

## Hallux valgus

### Waarom deze informatie?

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan uw voet. Door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen. Deze folder helpt u daarbij.

### Wat is een hallux valgus en wat zijn de meest voorkomende klachten?

Een hallux valgus is de medische term voor de grote teen die scheef staat en naar buiten wijst. Hierdoor ontstaat er een botknobbel aan de binnenkant van de voet bij het gewricht met de grote teen. Soms treedt op de plaats van deze "knok" een slijmbeursontsteking of likdoorn op. Daarnaast kan de huid kapot gaan. Dit geeft irritatie en pijn, vooral bij het dragen van schoenen. Verder kan er op den duur slijtage ontstaan in het grote teengewricht, waardoor er pijn ontstaat tijdens het bewegen en afwikkelen van de grote teen. Sommigen vinden het alleen een lelijk gezicht. De hallux valgus kan in de loop van de tijd erger worden: de grote teen gaat steeds schever staan, waardoor de botknobbel groter wordt.

### Wanneer is een operatie nodig?

De vraag is of een operatie nodig of mogelijk is. Dat beslist u altijd zelf in overleg met de orthopeed. In sommige gevallen is het beter om alleen uw schoenen aan te passen, maar dit lukt niet altijd met 'gewone' schoenen. Dit betekent dat er een maatschoen (orthopedische schoen) moet worden gemaakt, die ruimte geeft aan de grote teen en de botknobbel. Een beugeltje of brace kan de grote teen wel wat recht houden, maar de botknok blijft aanwezig en het gebruik wordt meestal als onprettig ervaren. Steunzolen hebben geen invloed op de stand van de grote teen, maar kunnen wel helpen bij de doorgezakte voorvoet, die bij de hallux valgus ontstaat.

Een operatie is bespreekbaar als de klachten daartoe aanleiding geven. Leeftijd speelt hierbij wel een rol. Bij jongeren moeten we wachten tot hij/zij (bijna) is uitgegroeid. Bij hoge ouderdom en als de bloedcirculatie om één of andere reden in de voet minder goed is, is een operatie minder aan te bevelen.

### Wat gebeurt er vóór de operatie?

Voor uw opname heeft u nog een afspraak op het Preoperatief spreekuur. Daar ontmoet u een anesthesioloog (narcose-arts), waarmee u de beste vorm van verdoving bespreekt en bepaalt welke onderzoeken nog noodzakelijk zijn. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Anesthesie*.

Als de uitslagen van de onderzoeken goed zijn, kan de operatie doorgaan. Houdt u rekening met de mogelijkheid van een wachtlijst. In het *Opnameboekje* kunt u meer lezen over de opnameprocedure.

### De opnamedag

Op de dag van opname meldt u zich bij de centrale receptie bij de hoofdingang van het ziekenhuis. U wordt daar door een vrijwilliger naar het dagverblijf van de verpleegafdeling gebracht. Daarna volgt een kort gesprek met een verpleegkundige waarmee u de gang van zaken bespreekt. Als iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt, kunt u de verpleegkundige aanspreken. Voor de operatie en uw herstel is het niet alleen van belang dat u goed wordt verzorgd, maar een goede begeleiding is minstens zo belangrijk. De medewerkers van de afdeling helpen u hier graag bij.

U krijgt vlak voor de operatie een operatiehemd aan en u krijgt zonodig een rustgevend tabletje om te kunnen ontspannen. Voor de operatie krijgt u op de operatieafdeling een infuus. Als u

een ruggenprik krijgt, gebeurt dat ook daar. U wordt daarna naar de operatiekamer gereden.

### **De operatie**

Er zijn diverse technieken om de hallux valgus te corrigeren. Het komt erop neer, dat de botknok aan de binnenkant van de voet wordt verschoven, zodat deze niet meer uitsteekt en de grote teen recht komt te staan. Het bot van de middenvoet bij de grote teen wordt als het ware "gebroken" en weer in de goede stand vastgezet. Bespreek met uw behandelend orthopeed welke techniek precies gebruikt gaat worden en op welke wijze het bot wordt vastgezet.

Als er in de loop van de tijd een slijtage van het grote teengewricht is ontstaan, wordt vaak voor een andere operatie gekozen. Een extreme scheefstand waarvan de verwachting is dat deze niet meer kan worden gecorrigeerd, wordt ook anders behandeld. Dit zal naar voren komen in het gesprek met uw behandelend orthopeed (zie ook de folder *Artrose of slijtage van het grote teengewricht*). Daarom maken we altijd een röntgenfoto van de voet, voordat de hele operatie al definitief is besproken.

### **Wat gebeurt er na de operatie?**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als het goed gaat en de anesthesioloog toestemming geeft, wordt u naar de afdeling teruggebracht.

Regelmatig worden er controles gedaan van bloeddruk en pols om te kijken hoe het met u gaat. Na de operatie mag u dezelfde dag naar huis. Soms blijft u 1 nacht in het ziekenhuis. Dan kunt u rond 's ochtends rond 10 uur worden opgehaald.

### **Hoe kunt u zich op de operatie voorbereiden?**

- Na de ingreep mag u niet zelf autorijden of alleen met het openbaar vervoer reizen. U heeft iemand nodig die u komt ophalen.
- Het kan zijn (afhankelijk van operateur en techniek) dat u meteen gips om uw voet krijgt.
- Na de operatie heeft u (elleboogkrukken) nodig. Op de dag van opname moet u deze krukken meenemen naar het ziekenhuis. U kunt krukken lenen bij een kruisvereniging, bijvoorbeeld de Vegro.

- Indien u rookt is het aan te raden dit te staken. Indien u dit niet kunt, raden we u aan om 4 weken vóór t/m 4 weken ná de operatie te staken. Hiermee verkleint u de kans op een wondinfectie.

### **Waaruit bestaat de revalidatie?**

De nabehandeling en revalidatie kunnen verschillen, afhankelijk van het type operatie en degene die u heeft geopereerd. Bespreek dit met uw behandelend orthopeed.

Om uw voet zit een drukverband. Tevens krijgt u een hakloopschoen (Darcoschoen) aangemeten. Hiermee mag u de eerste 2 weken voorzichtig op de hiel lopen. U mag uw voet niet belasten en afwikkelen. Voor het lopen heeft u krukken nodig. Dit drukverband laat u zitten tot de afspraak op de gipspoli, 2 weken na de operatie.

Als alles goed gaat, mag u dezelfde dag of de dag na de operatie naar huis. Voor ontslag naar huis wordt er nog een röntgenfoto gemaakt.

Na 2 weken komt u terug op de gipspoli voor het aanmeten van een afneembare brace voor de grote teen (Halluxspica). In combinatie met een hakloopschoen (Darcoschoen). Het is van belang dat u de brace regelmatig afdoet om het grote teen gewricht te oefenen om stijfheid te voorkomen. Dit is voor de duur van 4 weken.

Na totaal 6 weken mag u de gipsspalk en de hakloopschoen afdoen en mag u met een stevige schoen of sneaker gaan mobiliseren. Het uiteindelijke herstel kan lange tijd (lees maanden) duren. De voet kan geruime tijd blijven en stijf aanvoelen. Het is van belang om de teen te blijven bewegen en adequaat schoeisel te dragen bij het mobiliseren.

### **Het ontslag**

Voordat u weer naar huis gaat (ontslag), heeft u eerst nog het ontslaggesprek met de verpleegkundige. De verpleegkundige bespreekt tijdens dit gesprek enkele praktische zaken met u, zoals het medicijngebruik. Ondanks een goede voorbereiding tijdens het ontslag kunt u thuis altijd nog op onvoorziene problemen stuiten waar u geen raad mee weet. Als dit het geval is, belt u dan gerust naar

het secretariaat van de afdeling Orthopedie. Het nummer vindt u aan het eind van deze folder.

### **Poliklinische afspraak**

Tijdens de poliklinische afspraak na 2 weken wordt eerst het drukverband verwijderd en de brace met afwikkelschoen aangelegd. Hiermee mag u lopen. Het is van belang om overdag regelmatig de spalk af te doen en de teen te oefenen. U krijgt een verwijzing voor de fysiotherapeut mee om u hierbij te helpen. Houd er rekening mee, dat als het brace er af is u vanwege pijn en stijfheid in de voet nog enige tijd een ruime schoen of sandaal moet dragen. Fysiotherapie om de teen weer soepel te maken of hulp bij het lopen en afwikkelen van de voet kan nuttig zijn.

### **Complicaties**

Bij iedere operatie is er altijd een kleine kans aanwezig op complicaties. In het gesprek dat u voor de ingreep met uw behandelend orthopeed heeft, zal dit aan de orde komen. De meest voorkomende complicatie is een moeilijke wondgenezing of wondinfectie. Ook moet u alert zijn op gips dat te strak zit. De gipsverbandmeester speelt hierbij een belangrijke rol. Zo nodig wordt er bij serieuze problemen een orthopedisch chirurg geraadpleegd.

Als u de situatie niet vertrouwt, moet u gelijk contact opnemen met het ziekenhuis.

De kans, dat de scheefstand van de grote teen in de loop van de tijd weer terugkeert, zoals vaak wordt beweerd, is bij een juiste operatietechniek klein.

Neem bij een van de volgende problemen meteen contact op met het secretariaat Orthopedie:

- Rode, gezwollen, warm aanvoelende huid rondom de wond.
- Lekken van de wond.
- Hoge koorts of rillingen.
- Plotselinge heftige pijn.
- Te strak gips.
- Pijn onder het gips ook buiten het operatiegebied.

### **Na ontslag**

Ongeveer 6-8 weken na uw ontslag komt u voor controle bij de specialist op de polikliniek. Tijdens uw opname wordt hier alvast een afspraak voor gemaakt. Op de polikliniek bespreekt de specialist samen met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor meer informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene telefoonnummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen of meer informatie?**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzelt u dan niet om contact met ons op te nemen. Bij voorkeur tijdens het telefonisch spreekuur van het secretariaat Orthopedie. Van maandag tot en met vrijdag, tussen 9.00 en 10.00 uur en tussen 13.30 en 14.30 uur via tel.: (0182) 50 55 83.

Heeft u buiten deze tijden dringende vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie via tel.: (0182) 50 54 50.

Wij wensen u een spoedig herstel toe!

### **Colofon**

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie : Marketing & Communicatie  
december 2019  
04.12.031