

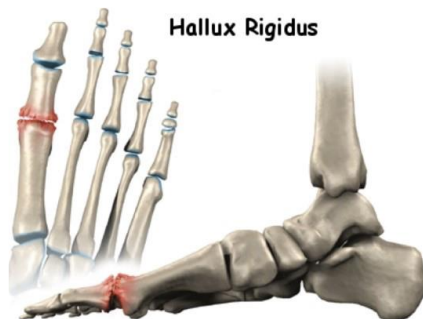
## Patiënten informatie pijnlijke, stijve grote teen (hallux rigidus)

### Inleiding

In overleg met uw behandelend arts bent u doorverwezen voor een behandeling van uw pijnlijke, stijve grote teen, oftewel hallux rigidus. In deze folder vindt u informatie over de aandoening en hoe deze meestal wordt behandeld. Het kan zijn dat uw situatie anders is dan in deze folder wordt beschreven. Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact met ons opnemen.

### Oorzaak hallux rigidus

De oorzaak van een pijnlijke, stijve grote teen is bijna altijd slijtage van het gewricht. Deze slijtage noemen we artrose. Lopen is pijnlijk en gaat minder soepel omdat het moeilijk is om de voet goed af te wikkelen tijdens het lopen. Bij artrose neemt in een gewricht de kwaliteit en hoeveelheid van het kraakbeen af. Het kraakbeen wordt dunner en de gewrichtsoppervlakken verliezen hun soepelheid. Artrose kan niet worden gestopt of verbeterd, maar er zijn wel mogelijkheden om de pijn te verminderen.



### Behandeling

De behandeling kan beginnen met aanpassingen aan uw schoen. U krijgt dan in uw schoen een afwikkelpalk onder de bal van de voet. Die zorgt ervoor dat u het pijnlijke gewricht minder belast, terwijl u uw voet beter kunt afwikkelen. Soms wordt gekozen voor orthopedische schoenen. Daarnaast kunt u pijnstillers gebruiken.

Als de behandeling met schoenaanpassingen en medicatie onvoldoende helpt, is het mogelijk om door een operatie het gewricht van de grote teen vast te zetten. Daardoor verdwijnt de pijn bij het lopen (bijna) helemaal. De teen wordt een klein beetje omhooggericht en wordt vastgezet in de beste stand om de voet af te wikkelen en goed te lopen.

### Voor de operatie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek. Daar wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft ook een gesprek met een anesthesist of een medewerker preoperatieve screening. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen kiest u de verdoving. 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.

- Het is belangrijk dat de chirurg en anesthesist weten of u eerdere ziektes heeft gehad en of u op dit moment medicijnen gebruikt. U bespreekt dit tijdens de afspraak voor de preoperatieve screening.
- Gebruik eventueel van tevoren uw medicijnen, als u dit heeft besproken met uw arts.
- Bent u allergisch voor injectievloeistof, jodium of pleisters? Vertel dit dan aan uw behandelende arts.
- Vertel uw arts ook altijd of u medicijnen gebruikt die uw bloed verdunnen. Het gaat bijvoorbeeld om acenocoumarol, acetylsalicylzuur, fenprocoumon en clopidogrel. In sommige gevallen moet u daar tijdelijk mee stoppen.
- Voorkom wondjes aan de voet. Mocht u toch een wondje hebben opgelopen voor de geplande operatie, meldt dit dan meteen bij ons.
- Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen, zo nodig met begeleiding. Roken heeft een slechte invloed op de wondgenezing.
- Neem 2 krukken mee op de dag van de operatie. Deze zijn verkrijgbaar bij een thuiszorgwinkel. Raadpleeg uw verzekering voor de vergoeding.
- Op de dag van de operatie kunt u het beste iemand meenemen die u later op de dag ook weer naar huis kan brengen.

- Denk ook aan het lenen of huren van een douchekruk en aan het regelen van hulp bij boodschappen doen of het huishouden.

### **De voorbereiding: de dag van de operatie**

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. De verpleegkundige heeft met u een kort opnamegesprek over wat u de komende periode te wachten staat. Ook wordt uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Houd rekening met de volgende punten:

- Geef eventuele bijzonderheden (bijvoorbeeld koorts, verkoudheid of wondjes) op de dag voor de ingreep aan ons door.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze in originele verpakking mee naar de kliniek.
- Zorg dat u goed slaapt in de nacht voor de operatie.
- Wordt de operatie uitgevoerd onder algehele narcose? Dan mag u vanaf 6 uur voor de operatie niet meer eten. U mag wel nog water of thee (zonder melk) drinken tot 2 uur voor de ingreep. Ook mag u een klein slokje water om medicijnen in te nemen of om uw tanden te poetsen.
- Trek op de dag van de operatie makkelijke kleding aan. U krijgt van ons voor de operatie een OK-hemd. U kunt uw kleding en andere spullen bewaren in een kast.
- We verzoeken u dringend om waardevolle spullen (zoals sieraden) thuis te laten. De Annadal Kliniek kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies en/of beschadiging van uw spullen.
- Op de dag van de operatie mag u geen nagellak of make-up gebruiken. En we verzoeken u om uw piercings uit te doen.
- Vergeet niet uw krukken mee te nemen!
- Houdt u zich voor, tijdens en na de operatie zo veel mogelijk aan de aanwijzingen van de artsen en de verpleegkundigen. Zij doen hun best om uw verblijf in onze kliniek zo prettig mogelijk te maken.
- Aarzel niet om uw vragen te stellen.

### **Wat u moet meenemen:**

- Eigen medicatie! (ook een astma-inhalator)
- Gemakkelijke kleren
- Slippers of pantoffels
- Toiletartikelen
- Nachtgoed
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

### **De operatie**

U wordt 1 of 2 dagen opgenomen in de Annadal Kliniek. Dit is een kortdurende opname. Hierover vindt u meer informatie in de folder 'dagverpleging'.

Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel en krijgt u een infuus. De anesthesist geeft u de verdoving die met u besproken is. De mogelijkheden zijn: een zenuwblokkade, een ruggenprik of een algehele narcose. U wordt op bewakingsapparatuur aangesloten die uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed controleren. De orthopedisch chirurg verwijdert het aangetaste kraakbeen en zet het gewricht in de normale stand met schroeven vast. De operatie duurt iets minder dan een uur.

## Na de operatie:

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer of recovery).
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.
- Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u teruggebracht naar de afdeling.
- Wanneer u weer terug bent op de afdeling bellen we uw begeleider. Hij of zij mag u op de afgesproken bezoektijden bezoeken.
- Voelt u pijn opkomen? Vraag dan op tijd om medicijnen. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

## De nabehandeling

Na 1 of 2 dagen gaat u weer naar huis. Maar eerst oefent de fysiotherapeut met u het lopen met elleboogkrukken. En u krijgt informatie over het lopen met elleboogkrukken. Verder krijgt u:

- Afhankelijk van de kwaliteit van het bot een drukverband en een Darco-schoen. Deze ontlast de voorvoet. Of u krijgt onderbeengips met een hoge hak. Dit zorgt ervoor dat u minder druk heeft op uw voorvoet. Uw voet moet ongeveer 6 weken in het gips. Ook een schoen gebruikt u ongeveer 6 weken.
- Een afspraak voor controle in de polikliniek. Dit is meestal 2 weken en 6 weken na de operatie. Bij de laatste controle op de polikliniek wordt een röntgenfoto gemaakt.
- Een recept voor bloed-verdunnende medicijnen tegen trombose als u gips heeft.



*Darco-schoen*

## Mogelijke complicaties

Voordat u op de wachtlijst gezet wordt voor de operatie bespreekt u met uw behandelend arts wat u kunt verwachten van de operatie. Tijdens dit gesprek bespreekt u ook de eventuele complicaties die bij elke operatie kunnen optreden. Zo kunt u misschien last krijgen van:

- Een wondinfectie. Dit gebeurt niet vaak, maar bij 1 procent van de patiënten raakt de wond geïnfecteerd. Als dit gebeurt, krijgt u antibiotica. In hele zeldzame gevallen is een nieuwe operatie nodig om de wond schoon te maken.
- Trombose of een longembolie door een verstopping van een bloedvat. Om dit te voorkomen krijgt u antistollingsmedicijnen. U leert hoe u deze prikjes zelf kunt zetten. Als u dit niet zelf kunt, informeer dan of iemand in uw omgeving dit kan doen.
- Pijn of irritatie als bij de operatie schroefjes geplaatst worden. Ook het litteken kan pijnlijk zijn.
- Pseudartrose. De geopereerde botjes groeien dan niet vast. Hierdoor kan het noodzakelijk zijn dat uw voet langer in het gips blijft. In zeldzame gevallen is een tweede operatie met opnieuw een gipsperiode noodzakelijk. De kans op herstel is dan 90 tot 95 procent.
- Algemene risico's van de verdoving (anesthesie).

### **Wanneer moet u ons waarschuwen?**

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden.

U moet contact opnemen met ons wanneer:

- De operatiewond gaat lekken.
- De operatiewond rood en dik wordt.
- De operatiewond veel meer pijn gaat doen.
- U koorts krijgt van 38,5° C of meer.
- Uw onderbeen (de kuit) pijnlijk, stijf, rood of dik is.
- U verschijnselen heeft die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet u direct contact opnemen met ons.

### **Begeleiding**

U kunt een begeleider meenemen op de dag van de operatie. Als u weer terug bent op de verpleegafdeling, mag deze persoon u direct bezoeken. Uw begeleider kan een telefoonnummer achterlaten bij de verpleging. Wij bellen uw begeleider zodra u weer terugkomt op de verpleegafdeling.

### **U dient opgehaald te worden na de operatie**

Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt zodra u weer naar huis mag, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

### **Eenmaal thuis:**

- Heeft u vragen of is iets niet duidelijk? Dan kunt u ons altijd bellen: 043 347 99 44.

### **Leefregels:**

- De eerste 2 weken loopt u zo weinig mogelijk en houdt u uw been hoog.
- Na de operatie krijgt u 6 tot 8 weken gips of een speciale schoen en loopt u met krukken. Daarna kunt u op wijde schoenen lopen. De meeste patiënten kunnen na ongeveer 3 maanden weer gewone schoenen dragen. Volledig herstel duurt bij de meeste mensen ongeveer een jaar.
- U heeft 6 weken lang injecties nodig tegen trombose.
- Als u staand werk heeft, kunt u dit meestal na 6 tot 8 weken hervatten.
- Als u zittend werk heeft, kunt u meestal na 2 tot 4 weken weer beginnen.
- Pas nadat het gips is verwijderd of u geen speciale schoen meer heeft, mag u weer autorijden.
- Voorzichtig sporten kan meestal weer na 3 tot 6 maanden, maar alleen als de botten volledig genezen zijn.
- Soms wordt de pijn wel veel minder door de operatie, maar blijft de teen problemen geven bij het lopen. Dan kan het nodig zijn om een afwikkelbalk onder uw schoen te laten zetten door een orthopedisch schoenmaker.
- Bespreek met uw behandelaar waar u rekening mee moet houden, bijvoorbeeld bij het huishouden, werk, sport, autorijden of een vakantie.

## Vragen

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder of doet zich een complicatie voor, dan kunt natuurlijk contact met ons opnemen via het centrale telefoonnummer: 043 347 99 44.

Kunt u niet naar een afspraak komen? Geef dit dan ook zo snel mogelijk aan ons door. U kunt ons bereiken tijdens kantooruren.



---

Annadal Kliniek  
Brouwersweg 100 C02  
6216 EG Maastricht

T. 043 - 347 99 44  
F. 043 - 347 30 70

[www.annadal-kliniek.nl](http://www.annadal-kliniek.nl)  
[info@annadal-kliniek.nl](mailto:info@annadal-kliniek.nl)

*Publicatiedatum 12-10-2020  
eQuse 00540*