

Patiënteninformatie hamerteen- of klauwteenoperatie

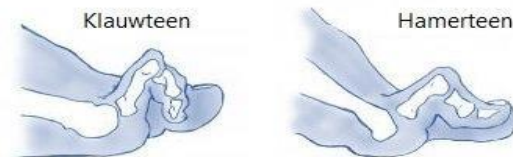
Inleiding

U krijgt binnenkort een operatie om uw hamerteen of klauwteen operatief te laten behandelen. In deze folder vindt u informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. 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.

Hamertenen en klauwtenen

Bij hamertenen en klauwtenen wijkt de stand van de teen af. Bij een hamerteen is het gewrichtje tussen het eerste en tweede kootje van uw teen gebogen en het gewrichtje tussen het tweede en derde kootje gestrekt. Bij een klauwteen zijn beide gewrichtjes gebogen. Bij een hamerteen en bij een klauwteen kan er ook een overstrekking zijn in het gewrichtje tussen het middenvoetsbeentje en het eerste kootje.

Hamer- en klauwtenen ontstaan omdat het evenwicht tussen de buigspiertjes en de strekspiertjes van de tenen verstoord is. Dit kan komen door ouderdom, een ongeluk (bijvoorbeeld een breuk) of bij reuma. Ook kunnen te kleine schoenen hamertenen of klauwtenen veroorzaken.



Het doel van de operatie is om de stand of de flexibiliteit van de teen te verbeteren, zodat pijn en schoenproblemen verminderen. Dit lukt bij ongeveer 85 procent van de patiënten.

Door de operatie verandert de beweeglijkheid van de geopereerde teen, maar dit stoort niet bij het lopen.

Soms komt de hamer- of klauwteen na de operatie terug. Het dragen van goede schoenen is belangrijk om dit te voorkomen. Op de website van Thuisarts vindt u meer informatie over goede schoenen: www.thuisarts.nl/goede-schoenen.

Operatietechnieken

Er zijn een aantal mogelijkheden voor de operatie aan klauw- en hamertenen. De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke techniek voor u het meest geschikt is om de aandoening te verhelpen.

- 'Floppy toe'. Bij deze techniek haalt de chirurg het gewricht tussen het eerste en tweede kootje weg. De teen wordt daarna niet vastgezet. Na de operatie is de teen iets meer flexibel dan ervoor.
- 'PIP-dese'. Ook bij deze techniek haalt de chirurg het gewricht tussen het eerste en tweede kootje weg. Maar de chirurg zet daarna de teen vast met een pinnetje dat buiten de teen uitsteekt. Dit pinnetje laat u 4 à 5 weken zitten. De teen groeit dan in de nieuwe stand vast en is wat stijver dan voor de operatie.
- Soms is het nodig om ook de strekpees en het kapsel van het gewricht tussen het eerste kootje en middenvoetsbeentje te verlengen.

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.

Vorbereiding: de dag van de operatie

- 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
- Doosje voor contactlenzen
- Een bril voor na de operatie als u normaal contactlenzen draagt
- Eventueel een boek, tijdschrift of tablet

De operatie

Een hamerteencorrectie duurt 10 à 15 minuten. Bij deze operatie is een lokale verdoving vaak voldoende. U krijgt dan een aantal verdovingsprikken rondom de basis van de teen. Als er meerdere tenen worden geopereerd kan de operatie ook gebeuren met de hulp van een anesthesist. De anesthesist zal van tevoren met u bespreken welke verdoving in uw geval het beste is. De mogelijkheden zijn een zenuwblokkade, een ruggenprik of een algehele narcose.

Na de operatie:

- Na de operatie krijgt u een drukverband. Het pinnetje in uw teen moet 4 tot 5 weken blijven zitten.
- We maken een afspraak voor controle na 2 weken en na 4 tot 5 weken.
- U mag meestal dezelfde dag weer naar huis.

De nabehandeling:

- In sommige gevallen krijgt u een Darco-schoen. Met deze schoen kunt u lopen zonder dat er druk op de voorvoet en tenen komt.
- Na 2 weken en na 4 à 5 weken komt u op controle. Bij de laatste controle wordt de pin uit de teen getrokken. U kunt ervan uitgaan dat dit niet erg pijnlijk is.



Mogelijke complicaties

Voordat u beslist over wel of niet een operatie, bespreekt u met uw behandelend arts wat u kunt verwachten. Tijdens dit gesprek bespreekt u ook de eventuele complicaties die kunnen optreden. De artsen en verpleegkundigen doen hun uiterste best om complicaties te voorkomen. Toch houdt iedere ingreep bepaalde risico's in. U kunt bijvoorbeeld 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.
- Pijn of irritatie. Ook het litteken kan pijnlijk zijn.
- Pseudartrose. De geopereerde botjes groeien dan niet vast. In zeldzame gevallen is een tweede operatie noodzakelijk.
- 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

Heeft u geen begeleider meegenomen? Zorg er dan voor dat iemand u met de auto ophaalt na de operatie, want u kunt niet zelf autorijden of fietsen. Het is ook niet verstandig om achterop een brommer, scooter of fiets naar huis te gaan.

U moet gedurende 24 uur na de operatie thuis opvang hebben

Ook al ondergaat u een kleine ingreep, een verdoving is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Zelfs uren na de operatie kunt u nog steeds de verdoving voelen. Wij mogen patiënten alleen naar huis laten gaan als er iemand 24 uur na de operatie bij u kan blijven. Regel dit dus van tevoren goed

Eenmaal thuis:

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

Leefregels:

- De eerste weken is het aan te raden om uw been hoog te leggen als u zit.
- Loop de eerste tijd met 2 krukken.
- Soms is het nodig dat u bij het verdere herstel nog een kruk gebruikt aan de zijde die niet geopereerd is.
- Als u zittend werk heeft, kunt u meestal na ongeveer 2 weken weer beginnen met werken.
- Heeft u staand werk, dan kunt u meestal na ongeveer 5 weken weer aan de slag.
- Voorzichtig sporten kan meestal weer na 2 maanden, maar alleen als het bot genezen is.
- 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
info@annadal-kliniek.nl

Publicatiedatum 12-10-2020
eQuse 00542