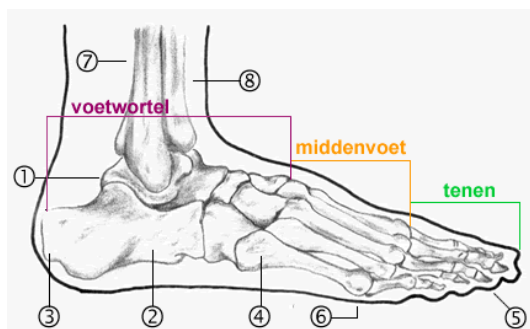


Operatie bij slijtage aan de grote teen

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw voet omdat u een slijtage aan uw grote teen heeft. In deze folder leest u welke operaties er mogelijk zijn. De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke operatie voor u het beste is. Ook leest u welke voorbereiding nodig is en welke nazorg u krijgt.

De voet

De voet bestaat uit de voetwortel, de middenvoet en de tenen (zie afbeelding 1). Het sprongbeen rust op het hielbeen en vormt samen met het scheenbeen en kuitbeen het enkelgewricht. Het hielbeen is het grootste bot in de voet. Dit been zit onder het sprongbeen en rust op de grond. De middenvoet bestaat uit vijf middenvoetsbeenderen. De tenen hebben 3 kootjes, behalve de grote teen die heeft 2 kootjes. Het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basis teenkootje van de grote teen wordt de MTP 1-gewricht (metatarsophalangeaal) genoemd.



Afbeelding 1: (1) sprong- of kootbeen (2) hielbeen (3) hiel (4) middenvoet beenderen (5) teenkootjes (6) metatarsofalangeale gewrichten (7) kuitbeen (8) scheenbeen

Waarom een operatie bij een slijtage van de grote teen

De operatie wordt vaak gedaan om pijn en de verminderde beweging in de grote teen op te heffen. Pijn en verminderde beweging komen door artrose (= slijtage), reuma of een ernstige hallux valgus (= standsafwijking van de grote teen) en kunnen behandeld worden op een aantal manieren:

- Door het gewricht vast te zetten. Dit heet een MTP 1 Arthrodese operatie.
- Door het gewricht schoon te maken. Dit heet een Cheilectomie - operatie. Ook de stand van de grote teen wordt vaak verbeterd tijdens deze operatie (Akin osteotomie).
- Door het verwijderen van het eerste 1/3 deel van het basis kootje van de grote teen. Dit heet een Keller Brandes-operatie. Soms is het nodig om het kootje van de grote teen met een K-draad (metalen draad in de vorm van een L) vast te zetten.



Grote teen met slijtage

Verderop in de folder leest u hoe deze operaties gaan.

Welke voorbereiding is nodig

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker preoperatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 -12.00 uur en van 13.00 – 16.00 uur, telefoonnummer (023) 224 0165

Elleboogkrukken of rolstoel

Direct na de operatie heeft u bij het lopen elleboogkrukken nodig. Wordt u aan 2 voeten wordt geopereerd, dan heeft u een rolstoel nodig. U kunt de elleboogkrukken of rolstoel lenen bij de thuiszorginstelling (thuiszorgwinkel) van uw woonplaats. Regelt u dit van tevoren en neem de krukken of rolstoel mee naar het ziekenhuis.

Omgaan met elleboogkrukken

Na de operatie is het belangrijk dat u op de juiste manier de elleboogkrukken gebruikt. Hoe u dat doet, kunt u voordat u geopereerd wordt, leren van een fysiotherapeut in het Spaarne Gasthuis locatie Hoofddorp.

U leert niet alleen lopen met elleboogkrukken, maar ook wat belast en onbelast lopen is en hoe u dat doet. U krijgt handige tips hoe u zichzelf kunt verzorgen als u afhankelijk bent van elleboogkrukken.

U kunt hiervoor een afspraak maken op:

- Maandag, woensdag of vrijdag van 10.00 – 11.00 uur
- Donderdag van 16.00 – 17.00 uur

Voor het maken van de afspraak belt u het secretariaat Paramedische dienst op telefoonnummer (023) 224 0005.

Op de dag van de afspraak komt u naar de afdeling fysiotherapie. Neem uw krukken mee naar de afspraak. De mogelijkheid om te leren lopen met elleboogkrukken is een onderdeel van uw behandeling in het Spaarne Gasthuis. U krijgt hiervoor dus geen aparte rekening. Wilt u bij een fysiotherapeut bij u in de buurt een afspraak maken om te leren lopen met elleboogkrukken? Vraag dan aan uw zorgverzekering of dit vergoed wordt.

Bloedverdunnende medicijnen

Bepaalde bloedverdunnende medicijnen moeten voor de operatie worden gestopt

- Gebruikt u Ascal? Dit medicijn mag u gewoon blijven gebruiken.
- Gebruikt u een DOAC, clopidogrel, fenprocoumon, acenocoumarol of andere medicijnen via de trombosedienst? Overleg dan met uw behandelend arts wanneer dit gestopt moet worden.

Stoppen met roken

Door roken is de kans op complicaties tijdens en na de operatie groter. 1 op de 3 patiënten die wordt opgenomen voor een operatie heeft hiermee te maken:

- Orthopedische operaties zijn infectiegevoelig. Een goede wondgenezing is belangrijk bij voorkomen van infecties. Door verminderde zuurstoftoevoer vergroot roken na de operatie de kans op infecties en een slechte wond- en botgenezing. Krijgt u een infectie dan kan de duur van uw opname langer worden, soms wel tot enkele weken.
- Roken en slijmvorming irriteren de luchtwegen. Als u narcose bent wordt u via een buisje in de luchtpijp beademd. Dit buisje kan verstopt raken door slijm dat los gaat zitten tijdens de beademing. De kans bestaat dat men het slijm tijdens de operatie moet wegzuigen, wat de luchtwegen weer kan irriteren, een vervelend gevoel geeft en u daardoor meer moet hoesten na de operatie.
- De kans op bronchospasme. Dit is een verkramping van de spieren rond de luchtpijp waarbij de luchtpijp wordt dichtgeknepen. De beademing versterkt de irritatie van de luchtwegen. Omdat u onder narcose bent merkt u daar op het moment zelf niets van, maar na de operatie kunt u benauwd en kortademig zijn.
- Roken verhoogt de aanmaak van maagzuur waardoor voeding minder goed en snel wordt verteerd. Dit verhoogt de kans op aspiratie, het 'inademen' van maaginhoud tijdens de operatie en misselijkheid en braken na de operatie.

Advies

U wordt geadviseerd minstens 8 weken voor de operatie te stoppen met roken. De eerste week na het stoppen kunt u last hebben van ontweningsverschijnselen en moet u meer hoesten, omdat het slijm in de longen los gaat zitten. Deze 'rokershoest' heeft als functie het slijm en vuil in de longen op te ruimen. U wordt daarom afgeraden tot 7 dagen voor de operatie nog te stoppen. In 8 weken krijgen de trilhaartjes hun functie weer terug en kunnen ze slijm en vuil beter afvoeren.

Mocht het stoppen voor de operatie niet zijn gelukt dan adviseren wij u in ieder geval te stoppen vanaf de dag van de operatie totdat de wond genezen is.

De dag van de opname

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen: niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Neem ook een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek.

- De verpleegkundige heeft met u een opnamegesprek, waarin besproken wordt wat u de komende periode te wachten staat.
- Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar uw eigen huis te gaan, bespreekt dit dan met de verpleegkundige. De zorgbemiddelaar of het medisch maatschappelijk werk kan kijken of er een indicatie voor zorg is.
- Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.
- Ook vraagt de verpleegkundige wie uw contactpersoon is, welke medicijnen u gebruikt en of u ergens allergisch voor bent.
- De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. Op de voet waaraan u wordt geopereerd zet u met een stift een pijl. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook wordt de bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

□ De MTP-1 Arthrodese operatie

MTP-1 arthrodese wordt gedaan bij een matige tot een ernstige slijtage in de grote teen of bij een ernstige hallux valgus (=scheefstand van de grote teen). MTP-1 is het gewricht waar de grote teen samenkomt met het middenvoetsbeentje. Arthrodese betekent het vastzetten van een gewricht. Bij een MTP-1 arthrodese wordt het grote teengewricht dus vastgezet. De beweging van het gewricht verdwijnt bij het vastzetten. Het afwikkelen van de voet is nog mogelijk doordat de grote teen licht naar boven wordt gericht.



Schroeven

De orthopedisch chirurg maakt een snee aan de zijkant van de voet over de knok (bunion). Aan beide zijden van het gewricht wordt het kraakbeen weggehaald. De botstukken worden zo op elkaar gezet dat lopen goed mogelijk blijft. De botstukken worden vastgezet met schroeven of met een plaatje met schroeven.

De teen staat na de operatie iets omhoog, zodat de voet de rollende beweging bij het lopen makkelijker kan maken. Het resultaat van deze operatie is blijvend. Het gewricht zal altijd stijf blijven. Bij een geslaagde operatie verdwijnt de pijn voor altijd omdat het gewricht is opgeheven. Alleen is er geen beweging meer op de plek van de grote teen en het eerste middenvoetsbeentje.

Hierdoor kan een licht mankend lopen ontstaan waarvoor soms een stevige schoen of een schoen met aangepast afwikkeling nodig is. Er blijft wel beweging mogelijk in het gewrichtje tussen de twee kootjes van de grote teen zelf.



Plaatje met schroeven

Na een MTP 1 arthrodese operatie

- Na de operatie heeft u een gipsschoen.
- De eerste twee weken na de operatie mag u niet op de voet staan of lopen. Dit heet onbelast lopen. U loopt dan met gebruik van 2 elleboogkrukken.
- De eerste 2 weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk 'hoog'. Dat doet u als volgt:

- Als u zit ligt uw been op een stoel of een kruk met een kussen. Waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup.
- In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed.
- Zo voorkomt u zwelling en pijn.
- 2 weken na de operatie heeft u een afspraak op de gipspoli voor het verwijderen van de hechtingen en controle van de wond. U krijgt een nieuwe gipsschoen met een post-op-shoe. Dit is een soort schoen waarmee u op het gips mag staan en lopen. Dit gips krijgt u voor 4 tot 6 weken. En met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen op geleide van de pijn. Op geleide van de pijn betekent: lopen of staan tot u pijn krijgt en dan rusten met het been omhoog.
- 6 weken na de operatie heeft u een afspraak op de gipskamer met een arts-assistent van uw orthopedisch chirurg. Er wordt dan ook een röntgenfoto gemaakt. Met de uitslag van de foto en uw verhaal wordt besloten of u zonder gips kan of nog niet. Zo nodig houdt u dus nog gips voor een beperkte periode.
- 3 maanden na de operatie heeft u een controle bij uw orthopedisch chirurg.
- Na de operatie kan de voet nog een aantal maanden dik blijven. Het kiezen van een juiste schoen is hierdoor moeilijk.
- Zo lang u gips heeft doucht u met een beschermhoes om het onderbeen.

Complicaties bij een MTP-1 arthrodesse operatie

- Problemen met bloedvoorziening in het been. Dit komt door het dik worden van het been/voet na de operatie. Het gips voelt dan te strak aan.
- Beschadiging van een zenuw.
- Infectie van de wond.
- Nabloeding of dik worden van het been/voet.
- Niet vastgroeien van het bot. Dit heet 'nonunion'.
- Trombosebeen, dit is een bloedstolsel in een bloedvat van een been.
- Terugkomen de verkeerde stand van de grote teen (recidief standsafwijking)
- Geen goede stand van de grote teen.
- Minder gevoel in de grote teen.

□ De Cheilectomie operatie

Deze operatie is alleen mogelijk als het gewricht niet te veel is aangetast door de slijtage. Het gewricht (MPT-1) wordt schoongemaakt door alle uitsteeksels van het bot (osteofyten) te verwijderen. Vooral de uitsteeksels aan de bovenkant en de zijkant. Hierdoor verdwijnt niet alleen de bult aan de bovenkant maar ook de beweging van het gewricht verbetert. Het nadeel is dat de slijtage in het gewricht blijft bestaan, met kans op pijn die blijft na de operatie. Ook kan de slijtage de loop van de tijd toenemen en weer klachten geven. Dit betekent dat er in de toekomst opnieuw een operatie nodig is.

Het voordeel is dat het gewricht kan blijven bewegen, waardoor schoenen met hak gedragen kunnen worden. Ook de stand van in het eerste kootje van de grote teen wordt vaak verbeterd tijdens deze operatie (Akin osteotomie).



Zijaanzicht vóór cheilectomie



Zijaanzicht ná cheilectomie

Na een Cheilectomie operatie

- Na de operatie heeft u een 2 dagen drukverband. Daarna heeft u 2 weken een “post-op shoe”. Met de post-op shoe mag u belast lopen op geleide van de pijn.
- De eerste twee weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk ‘hoog’. Dat doet u als volgt:
 - Als u zit ligt uw been op een stoel of een kruk met een kussen. Waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup.
 - In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed.
 - Zo voorkomt u zwelling en pijn.
- 2 weken na de operatie wordt de wond gecontroleerd en de hechtingen verwijderd.
- 2 weken na de operatie mag u op geleide van de pijn lopen op een schoen met een goede afwikkel voorziening.
- Zes weken na de operatie heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg. Vóór uw bezoek aan de orthopedisch chirurg laat u een röntgenfoto maken. U krijgt hiervoor een afspraak mee.
- 3 maanden na de operatie heeft u een controle bij uw orthopedisch chirurg.
- Na de operatie kan de voet nog een aantal maanden dik blijven. Het kiezen van een juiste schoen is hierdoor moeilijk.
- Zo lang u gips heeft doucht u met een beschermhoes om het onderbeen.

Een Akin osteotomie operatie

Bij deze operatie verwijdert de orthopedisch chirurg een wigje uit het basis kootje van de grote teen, waardoor de beweging van de teen verbetert. Het bot wordt met een krammetje (soort nietje) vastgezet. Een Akin osteotomie wordt vaak samen met een Cheilectomie gedaan.

Na een Cheilectomie + Akin operatie

- Na de operatie mag u heeft u de eerste 2 weken een drukverband en mag u niet het been staan of lopen. Dit heet onbelast lopen.
- De eerste twee weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk ‘hoog’. Dat doet u als volgt:
 - Als u zit ligt uw been op een stoel of een kruk met een kussen. Waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup.
 - In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed.
 - Zo voorkomt u zwelling en pijn.
- 2 weken na de operatie wordt het drukverband verwijderd, de wond gecontroleerd en de hechtingen verwijderd. U krijgt een “post-op shoe”. Met deze post-op shoe mag op belast gaan lopen.

- 6 weken na de operatie heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg. Vóór uw bezoek aan de orthopedisch chirurg laat u een röntgenfoto maken. U krijgt hiervoor een afspraak mee.

Complicaties na een Cheilectomie operatie

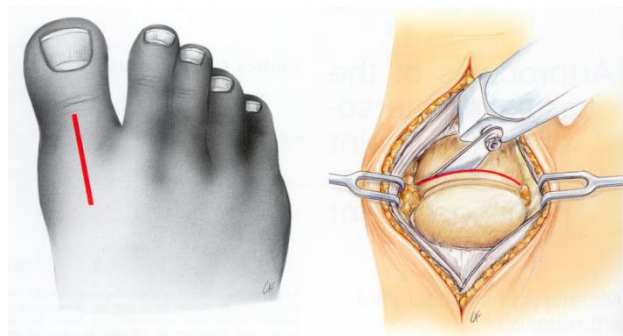
- Problemen met bloedvoorziening in het been. Dit komt door het dik worden van het been/voet na de operatie. Het gips voelt dan te strak aan.
- Beschadiging van een zenuw.
- Infectie van de wond.
- Nabloeding of dik worden van het been/voet.
- Niet vastgroeien van het bot. Dit heet 'nonunion'.
- Trombosebeen, dit is een bloedstolsel in een bloedvat van een been.
- Terugkomen de verkeerde stand van de grote teen (recidief standsafwijking)
- Geen goede stand van de grote teen.
- Minder gevoel in de grote teen.

□ Keller Brandes

Dit is het verwijderen van het eerste 1/3 deel van het basis kootje van de grote teen. Soms is het nodig om het kootje van de grote teen met een K-draad (metalen draad in de vorm van een L) vast te zetten.

Na een Keller Brandes operatie

- Na de operatie heeft u een drukverband met afneembare verbandschoen.
- U mag lopen met twee elleboogkrukken op geleide van de pijn. Dat wil zeggen u mag lopen, maar als pijn doet gaat u weer zitten en houdt u uw been omhoog.
- De eerste 2 weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk 'hoog'. Dat doet u als volgt:
 - Is u zit ligt uw been op een stoel of een kruk met een kussen. Waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup.
 - In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed.
 - Zo voorkomt u zwelling en pijn.
- 2 weken na de operatie heeft u een afspraak op de polikliniek orthopedie. De hechtingen worden dan verwijderd.
- 4 weken na de operatie heeft u weer een afspraak op de polikliniek orthopedie om de K-draad te verwijderen.



Complicaties na een Keller Brandes

- Beschadiging van een zenuw.
- Infectie van de wond.
- Nabloeding of dik worden van het been/voet.
- Niet vastgroeien van het bot. Dit heet 'nonunion'.
- Trombosebeen, dit is een bloedstolsel in een bloedvat van een been.
- Terugkomen de verkeerde stand van de grote teen (recidief standsafwijking)
- Geen goede stand van de grote teen.
- Minder gevoel in de grote teen.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, brengt de verpleegkundige u naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.
- Het is belangrijk om uw voet goed hoog te houden met 2 kussens om de zwelling te verminderen. Zodra de ruggenprik is uitgewerkt kunt u pijn krijgen. Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn. U krijgt één keer na de operatie een injectie in de buik om trombose te voorkomen.
- Na de operatie oefent u samen met de fysiotherapeut het lopen met elleboogkrukken. Als dat goed gaat mag u dezelfde dag naar huis.

Afspraken bij het naar huis gaan

- U krijgt een aantal afspraken mee voor uw controle op de gipspolikliniek.
- Zo nodig krijgt een recept mee voor pijnstillers.
- U mag niet zelf met de auto of fiets naar huis rijden. Regel zelf iemand voor vervoer naar huis.

Werkhervatting Sport en autorijden

- Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van de operatie, de nabehandeling en wat voor werk u doet.
- Heeft u zittend werk, dan kunt u na 2 weken weer aan het werk. Heeft u zwaarder werk, dan bespreekt u uw werk met uw specialist tijdens uw 1^e controlebezoek.
- Ook het weer gaan fietsen en sporten bespreekt u tijdens uw bezoek aan de polikliniek.
- Met autorijden mag u pas beginnen als u goed, volledig belast en zonder krukken kunt lopen. En voldoende kracht en coördinatie heeft over het geopereerde been.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van tevoren op zodat u niets vergeet. U kunt thuis na uw opname u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

Ook kunt u uw vragen stellen via de beveiligde omgeving van Mijn Spaarne Gasthuis. Meer informatie over Mijn Spaarne Gasthuis vindt u op: www.mijnspaarnegasthuis.nl.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist?**
Belt u dan met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**
 - Via een e-mail aan: NP-orthopedie@spaarnegasthuis.nl
 - Tijdens een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. Maak deze afspraak via de polikliniek orthopedie en de verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- **Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?**
Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige.
U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur (023) 224 6491
 - maandag van 13.00 – 13.30 uur
 - dinsdag van 13.00 – 14.00 uur

– woensdag van 10.00 – 12.00 uur

- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880
Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie:

- www.spaarnegasthuis.nl
- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl