



Basisosteotomie MT 1 met kapselplastiek (standsverandering grote teen)

Inleiding

In samenspraak met uw orthopeed heeft u besloten een basisosteotomie MT 1 met kapselplastiek uit te laten voeren. Dit is een operatie aan de grote teen, waarbij de stand van de grote teen wordt veranderd. Kapselplastiek is een zogenoemde weke-delen-procedure waarmee het kapsel van de grote teen wordt gecorrigeerd. En MT 1 is het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basis teenkootje van de grote teen. Door deze operatie verdwijnt of verkleint de onnatuurlijke knobbel in de grote teen en komt die recht(er) te staan.


U wordt voor deze operatie één dag opgenomen op de afdeling Orthopedie van het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan.

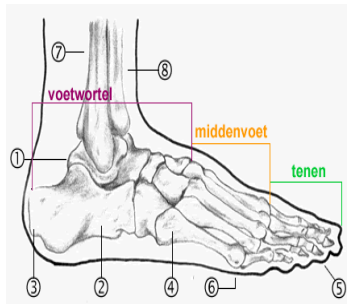
In deze folder staat informatie over de basisosteotomie MT 1 met kapselplastiek. Algemene informatie over uw opname vindt u in uw behandelwijzer. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, stel deze dan gerust aan de behandeld arts of verpleegkundige.

De voet

De voet bestaat uit de voetwortel, de middenvoet en de tenen.

De voetwortel bestaat uit zeven beenderen. Het sprongbeen rust op het hielbeen en vormt samen met het scheenbeen en kuitbeen het enkelgewricht. Het hielbeen is het grootste voetwortelbeen. Het bevindt zich onder het sprongbeen en rust op de grond. De middenvoet bestaat uit vijf middenvoetsbeenderen. De tenen bestaan uit drie kootjes, behalve de grote teen die er twee heeft. Het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basis teenkootje van de grote teen wordt de MTP 1 (metatarsophalangeaal) gewricht genoemd.





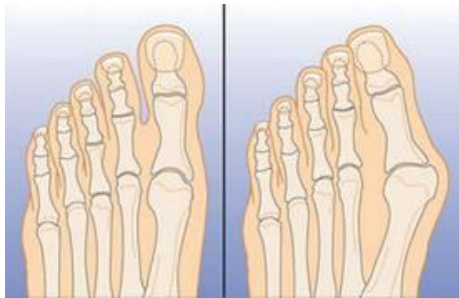
Afbeelding 1:

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

Basisosteotomie MT 1 met kapselplastiek

De meest voorkomende reden voor een basisosteotomie aan de grote teen is een ernstige hallux valgus bij een gaaf MTP 1 gewricht en bij een forse spreidvoet.


Een hallux valgus is een standsafwijking (valgus) van de grote teen (hallux). Bij een hallux valgus staat het middenvoetsbeen van de grote teen naar binnen, maar de teen zelf wijst naar buiten. Hierdoor ontstaat een 'knobbel' aan de zijkant van de voet bij het begin van de teen (zie afbeelding 2). Dit kan leiden tot een ontsteking.



Afbeelding 2

Links de voet in normale stand. Rechts de voet met een hallux valgus

De precieze oorzaak van het ontstaan van een hallux valgus is niet bekend. Meerdere factoren spelen een rol, waarvan schoeisel, erfelijkheid en slappe van de gewrichtskapsels de belangrijkste zijn



Bij een ernstige hallux valgus is sprake van een zogenoemde spreidvoet. De klachten die in de voorvoet ontstaan, worden meestal veroorzaakt door de standsafwijking van de grote teen (valgus). Door die standsafwijking functioneert de teen niet goed, wat een overbelasting geeft op de rest van de voorvoet. Dit wordt in de volksmond ook wel een 'doorgezakte voorvoet' genoemd.

Vorbereidingen voor opname

Nadat u voor vooronderzoek in het HagaZiekenhuis bent geweest en de datum van uw operatie weet, is het goed om thuis alvast enkele zaken voor te bereiden vóór uw opname. Dit is nodig omdat u ná de operatie 6 weken met een loophulpmiddel moet lopen. Van deze 6 weken mag u de eerste 2 weken de voet niet belasten.

Noodzakelijke hulpmiddelen

Het is raadzaam een week voor uw opname de noodzakelijke hulpmiddelen te regelen. Dit kan bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.


Welke hulpmiddelen heeft u nodig?

- Twee krukken (neem deze krukken mee naar het ziekenhuis).
- Een losse stoel om onder de douche te zetten.
- Een douchezak.

Zorg verder voor:

- een gemakkelijke stoel met twee leuning.
- een voetenbank, zodat u met het geopereerde been omhoog kunt zitten.
- geen losse kleedjes op de vloeren.
- een antislipmat in uw badkamer.
- eventuele hulp in de huishouding en bij boodschappen doen.
- eventueel maaltijdvoorziening.

Als u thuis extra hulp nodig denkt te hebben, kunt u dit bij uw opname aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige dient een aanvraag in bij de zogenaamde transferverpleegkundige, die de eventuele nazorg voor u kan regelen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Transferpunt'.



De operatie

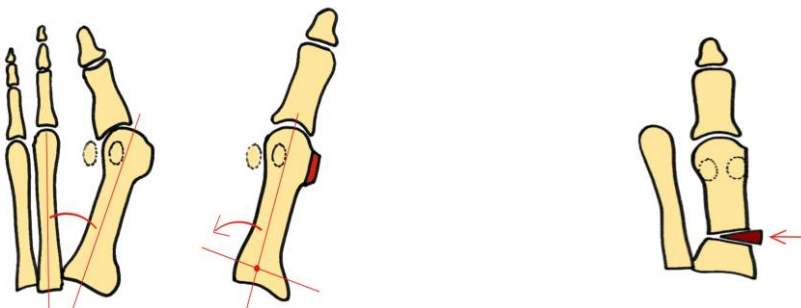
Zorg ervoor dat de voet die geopereerd wordt niet ingevet is. Dit vanwege de desinfectans die op de operatiekamer wordt aangebracht.

De orthopedisch chirurg maakt 2 sneetjes in de huid: 1 bij de knobbel en 1 op de voetrug (over het eerste middenvoetsbeentje). Het eerste middenvoetsbeentje wordt doorgezaagd en van stand veranderd. Het doorzagen gebeurt aan het begin (proximaal) van het eerste middenvoetsbeentje.

De botdelen worden in de gecorrigeerde stand vastgezet met een klein plaatje en schroefjes. Tevens wordt de kapselplastiek (weke-delen-procedure) van het grote teengewricht verricht om de grote teen in de goede stand te zetten (zie afbeelding 3).

Daarna wordt de huid gehecht en krijgt u gips om de voet, tot aan de enkel. De hechtingen worden twee weken na de operatie verwijderd.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.



Afbeelding 3 vóór correctie

ná correctie

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en gips worden gecontroleerd. Als alle controles in orde zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Daar mag u langzaam weer gaan drinken en eten. Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de bloeddruk, polsslag, ademhaling, temperatuur, urineproductie, gips en de mate van pijn.



Ook spreekt u uw arts na de operatie en hoort u hoe de operatie is gegaan. De arts vertelt u waar u de eerste tijd op moet letten.

U kunt na de operatie al starten met het aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het bewegen van de enkel. Dit helpt de zwelling van het been en kans op trombose (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten) te voorkomen.

Medicatie

Neem nooit eigen medicijnen in zonder dit eerst te overleggen met de verpleegkundige. Zo nodig krijgt u de medicatie die u voor de opname gebruikte.

Pijnstilling

U krijgt medicijnen tegen de pijn. Neem deze drie tot vier keer per dag in. Bij sommige pijnstillers neemt u in de ochtend eerst een maagtablet in om de maagwand te beschermen. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Anesthesiologie'.

Tegen de misselijkheid

Laat het de verpleegkundige weten als u misselijk bent. U kunt hier medicijnen tegen krijgen.

Antistolling

Zes uur na de operatie krijgt u eenmalig een injectie om trombose (een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten) te voorkomen.

Fysiotherapie


De fysiotherapeut komt u begeleiden bij het uit bed komen.

U krijgt instructies voor het lopen met krukken. U mag de geopereerde voet de eerste 2 weken niet belasten. Als u thuis moet traplopen, leert de fysiotherapeut u dit verantwoord te doen.

Ontslag

De arts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u naar huis mag. Als u goed kunt lopen en u heeft geürineerd, is dit meestal de dag van de operatie.

Bij uw ontslag krijgt u twee afspraken voor de gipskamer mee:

- twee weken na uw operatie.
 - zes weken na uw operatie.
- 



U krijgt een formulier mee om een half uur voor uw afspraak op de gipskamer een röntgenfoto te laten maken.

Na de foto gaat u naar de gipskamer waar de arts uw röntgenfoto controleert. De hechtingen worden dan verwijderd en u krijgt een loopgipsschoen voor vier weken.

Als bij uw tweede afspraak op de gipskamer de röntgenfoto goed is, kan het gips worden verwijderd.

Complicaties/gevolgen

Ondanks alle voorzorgen blijft een kleine kans op de volgende complicaties bestaan.

- Nabloeding in de eerste 24 uur.
- Trombosebeen: het aanspannen van de beenspieren en wiebelen met de tenen vermindert de kans op trombose.
- Wondinfectie.
- Vertraagde botgenezing (het duurt langer dan 6 weken voordat de botjes aan elkaar gegroeid zijn)

Eventuele (blijvende) gevolgen kunnen zijn:

- Een wat stijver gewricht. Meestal is dit pijnloos, maar een enkele keer is het een beetje pijnlijk.
- Overmatige of onvoldoende correctie van het gewricht. Op lange termijn kan de hallux valgus opnieuw ontstaan.
- Gevoelsvermindering in de grote teen, als er een huidzenuwtje verkleefd of geraakt is.


Aandachtspunten bij en na uw ontslag

Contact met ziekenhuis

Bij (toename van) wondlekkage, zwelling, pijn, aanhoudend kloppend gevoel, tintelingen in de voet/tenen of koorts (boven 38°C), neemt u contact op met het ziekenhuis.

Benen en tenen bewegen

Na de operatie kan de voet pijnlijk zijn en gaan kloppen als u het been naar beneden houdt. Regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en bewegen van de enkel helpt tegen de zwelling van het been en vermindert de kans op trombose. Herhaal deze oefening enige malen per dag.





Verder is het raadzaam om regelmatig de voet hoog te leggen.

Pijnstilling

U heeft tijdens het vooronderzoek bij de anesthesist een recept voor pijnstillers meegekregen. Indien dit niet het geval is, vraag er dan om voordat u met ontslag gaat. U kunt de medicijnen zelf – laten – halen bij uw eigen apotheek. Verspreid de inname van de pijnstillers over 24 uur en neem ze in op vaste tijden. Bijvoorbeeld 3 keer per dag elke 8 uur. U mag de pijnmedicatie zelf verlagen als de pijn afneemt.

Fysiotherapie

Fysiotherapie is meestal niet nodig. Nadat het gips verwijderd is moet u zelf – zo normaal mogelijk – proberen te lopen en de grote teen proberen te bewegen. Als er bij de poliklinische controle (nog) problemen zijn, kan dit wel een reden zijn om u naar de fysiotherapeut te verwijzen.

Douchezak

Als u gaat douchen, beschermt u uw gips met behulp van een douchezak.

Hervatting bezigheden

Overleg tijdens de controleafspraak met uw behandelend arts wanneer u uw werk en/of sport weer kunt hervatten.

Vragen

Wij zijn uw partner bij uw genezingsproces. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Telefoonnummers vindt u achter in de behandelwijzer.

HagaZiekenhuis
Locatie Sportlaan, Sportlaan 600, 2566 MJ Den Haag
Locatie Leyweg, Leyweg 275, 2545 CH Den Haag

www.hagaziekenhuis.nl

H09.017-04

