

# Hallux Valgus en Bunion

## Voorvoet-operaties

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw voorvoet. Dit kan een standcorrectie zijn van de grote teen (hallux valgus) en/of het verwijderen van een knobbel (bunion) aan de basis van de grote teen. In deze folder leest u over de operatie die de orthopedisch chirurg met u besproken heeft. Een voorvoet kan op verschillende manieren geopereerd worden. De orthopedisch chirurg kruist in de tekst aan welke operatie u krijgt. Ook leest u welke voorbereiding nodig is en welke nabehandeling u krijgt.

### 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. Neem een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek. 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) 224 016.

#### Elleboogkrukken of rolstoel

Direct na de operatie heeft u bij het lopen elleboogkrukken nodig. Neem deze mee naar het ziekenhuis. Wordt u aan twee voeten geopereerd, dan is een rolstoel nodig. Het is verstandig

dat u de elleboogkrukken of rolstoel voordat u geopereerd wordt, leent bij de thuiszorginstelling (thuiszorgwinkel) van uw woonplaats.

Neem de elleboogkrukken of rolstoel mee naar het ziekenhuis.

**Tip: Laat de krukken op uw lengte afstellen en leer al vóór de operatie onbelast lopen.**

### **Bloedverdunnende medicijnen**

Bepaalde bloedverdunnende medicijnen moeten voor de operatie gestopt worden.

- Gebruikt u Ascal? Dit medicijn mag u gewoon doorgebruiken
- 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.

### **Wat is een hallux valgus**

Een hallux valgus is het scheef groeien van de grote teen naar de kleine teen. Door de verschuiving van de grote teen kan de hele voet binnenwaarts kantelen. Een hallux valgus kan veroorzaakt worden een erfelijke factor, maar ook door het dragen van hoge hakken of smalle spitse schoenen. Ook een platvoet kan oorzaak zijn van een hallux valgus. Bij oudere mensen kan een kromme stand van de grote teen ontstaan door slijtage in het gewricht.

## **Wat is een bunion**

Een bunion is een geïrriteerde of ontstoken zwelling aan de basis van de grote teen. De zwelling ontstaat door verdikking van het bot en het onderhuidse weefsel. Ook is vaak de onderhuidse slijmbeurs opgezet. Door het dragen van bijvoorbeeld een te smalle schoen, raakt het gewricht van de grote teen bekneld en geïrriteerd. Dit kan op den duur leiden tot een chronische zwelling van het beknelde weefsel. Er ontstaat dan een bunion en soms een blijvende kromme stand van de teen. Sommige mensen hebben van nature een brede voorvoet ('spreidvoet') en zij hebben meer kans op het krijgen van deze aandoening.

## **Welke behandeling**

### **Conservatieve behandeling**

In eerste instantie wordt er gestart met een conservatieve behandeling (= een behandeling zonder operatie) die bestaat uit

- Schoenadvies
- Steunzolen
- Orthopedische schoenen/aanpassingen

### **Welke operatie**

Er zijn veel mogelijkheden om een hallux valgus met een operatie te verbeteren. Afhankelijk van de scheefstand van de teen bespreekt de orthopedisch chirurg met u welke behandeling het beste voor u is.

### **□ Percutane behandeling**

Percutaan betekent door de huid en wordt ook wel minimaal invasief genoemd. Bij deze operatie legt de chirurg niet de hele teen bloot, maar werkt hij via kleine sneetjes in de teen. Van deze methode zijn nog geen lange termijn resultaten bekend. De behandeling geeft rond de 90% tevreden patiënten na 10 jaar. De mini invasieve methode heeft op een kort termijn dezelfde tevredenheid, maar over de resultaten na 10 jaar is nog onvoldoende bekend.

### **Na behandeling van de percutane behandeling**

- Mag u direct op de voet staan (belasten op geleide van de pijn) in een verbandschoen.
- Na 2 weken wordt het verband verwijderd. U krijgt dan een pleisterverband.
- Tussen de 2 tot 4 weken na de operatie mag u de voet volledig gaan belasten in een verbandschoen. Wel nog steeds op geleide van de pijn.
- Controle 3 maanden na operatie bij de arts die de operatie heeft gedaan.

### **□ Open techniek operatie**

Deze techniek wordt gebruikt om de teen goed zetten. De orthopedisch chirurg maakt een snee over de zijkant van de voet (over de bult). Eerst corrigeert de orthopedisch chirurg de botten door het 1e middenvoetsbeentje dicht tegen het 2<sup>e</sup> middenvoetsbeentje te plaatsen. Daarna worden de pezen van de grote teen weer op de juiste plaats teruggebracht. De resultaten van deze operatie zijn op de lange termijn goed.

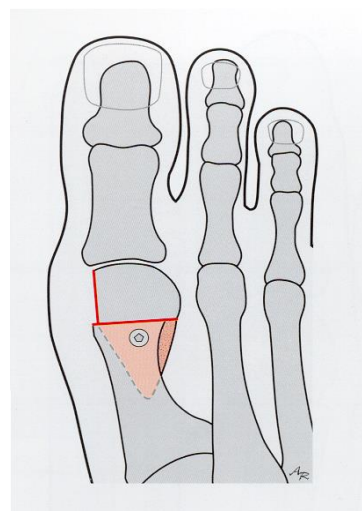
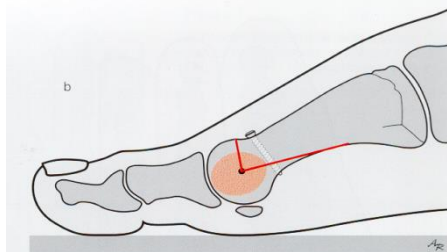
### **Na behandeling van de open techniek operatie**

- U heeft 2 weken gips.
- De eerste 2 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 krijgt u een ander gips.
- U krijgt dan een geisha gips. Dit is voor 4 weken. Met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen, maar u mag alleen steunen op de hak van de voet. Dit heet belast mobiliseren.

## □ Chevron osteotomie

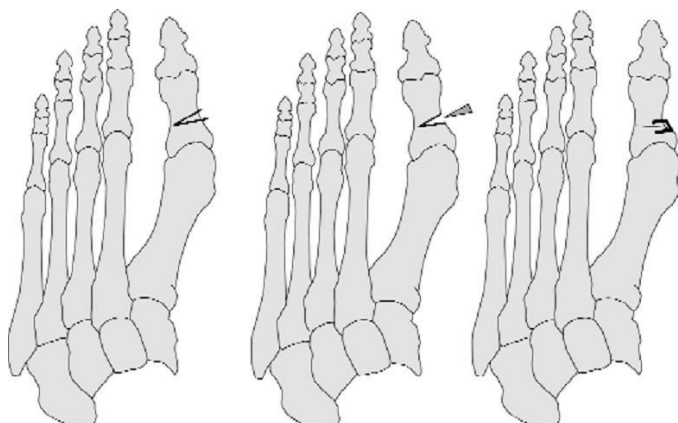
Dit is het verwijderen van een knobbel aan de basis van de grote teen en het verbeteren van de stand van de grote teen. Het middenvoetsbeen voor de grote teen wordt doorgezaagd, verschoven en vastgezet met 1 schroef.



*Schematische weergave Chevron osteotomie*

## □ Akin techniek

Tegelijk met de Chevronoperatie of de basis osteotomie wordt soms de Akin techniek gedaan. Hierbij wordt er een wigje verwijderd uit het basiskootje van de grote teen om zo de stand van de teen te verbeteren. Dit wordt weer vastgezet met een krammetje (soort nietje).



*Schematische weergave van de Akin techniek*

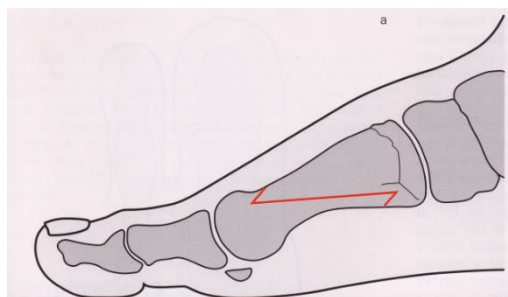
## Nabehandeling van Chevron osteotomie en/of Akin techniek

- De eerste 2 weken na de operatie heeft u een gipsspalkje (geishaspalk) onder de voet.
- De eerste twee weken na de operatie mag u niet op de voet staan of lopen (dit heet onbelast lopen). U loopt dan lopen met gebruik van 2 elleboogkrukken.

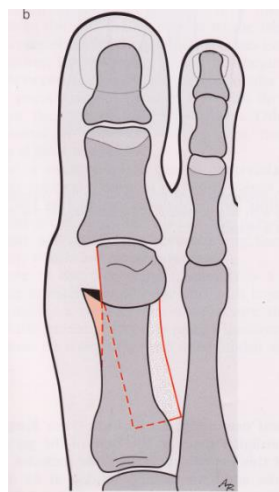
- De eerste 2 weken na de operatie houdt u het been zoveel mogelijk 'hoog'. Dat doet u als volgt:
  - Als u zit ligt uw been op een stoel of een kruk met een kussen. Waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup.
  - In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen 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 krijgt u een ander gips. U krijgt dan een spica gips (klein gips) met een wigschoen (= afwikkel schoen). Dit is voor 4 weken. Met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen (dit heet belast mobiliseren).
- 3 maanden 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.
- N.B. De meeste mensen vinden de zwelling na de operatie lastig. De zwelling kan tot een aantal maanden na de operatie een schoenkeuze moeilijk maken.

## □ Scarf-osteotomie

Bij deze operatie wordt een Z-vormige zaagsnede gemaakt in het middenvoetsbeentje aan de basis van de grote teen. Nadat het middenvoetsbeentje in de goede positie is gebracht wordt deze vastgezet met 2 schroeven. De scarf-osteotomie wordt soms gecombineerd met de Akin techniek.



Schematische weergave Scarf-osteotomie



## Nabehandeling van de Scarf-osteotomie

- De eerste 6 weken na de operatie heeft u een gipsspalkje (geishaspalk) onder de voet.
- De eerste 2 weken na de operatie mag u niet op de voet staan of lopen (dit heet onbelast lopen). U loopt dan met gebruik van twee 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 krijgt u een ander gips. U krijgt dan een spica gips (klein gips) met een

wedge (= afwikkel schoen). Dit is voor 4 weken. Met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen (dit heet belast mobiliseren).

- 3 maanden 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.
- Wanneer er op de foto geen doorgroei is te zien, krijgt u nog 2 weken een Geisha schoen.

## □ Basis osteotomie

Bij deze operatie wordt het 1<sup>e</sup> middenvoetsbeentje doorgenomen aan de basis. Door de zaagsnede te openen wordt de stand verbeterd. De zaagsnede wordt vastgezet met een plaatje en schroeven. Een basis osteotomie wordt vaak gecombineerd met een Chevron en/of Akin osteotomie.

### Nabehandeling van de Basis osteotomie

- De eerste 6 weken na de operatie heeft u een gipsspalkje (geishaspalk) onder de voet.
- De eerste 2 weken na de operatie mag u niet op de voet staan of lopen (dit heet onbelast lopen). U loopt dan met gebruik van twee 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 krijgt u een ander gips. U krijgt dan een spica gips (klein gips) met een wedge (= afwikkel schoen). Dit is voor 4 weken. Met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen (dit heet belast mobiliseren).
- 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.

## □ Lapidus operatie

Deze operatie wordt gedaan bij een erg brede voet of wanneer 1 van de gewrichten in de middenvoet instabiel is. Het gewricht tussen de voetwortel en het 1<sup>e</sup> middenvoetsbeentje wordt schoongemaakt. De stand wordt verbeterd en daarna wordt het gewricht vastgezet met 2 schroeven. Ook wordt de knok aan de basis van de grote teen verwijderd en het kapsel van het gewricht aan de basis van de grote teen strakker gezet om de stand van de grote teen te verbeteren.

### Nabehandeling van de lapidus operatie

- Na de operatie heeft u gips aan het onderbeen en de voet (onderbeengips).
- 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 gipsoli voor het verwijderen van de hechtingen. Uw gips wordt dan vervangen door een ander gips. Dit gips houdt u 6 weken.
- De eerste 4 weken na de operatie mag u niet op de voet staan of lopen. Dit heet onbelast lopen. U loopt dan met gebruik van twee elleboogkrukken. Na 4 weken mag u weer op de voet staan en lopen met het gips. Dit heeft belast lopen.
- Met dit gips mag u weer op de voet staan en lopen (dit heet belast mobiliseren).
- 3 maanden na de operatie heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg.

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een operatie aan de voet komt dit gelukkig weinig voor. Complicaties zijn:

- Lange tijd flinke **zwellings** van de voet.
- **Infectie** van de wond (zeldzaam).
- **Recidief** (teruggaan) van de stand de grote teen.
- **Nabloeding** in het operatiegebied (zeldzaam).
- **Trombose en longembolie**; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel in bed ligt en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- **Beschadiging van een huidzenuw**. Omdat er sneden in de huid gemaakt zijn kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- **Niet vastgroeien** van het bot (nonunion).

## 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 allergieën heeft.
- 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.

## 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 terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.

Het is belangrijk om uw voet goed hoog te houden met twee kussens om de zwelling te verminderen. Dit is de voet hoger dan knie, knie hoger dan heup, aflopend dus.

Zodra de ruggenprik uitwerkt 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 na de operatie een injectie in de buik om trombose te voorkomen. De fysiotherapeut komt langs om het lopen met elleboogkrukken te oefenen. Als dat goed gaat mag u naar huis.

## Afspraken bij het naar huis gaan

- U krijgt een afspraak 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, hangt af 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 bij uw eerste controle bezoek dit met uw specialist.
- 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 over het geopereerde been heeft.

## 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](http://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](mailto: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](http://www.spaarnegasthuis.nl)
- [www.orthopeden.org](http://www.orthopeden.org), website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- [www.zorgvoorbeweging.nl](http://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](http://www.spaarnegasthuis.nl)

**Hoofddorp**

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)