

# *VOETOPERATIES*

Dokter Van Delm Inge

Patiënteninformatie



## Inhoudsopgave

1	Voorwoord .....	5
2	Voorstelling multidisciplinair team .....	6
3	Anatomie van de voet .....	7
4	Scarf–Akin operatie.....	10
5	WEIL osteotomie.....	13
6	PIP fusie .....	16
7	Cheilectomie .....	18
8	Artrodese van de grote teen.....	20
9	Opname in het ziekenhuis.....	211
10	Verloop opnamedag.....	24
11	Opname op de afdeling.....	25
12	Dag van opname: na de ingreep .....	27
13	Dag van Ontslag .....	29
14	Ontslagdocumenten .....	30
15	Tot slot.....	30
16	Bereikbaarheid.....	31
17	Uw persoonlijke aantekeningen .....	32



# 1 Voorwoord

U gaat weldra in het AZ Diest een voetoperatie ondergaan.

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op uw verblijf en de behandeling kan u deze brochure doornemen.

De informatie die de arts u heeft meegedeeld kan u hierin nalezen. Hebt u toch nog vragen, dan kan u altijd terecht bij het multidisciplinair team. U kan uw vragen noteren bij 'Uw persoonlijke aantekeningen' achteraan in deze brochure.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel en een aangenaam verblijf toe in AZ Diest.

## 2 Voorstelling multidisciplinair team

U wordt toevertrouwd aan de professionele zorgen van een geroutineerd multidisciplinair team dat bestaat uit: orthopedisten, maatschappelijk werkster en verpleegkundigen.

Orthopedisten :

Dr. Van Delm

Dr. Jacobs

Dr. Kadic

Dr. Smets

Dr. Hermans

Dr. Lefever

Hoofdverpleegkundige: Cindy Van Winkel

Een verpleegequipe van professioneel gekwalificeerde verpleegkundigen en logistieke medewerkers.

Maatschappelijk werkster: Anneleen Brusselaers, Lindsay Vandessel

## 3 Anatomie van de voet

### Waarvoor dienen voeten?

Voeten zijn bedoeld om op te staan en om op te lopen. De voet is hiervoor perfect geconstrueerd. De samenstelling van de botten en bindweefsels zijn zo stevig, dat de spieren *niet* hoeven te werken wanneer iemand staat. Op deze manier kunnen mensen langere tijd staan zonder dat er noemenswaardige vermoeidheid optreedt.

### De opbouw van uw voet

Uw voeten staan aan de basis van uw skelet. Uw voet bestaat uit een complexe structuur van 26 verschillende botjes die met elkaar verschillende gewrichten vormen. Door stevige bindweefselstructuren (ligamenten) worden de botstukjes bij elkaar gehouden. Deze botten en ligamenten samen bepalen het model van de voet. De spieren en pezen welke aanhechten op bepaalde botstukjes zorgen ervoor dat uw voet kan bewegen. De voet wordt vaak verdeeld in de achtervoet, de voorvoet en de tenen.



**De achtervoet** bestaat uit het sprongbeen en het hielbeen.

**De voorvoet** bestaat uit het scheepvormige been, het dobbelsteenvormige been, de drie wigvormige beentjes en de vijf middenvoetsbeentjes.

**De tenen** : de grote teen bestaat uit twee kootjes en de overige tenen uit drie kootjes.

De combinaties van deze botjes vormen de *gewrichten*:

### *Bovenste spronggewricht*

Dit gewricht wordt gevormd door het bovenste deel van het sprongbeen, het kuitbeen en het scheenbeen. Dit wordt ook het enkelgewricht genoemd. Het kuitbeen en het scheenbeen zijn vergroeid met elkaar en vormen zo een stevige "vork" waartussen het sprongbeen (talus) zit.



### *Het onderste spronggewricht*

Het onderste vlak van het sprongbeen vormt samen met het hielbeen het onderste spronggewricht.

### *Het middenvoetsgewricht*

Het hielbeen en het sprongbeen vormen samen met de voorvoet het middenvoetsgewricht.

### *Gewrichten van de tenen*

Samen met de middenvoetsbeentjes vormen de tenen gewrichten. De kootjes van de tenen vormen eveneens gewrichten.

## **Bewegingen**

Het enkelgewricht lijkt een beetje op een scharnier van een deur. Dit gewricht kan naar boven en beneden bewegen. Het onderste spronggewricht is ook een scharniergewricht. Hierdoor kan de voet van binnen respectievelijk naar buiten worden gekanteld. Het middenvoetsgewricht kan de voorvoet ten opzichte van de achtervoet naar buiten of naar binnen bewegen.

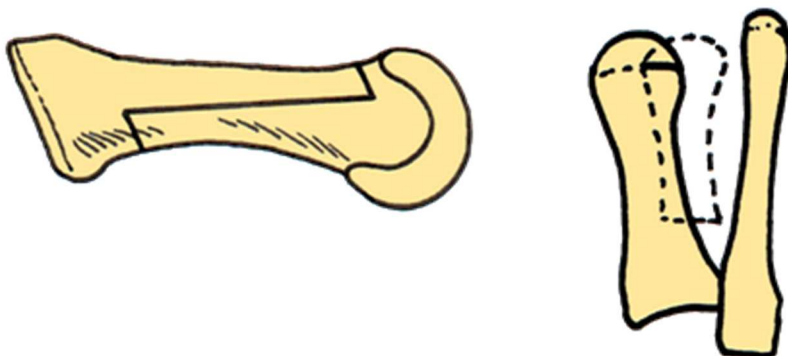
Onze voeten maken het dankzij deze bijzondere structuur mogelijk om ons soepel te kunnen voortbewegen en tevens gedurende een lange periode stabiel te blijven staan. Wees daarom zuinig op uw voeten en behandel ze met zorg!

## 4 Scarf–Akin operatie

### Scarf operatie

TOEGEPAST BIJ MATIGE TOT ERNSTIGE HALLUX VALGUS

De Scarf osteotomie wordt toegepast bij een matige tot ernstige hallux valgus. Uw specialist maakt een lange snee aan de zijkant van uw voet, over de bunion. Er wordt een dun plakje van de bunion weggehaald, zonder dat het gewricht beschadigd wordt. Dan wordt een Z-vormige zaagsnede gemaakt door het middenvoetsbeentje.



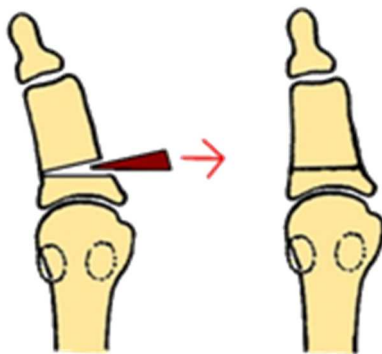
De twee botdelen worden ten opzichte van elkaar verschoven tot ze in de goede stand staan (zie afbeelding). Dan worden de botdelen aan elkaar vastgezet met twee schroeven die in het bot verzinken. Het gewricht van de grote teen (en de grote teen zelf) blijft beweeglijk. Soms is het nodig om ook een correctie te doen in het eerste kootje van de grote teen waardoor de grote teen nog wat rechter komt te staan (Akin osteotomie).

Ook hamertenen kunnen indien nodig tijdens dezelfde operatie worden gecorrigeerd.



## Akin operatie

DE AKIN OSTEOTOMIE : CORRECTIE IN HET EERSTE KOOTJE



Dit is een correctie in het eerste kootje van de grote teen. Er wordt dan een klein driehoekje bot verwijderd, de brede onderkant van de driehoek bevindt zich aan de binnenzijde van de voet (zie figuur). Als de botdelen vervolgens tegen elkaar worden gedrukt, staat de teen nog wat rechter. De botdelen worden vaak vastgezet met een soort nietje.

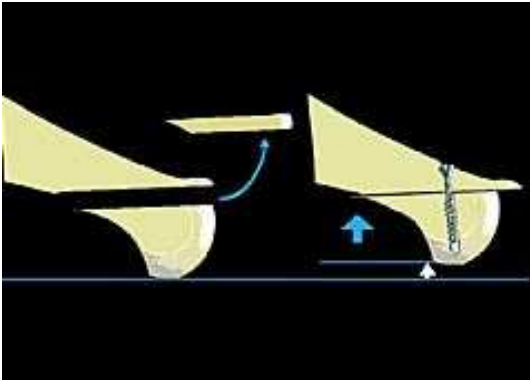


## 5 WEIL osteotomie

Soms wordt de voorvoetpijn veroorzaakt door een verkeerde stand van de middelste middenvoetsbeentjes. Deze kunnen dan operatief in een andere stand gezet worden. Met een operatie worden de middenvoetsbeentjes gebroken en enkele millimeters ingekort of bijvoorbeeld iets omhoog geplaatst. De breuk wordt meestal direct vastgezet met een schroefje. Na de operatie mag u de voet direct belasten op een speciale revalidatieschoen (podalux schoen).

## WEIL osteotomie

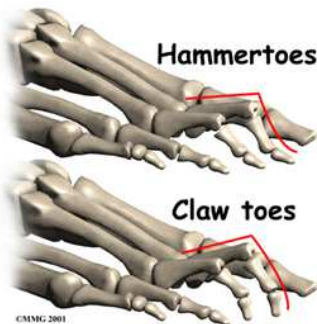
Met deze techniek kan de chirurg nauwkeurig bepalen hoe de stand van het middenvoetsbeentje wordt.



Voorbeeld van een verkorting van het middenvoetsbeentje met WEIL osteotomie.

## 6 PIP fusie

Een hamerteen of klauwteen is een abnormale stand van een van de tenen. Hierdoor komt er druk op de bovenzijde van de teen door wrijving in schoeisel. Dit leidt op zijn beurt weer tot eeltvorming, likdoorns en soms zelfs wonden. Uiteraard geeft dit, naast schoeisel problemen, vaak pijnklachten.



Er bestaan verscheidene redenen waarom hamertenen ontstaan. Een doorgezakt voorste voetgewelf, gewrichtsontstekingen (zoals o.a. bij reumatoïde artritis), nauw schoeisel zijn factoren die hiertoe bijdragen.

- **PIP plastie**

PIP staat voor Proximaal Inter Phalangeaal of “tussen de teenkootjes”. Hierbij wordt een stukje van het gewricht in de teen weggehaald zodat de teen kan rechtgezet worden.



- **PIP fusie:**

Hierbij wordt tevens een stukje van het gewricht weggehaald, doch ditmaal wordt het gewrichtje tijdelijk gefixeerd met een metalen pinnetje. Dit pinnetje blijft aan de tip van de teen uitsteken en dient na 5 tot 6 weken op de consultatie verwijderd te worden.



## 7 Cheilectomie

Het schoonmaken van het grote teengewricht.

Deze operatie is mogelijk wanneer het gewricht nog niet te erg is aangetast. Bij deze operatie worden alle botuitsteeksels (de osteofyten) verwijderd, vooral aan de bovenkant en zijkanten. Hierdoor verdwijnt de bult op het grote teengewricht. Vaak kan de teen na de operatie ook weer wat beter bewegen.

Het voordeel van een cheilectomie is dat het gewricht beweeglijk blijft. Een cheilectomie is een kleine ingreep.

Het nadeel van cheilectomie is dat na de operatie soms wat pijnklachten blijven bestaan. De slijtage in het gewricht zelf blijft bestaan. In de loop van de tijd kan de slijtage toenemen en weer (nieuwe) klachten geven. Bij aanhoudende pijnklachten na cheilectomie kan alsnog een artrodese gedaan worden.



Zijaanzicht vóór cheilectomie



zijaanzicht na cheilectomie

## 8 Artrodese van de grote teen

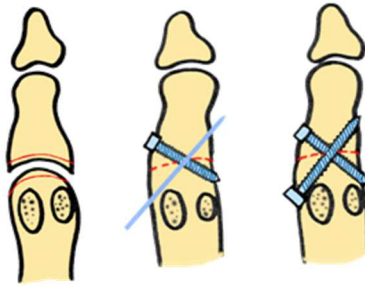
Bij artrose is er sprake van een overmatige slijtage van het kraakbeen in het gewricht zelf. Het gladde oppervlak wordt dun en onregelmatig of verdwijnt in zijn geheel. Doordat het kraakbeen in het gewricht verdwijnt, ontstaat er overbelasting van het onderliggende bot. Deze overbelasting veroorzaakt aan de rand van het gewricht vaak botaangroei. Door de slijtage van het gewricht kan het gewricht dik, rood en gevoelig worden. Daarnaast beweegt het gewricht steeds minder soepel zowel door de artrose in het gewricht zelf alsook door de botaangroei aan de rand van het gewricht. Artrose van de grote teen is een regelmatig voorkomende aandoening. Net als bij andere vormen van artrose is er niet één enkele oorzaak voor het ontstaan ervan.

Slijtage van het gewricht kan een ouderdomsverschijnsel zijn, maar ook andere factoren zijn van belang. Aantasting van het gewricht kan het gevolg zijn van een ongeval waarbij bijvoorbeeld een breuk in het gewricht ontstond. Ook kleine beschadigingen door regelmatig verzwikken kunnen een rol spelen. En een ontsteking van het gewricht zoals bij reuma of jicht, draagt bij aan het ontstaan van artrose van de grote teen.

Voor patiënten met ernstige artrose van de grote teen kan een artrodese een oplossing zijn. Dit is een operatie waarbij de botten in het beschadigde gewricht worden vastgezet. De pijn vermindert aanzienlijk of verdwijnt geheel.

## De operatie

Tijdens deze operatie worden de botten in het gewricht aan elkaar vast gemaakt met behulp van pinnen of een plaatje en schroeven. De botten groeien dan aan elkaar vast. Doordat de botten nu niet meer langs elkaar kunnen bewegen, stopt de slijtage en neemt de pijn af.



artrodese met  
een plaatje



artrodese met  
pinnen

## 9 Opname in het ziekenhuis

Om uw opname vlot te laten verlopen, vragen wij u rekening te houden met de volgende aandachtspunten:

Op de consultatie krijgt u een informatiemap met volgende documenten:

- Algemene onthaalbrochure.
- Patiënteninformatiebrochure voetoperaties.
- Formulier voor de huisdokter met de uit te voeren pre operatieve onderzoeken.
- Pre operatieve vragenlijst + verklaring tot instemming.
- Hygiëne voor een operatie orthopedie.
- Informatiefolder post operatieve pijn.

### Wat moet u meebrengen

#### Documenten

- Uw identiteitskaart: essentieel voor de administratieve inschrijving bij uw opname.
- Bloedgroepkaart.
- Noteer welke attesten, documenten, verzekeringsformulieren moeten voorgeschreven en/of ingevuld worden.
- Ingevulde pre operatieve vragenlijst.
- Resultaten van bloedonderzoek en electrocardiogram (dit vanaf de leeftijd van 50 jaar).
- Telefoonnummers van contactpersonen.

## **Uw thuismedicatie**

Laat de huisdokter uw medicatie op de pre operatieve vragenlijst (informatiemap) invullen. Uw thuismedicatie dient volledig genoteerd te worden met naam, dosage, hoeveelheid en tijdstip van inname. U brengt deze lijst samen met uw thuismedicatie in de originele verpakking mee bij opname. Die medicatie is voor ons nogmaals een controlemiddel. Voor uw veiligheid controleren wij zowel de medicatielijst op de pre operatieve vragenlijst als uw meegebrachte medicatie.

Indien u thuis bloedverdunders neemt (zoals Marcoumar®, Xarelto®, Librique®, Pradaxa®) dan moet u die, in overleg met uw arts, tijdig stoppen.

## **Persoonlijke benodigdheden:**

- Toiletgerief, voldoende handdoeken en washandjes (geen witte).
- Nachtkledij, gemakkelijk zittende losse kledij.
- Krukken dient u zelf mee te brengen. U kunt ze verkrijgen bij uw ziekenfonds, apotheker of mediotheek.
- Lectuur (tijdschriften, boeken,...).
- Juwelen brengt u niet mee naar het ziekenhuis.

**OPGELET: Waardevolle voorwerpen laat u thuis!**

## **Hygiëne**

Hiervoor verwijzen we naar de bijlage Hygiëne voor een operatie orthopedie.

Verwijder nagellak aan vinger- en teennagels (geen gelnagels).

Roodheid, wondjes of andere recente klachten aan de te opereren voet moet u vermelden tijdens het opnamegesprek aan de verpleegkundige. Wanneer u twijfelt mag u de verpleegafdeling telefonisch contacteren (tel. 013/35 44 22).

## **Nuchter voor de operatie**

U moet de nacht voor de operatie vanaf 24 uur nuchter blijven. Dat betekent dat u vanaf dan niets meer eet en drinkt, noch rookt. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er tijdens de operatie voedsel of vocht van de maag in de longen terechtkomt, dit kan tijdens of na de operatie voor ernstige complicaties zorgen. U mag ook niet meer roken. Roken heeft tijdens de verdoving een slechte invloed op uw ademhaling en later ook op het genezingsproces. Roken is bovendien verboden in het ziekenhuis.

## **10 Verloop opnamedag**

Uw arts spreekt de opnamedatum af met de opnamedienst van het ziekenhuis. Die contacteren u één dag voor de operatie om het opname uur door te geven. Op de dag van opname meldt u zich bij de inschrijving in de inkomhal. Daar wordt met u de kamerkeuze besproken en het opnameformulier ingevuld. Vanaf hier wordt u naar de afdeling heelkunde 2 op de vierde verdieping doorverwezen.

Om vergissingen bij onderzoek en behandeling te voorkomen wordt u bij inschrijving een polsbandje met daarop uw persoonsgegevens aangedaan. Dit mag u gedurende uw ziekenhuisverblijf zeker niet verwijderen.



# 11 Opname op de afdeling

U wordt 's morgens op de afdeling verwacht op het uur dat de opnamedienst u de dag voordien telefonisch heeft doorgegeven. U zal gedurende één nacht op de afdeling verblijven.

Bij opname wordt er eerst nagegaan of u alle nodige documenten hebt meegebracht.

Op de dienst wordt u ontvangen door de verantwoordelijke verpleegkundige. Zij/hij brengt u naar uw kamer en geeft de nodige informatie over uw ziekenhuisverblijf.

## Opnamegesprek

De verpleegkundige stelt een aantal vragen tijdens het opnamegesprek i.v.m.:

- Controle van het identificatiebandje.
- Overlopen van de thuismedicatie en pre operatieve vragenlijst.
- Mogelijke allergieën (voor bepaalde medicatie, ontsmettingsstoffen, pleisters, latex,...).
- Controle uw bloedgroepkaart.
- Een dieet dat u volgt.
- Eerdere opnames in een ziekenhuis of langdurige ziekten.

Indien er onderzoeken niet in orde zijn, dient men deze nog uit te voeren. De meest voorkomende onderzoeken zijn een bloedname en een ecg. Deze dienen te gebeuren bij een leeftijd vanaf 50 jaar.

## **Vorbereiding operatie :**

- De voet wordt **niet** geschoren.
- Er wordt een pijl gezet ter hoogte van de operatie.
- U krijgt een operatieschortje.
- Premedicatie wordt toegediend één uur voor u naar de operatiezaal gaat.
- **Onderbroek mag u aanhouden.**

## 12 Dag van opname : na de ingreep

- Na de operatie stelt het medisch en verpleegkundig team alles in het werk om uw pijn zo goed mogelijk te verlichten. Iedere operatie is echter anders en iedere patiënt is verschillend. Het is daarom moeilijk om te voorspellen hoeveel pijn u na de operatie zult hebben.

### **U kunt ons daarbij helpen**

Op onze verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Zo krijgen wij een beter inzicht in de mate waarin u pijn ervaart. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stellen op uw pijn.

Uitleggen hoeveel pijn u hebt, is echter niet zo gemakkelijk. Het geven van een cijfer kan ons daarbij helpen (bijlage brochure Post operatieve pijn).

Verdere zorgen zijn:

- Clexane 40 mg SC, 1 inspuiting per dag : een inspuiting in de buik preventief voor trombose en flebitis.
- Hoogstand van de voet en ijs leggen op de voet.
- Gipsverband mag niet opengemaakt worden tenzij er erge pijn en/of zwelling aanwezig is. Er wordt steeds eerst contact opgenomen met dokter Van Delm.
- U mag niet op de voet steunen als u een gips heeft. Indien er enkel een verband aanwezig is, mag u stappen met de podaluxschoen.

## **Podalux schoen**

Deze schoen zorgt ervoor dat de voorvoet ontlast wordt bij het stappen.

Het is zeer belangrijk enkel te stappen met deze schoen aan.



## 13 Dag van ontslag

- Pijnstilling : (inname te verspreiden over 24uur)
  - . Dafalgan forte 1 gr max. 4co per dag.
  - . Tradonal odis 50 mg. max. 3co per dag.
- Clexane 40 mg SC 1 inspuiting per dag volgens voorschrift van de dokter.
- Hoogstand van de voet en ijs leggen op de voet.
- Verband/gips dicht laten.
- U mag het ziekenhuis **niet** verlaten voor de RX controle genomen is.
- Ontslag regelen :
  - o Indien u een gips heeft mag u niet steunen tot de volgende consultatie. Op de afdeling wordt de podalux schoen met u meegegeven. Deze dient u mee te brengen bij de eerste consultatie.
  - o Indien u geen gips heeft moet u de podalux schoen aanpassen en mag u hiermee rondstappen.

## 14 Ontslagdocumenten

De geneesheer schrijft de nodige ontslagformulieren voor u:

- Brief voor de huisarts.
- Afspraken voor de twee volgende consultaties.
- RX aanvraag voor de tweede consultatie.

Zo nodig:

- Een voorschrift voor de thuisverpleging.
- Een voorschrift voor de medicatie.
- Verzekeringsdocumenten.
- Arbeidsongeschiktheid.

U zal ook een verpleegkundig ontslagformulier ontvangen met hierop het telefoonnummer van de afdeling.

Dit alles ontvangt u voor uw vertrek. Gelieve de eenheid niet te verlaten vooraleer u in het bezit bent van alle ontslagformulieren.

## 15 Tot slot

Na het lezen van deze informatiebrochure heeft u hopelijk een goed zicht op wat er gaat gebeuren. Met verdere vragen kan u ook steeds terecht bij het multidisciplinair team.

## 16 Bereikbaarheid

Adres : AZ Diest  
Statiestraat 65  
3290 Diest  
Tel. 013/35.40.11 E-mail : [post@azdiest.be](mailto:post@azdiest.be)

Dienst Heelkunde 2  
Tel.013/35.44.22  
E-mail : [heelkunde2@azdiest.be](mailto:heelkunde2@azdiest.be)

Secretariaat orthopedie  
Tel.013/33.48.18

Sociale dienst Anneleen Brusselaers- Lindsay Vandessel  
Tel.013/35.47.26  
Aanwezig maandag tot vrijdag 8u -16u  
Bureel 1<sup>ste</sup> verdieping

Opnamedienst  
Tel. 013/35.40.51

Bezoekuren  
14.00 uur tot 20.00 uur











©Algemeen Ziekenhuis Diest

Voor verveelvoudiging of kopie van deze uitgave, gelieve contact op te nemen met de  
Algemeen Directeur van het Algemeen Ziekenhuis Diest.

REALISATIE  
Verpleegkundige: Inge Van Riel  
Arts: Inge Van Delm  
Heelkunde 2

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER



**Algemeen Ziekenhuis Diest**  
Statiestraat 65 – 3290 Diest  
t 013 35 43 23 – f 013 31 34 53  
post@azdiest.be – www.azdiest.be

April 2015