

## Chevron osteotomie bij hallux valgus (operatie aan de voet)

### Inleiding

In samenspraak met uw orthoede heeft u besloten een chevron osteotomie uit te laten voeren. Dit is een operatie aan de voet, waarbij een 'knobbel' aan de basis van de grote teen wordt verwijderd en de stand van de grote teen wordt gecorrigeerd. De grote teen wordt doorgezaagd en weer vastgezet met behulp van een schroef.

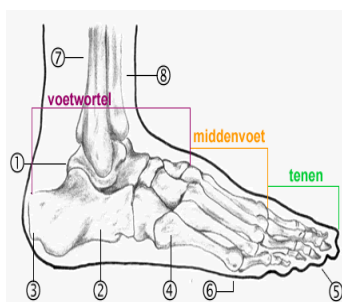
U wordt voor deze operatie één dag opgenomen op de afdeling Orthopedie van het HagaZiekenhuis, locatie Sportlaan.

In deze folder staat informatie over de chevron osteotomie. 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 behandelde arts of verpleegkundige.

### De voet

De voet bestaat uit de voetwortel, de middenvoet en de tenen. De voetwortel bestaat uit zeven beenderen: het sprongbeen of kootbeen, het hielbeen, het scheepvormig been, het teerlingbeen en drie wigvormige beenderen (zie afbeelding hieronder).

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.

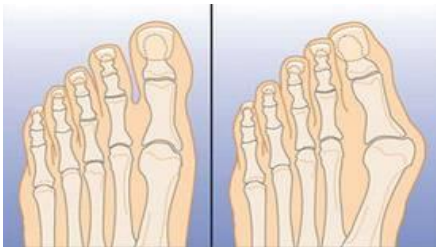


- (1) sprong- of kootbeen
- (2) hielbeen
- (3) hiel
- (4) middenvoet beenderen
- (5) teenkootjes
- (6) metatarsofalangeale gewrichten
- (7) kuitbeen
- (8) scheenbeen

## De chevron osteotomie bij een hallux valgus

De meest voorkomende reden voor een chevron osteotomie aan de grote teen is een milde tot matige hallux valgus. Dit 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.

Een hallux valgus kan onder meer veroorzaakt worden door het dragen van ongeschikt schoeisel en erfelijkheid.



Afbeelding 2

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

## Voorbereidingen voor uw 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 elleboogkrukken (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 leuningen.
- een voetenbank, zodat u met het geopereerde been omhoog kunt zitten.
- geen losse kledjes 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'.

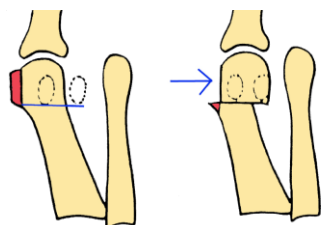
## De operatie

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

De chirurg maakt een huidsnede in het operatiegebied. De 'knobbel' aan de zijkant van uw voet wordt weggehaald en de teen wordt in de juiste, rechte stand gezet. Dit doet de chirurg door het einde van het eerste middenvoetsbeentje van stand te veranderen. Het wordt vastgemaakt met een schroefje dat in het eerste middenvoetsbeentje wordt 'begraven'. Het gewricht tussen het eerste middenvoetsbeentje en het eerste kootje van de grote teen (en de grote teen zelf) blijft beweeglijk.

De huid wordt gehecht en u krijgt een drukverband om uw voet dat 2 weken moet blijven zitten. Soms krijgt u een gipsschoen.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.



Voor de operatie      na de operatie



## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar uw bloeddruk, polsslag, ademhaling en verband/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, verband/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 van ons 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 'Anesthesie'.

### *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 twee 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.

Op de gipskamer kijkt de arts naar de controlefoto, worden de hechtingen verwijderd en krijgt u een afneembare voet/teenspalk aangemeten.

## **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.

Eventuele (blijvende) gevolgen kunnen zijn:

- Een wat stijver gewricht.
- Een pijnlijker gewricht.
- Onvoldoende of overmatige correctie van het gewricht.
- Gevoelsvermindering in de voet.

Op lange termijn kan de hallux valgus opnieuw ontstaan.





## **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 de afdeling Orthopedie. Telefoonnummers vindt u achterin de Behandelwijzer.

### *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 het 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 – vooral in de eerste 2 weken na de operatie – belangrijk uw 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.

### *Fysiotherapeut*

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/drukverband 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 achterin de Behandelwijzer.

---

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

[www.hagaziekenhuis.nl](http://www.hagaziekenhuis.nl)

H08.086-04

