voor de operatie reeds kan gepland worden.**

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ **Krukken**
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

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

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, 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 via een prik in de achterzijde van de knie een **zenuwblok**, zodat u na de operatie weinig tot geen pijn ervaart. Hierdoor zal u de pijn veel minder gewaarworden.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

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 optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij zal gevolgd worden en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen 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.

Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP DE AFD. ORTHOPEDIE

De eerste dag postoperatief zal het infuus verwijderd worden en een controlefoto van de geopereerde teen gebeuren. Dagelijks wordt een spuitje in de buik gegeven tegen tromboflebitis. Indien tijdens de korte opname blijkt dat er hulpmiddelen voor thuis of meer zorg moet geregeld worden, zal de **sociale dienst** bij u langskomen.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand 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 om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt 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.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van de assistent(e) of uw behandelend arts.

Tijdens het weekend zal de orthopedist van wacht langskomen, die kan verschillen van uw behandelend arts. Gezien wij in één dienst samenwerken worden eventuele problemen doorgegeven zodat uw behandelend arts steeds 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, echter een steriele wondverzorging door de verpleegkundige is wel noodzakelijk. Vermijd lang rechtstaan in de eerste week na de operatie om zwellen te voorkomen. Het verband is specifiek voor de ingreep en dient aan te blijven. Bij problemen met het verband dient u contact op te nemen met de raadpleging Orthopedie.

Sociale dienst

De sociale dienst kan ingeroepen worden om hulp in te schakelen in de thuissituatie (thuisverpleging, maaltijden aan huis, ziekenhuisbed,...), aangezien u nog niet volledig hersteld zal zijn en u zich nog moet behelpen met krukken of looprek.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed genoeg kan behelpen met krukken/looprek en wanneer u voor u zelf kunt instaan, zal de dokter u ontslaan uit het ziekenhuis. Het ontslag gebeurt meestal de eerste dag postoperatief.

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:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling en antitrombose spuiten
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Dienst Orthopedie - Traumatologie

Dr. Harth A. - Dr. Depaepe Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.

www.orthopedie-gent.be

NOTITIES



**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