INFORMATIE OVER

Voetcorrectie

In deze brochure vindt u informatie over een voetcorrectie; een scheefstand van de grote teen (hallux valgus) of een stijve pijnlijke grote teen (hallux rigidus). De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de arts heeft gehad. Uw situatie kan anders zijn dan hier beschreven.

Uitleg over hallux valgus

Een hallux valgus wil zeggen dat er een scheefstand ontstaat van de grote teen. De grote teen wijst naar binnen waardoor er aan de buitenkant een knobbel (bunion) ontstaat. Soms ontstaat er een overbelasting van de tweede teen. Het gebruik van verkeerde schoenen (hoge hakken en smalle ruimte voor de voorvoet) speelt een rol bij het ontstaan van een scheefstand van de grote teen. Daarnaast kan het in de familie veel voorkomen en dus erfelijk zijn. Tot slot kan een scheefstand van de grote teen eerder ontstaan bij andere afwijkingen in de voet.

Uitleg over hallux rigidus

Een hallux rigidus betekent een stijve, pijnlijke grote teen. De verstijving wordt veroorzaakt door slijtage van het gewricht van de grote teen. De slijtage kan weer veroorzaakt zijn door letsel van het kraakbeen, bijvoorbeeld door het stoten van de grote teen. Soms kan de slijtage ontstaan zonder aanwijsbare oorzaak.

De operatie

De orthopedisch chirurgen in het BovenIJ ziekenhuis gebruiken verschillende operatietechnieken voor een correctie van de grote teen. Het doel van de operatie is het gewricht op een lijn te brengen, de pijn te verminderen en de afwijkingen te corrigeren.

Bij de operatie wordt de scheefstand van de grote teen gecorrigeerd. De gecorrigeerde botdelen worden gefixeerd. De operatie duurt ongeveer 40 minuten. De volgende operatietechnieken kunnen worden gebruikt:

Herstel van de pezen en banden van de grote teen

Deze weefsels (de weke delen) kunnen te strak zijn aan de ene kant van het gewricht en te slap aan de andere kant waardoor een onbalans ontstaat die ervoor zorgt dat de grote teen richting de kleine tenen verschuift. Meestal wordt deze ingreep in combinatie met een osteotomie (correctie van de stand van het bot) uitgevoerd. De te strakke structuren worden langer gemaakt terwijl de te slappe structuren worden gereefd.

Osteotomie (Scarf, Chevron)

Het chirurgisch doornemen en opnieuw in lijn brengen van het bot wordt osteotomie genoemd (osteo = bot, tomie = snijden). Er zijn verschillende soorten ostetomieen, uw orthopeed zal, in overleg met u, de procedure kiezen die het beste geschikt is om uw probleem te verhelpen.

Bunionectomie

Verwijderen van de bunion (knobbel) aan de binnen zijde van de grote teen. Deze procedure wordt gebruikt als er alleen sprake is van een vergroting van dit bot zonder dat de grote teen van stand veranderd is.

Arthrodese

Het beschadigde gewricht wordt verwijderd waarna met schroeven, plaatjes of pennetjes de botoppervlakken tegen elkaar worden gehouden totdat het bot aan elkaar gegroeid is. Deze procedure wordt gebruikt bij mensen met slijtage van het gewricht van de grote teen (artrose), dit kan gepaard gaan met of zonder scheefstand van de grote teen.

Verwachtingen van de operatie

Een belangrijke factor bij de beslissing om u te laten opereren is het begrijpen van wat de procedure voor u kan doen en wat niet. De grote meerderheid van de patiënten die een hallux valgus operatie (scheefstand van de grote teen) ondergaan ervaren een forse vermindering van de pijn in hun voet tezamen met een duidelijke verbetering van de stand van hun grote teen. Hallux valgus operaties zullen u geen kleinere schoenmaat geven en ook niet zorgen dat u nadien wel in puntige schoenen past. In feite moet u erop rekenen dat u uw hele leven passend schoeisel zult moeten blijven dragen. Onthoudt dat de belangrijkste reden voor het ontwikkelen van een hallux valgus het dragen van te strakke schoenen is. Als u terugkeert naar dat type schoen heeft u een grote kans op terugkeer van uw klacht.

Mogelijke complicaties na operatie

Minder dan 1 op de 10 patiënten krijgt complicaties van de hallux valgus operatie. Mogelijke complicaties zijn infecties, terugkeer van de hallux valgus, zenuwletsel en blijvende pijn. Als er zich complicaties voordoen zijn deze meestal wel behandelbaar maar ze zullen uw herstel vertragen en mogelijk negatief beïnvloeden.

Voorbereiding thuis

Onderzoek

Enige tijd voor de opname maakt u een afspraak op de polikliniek Anesthesiologie. U ontvangt hier ook de brochure met als titel: ‘Anesthesie’. De anesthesioloog bekijkt uw algehele conditie voor de operatie en bepaalt welke onderzoeken noodzakelijk zijn. Dit kan onder andere zijn: bloedonderzoek, de functie van uw hart en longen en eventueel wordt een röntgenfoto gemaakt. Vertel de anesthesioloog (en ook de orthopedisch chirurg) als u antistollingsmiddelen gebruikt of regelmatig pijnstillers slikt. Vraag ook hoeveel dagen voor de operatie u met de antistollingsmiddelen moet stoppen.

Hulp in huis of op het werk

Het is belangrijk dat u voor de opname in het ziekenhuis een aantal zaken regelt. Uw voet kan de eerste weken dik en pijnlijk zijn. Dit kan u belemmeren in uw dagelijkse werkzaamheden. Vraagt u zich af of uw behandeling gevolgen heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. De specialist kan informatie uitwisselen met uw bedrijfsarts.

Elleboogkrukken

Neem altijd een elleboogkruk mee naar het ziekenhuis. Een elleboogkruk biedt steun tijdens het lopen. U kunt krukken lenen bij een thuiszorg winkel.

Goede algehele conditie

Niet alleen praktische zaken moeten geregeld worden voor de operatie. Het is tevens belangrijk dat u aandacht aan uzelf besteedt. Een goede algehele conditie werkt positief op het herstel na de operatie. Stop met roken: dit vermindert de kans op longcomplicaties na de operatie. Denk ook aan uw gewicht.

Nuchter

In het geval dat de anesthesioloog met u afgesproken heeft dat u op de dag van de ingreep nuchter naar het ziekenhuis moet komen, betekent dit:

- Tot 6 uur voordat u geopereerd wordt, is het toegestaan om gewoon te eten en te drinken, maar géén extreem vette maaltijden.
- Tot 2 uur voordat u geopereerd wordt, is het toegestaan om helder vloeibaar te drinken.

De precieze richtlijnen vindt u in de brochure ‘Anesthesie’ die u krijgt bij uw bezoek aan de anesthesist.

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen, dan mag u deze wel innemen, behalve bloedverdunners, medicijnen voor de diabetes en pijnstillers. Neem uw medicijnen wel mee naar de afdeling. Om wondinfectie achteraf te voorkomen, is het belangrijk dat u het operatiegebied van tevoren thuis niet zelf scheert. Indien nodig wordt dit in het ziekenhuis gedaan.

Verder adviseren wij u om uw sieraden (oorbellen, ketting, piercings enz.) thuis te laten. Het dragen van sieraden in de operatiekamer is niet toegestaan.

Voorbereiding in het ziekenhuis

Op de opnamedag gaat u rechtstreeks naar de afgesproken verpleegafdeling. Daar wordt u ontvangen door de verpleegkundige.

De verpleegkundige zal u uitleg geven over de gang van zaken op de afdeling. U krijgt informatie over de operatie en het verdere verloop.

Pijnscore

Tijdens uw verblijf zal dagelijks gevraagd worden hoe u uw pijn ervaart. Middels een cijfer wordt de pijn die u ervaart in kaart gebracht. Dit wordt de pijnscore genoemd.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u eenmalig een injectie (Fraxiparine). Dit is om trombose tegen te gaan.

Verdoving

In een eerder gesprek op de polikliniek Anesthesiologie is in overleg met u bepaald welke manier van verdoven voor u het beste is. Mocht u vragen hebben of zijn er veranderingen in uw gezondheid opgetreden na het gesprek op de polikliniek Anesthesiologie, geef dit dan door aan de verpleegkundige die u ontvangen heeft.

Er kunnen twee manieren van verdoven worden gebruikt, een ruggenprik eventueel in combinatie met een slaapmiddel, of algehele narcose. Bij een regionale verdoving door

middel van een ruggenprik (injectie onder in de rug) is alleen het onderlichaam (van uw middel tot uw tenen) gevoelloos.

U krijgt pijnstillers. Bij patiënten die bekend zijn met maagklachten wordt een medicijn voorgeschreven dat de maagwand beschermt. Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een tabletje (de premedicatie) waarvan u wat slaperig kunt worden. De tabletten mag u met een slokje water innemen.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u eerst op de uitslaapkamer. U bent over het algemeen vlug wakker. De behandelend arts belt uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de ingreep is verlopen.

Heeft u een ruggenprik gehad, dan verblijft u op de uitslaapkamer, tot het gevoel in uw benen gedeeltelijk terug is. Het is dan raadzaam om geen bezoekers voor het middagbezoek te plannen. Zijn de controles (onder andere hartslag en bloeddruk) in orde en u bent weer goed wakker, dan wordt u naar uw kamer op de verpleegafdeling 3 West, gebracht. De verpleegkundige van de afdeling belt uw eerste contactpersoon zodra u op de verpleegafdeling bent.

Het komt voor dat patiënten een beetje misselijk zijn of last hebben van hoofdpijn na de narcose of ruggenprik. Dit verschijnsel is heel normaal en van voorbijgaande aard.

U heeft een infuus voor toediening van vocht en eventueel medicijnen. Als u zich goed voelt (goed gedronken, niet misselijk en het gevoel is gedeeltelijk terug in uw benen) mag het infuus verwijderd worden. Voelt u zich later op de dag nog steeds goed, dan mag u even uit bed.

De dag na de operatie

Afhankelijk van het type operatie wordt er een controle foto gemaakt en krijgt u gips of een verbandschoen. De fysiotherapeut komt bij u langs om te oefenen met lopen en om u instructies te geven.

Pijnstilling

U krijgt medicijnen tegen de pijn daarnaast wordt de pijn bestreden met 4 maal daags 2 tabletten Paracetamol.

Hechtingen

De hechtingen in de wond zijn vaak oplosbare hechtingen. Deze hoeven in principe niet verwijderd te worden, tenzij u hinder van de hechtingen ondervindt.

Wij horen graag van u

Heeft u vragen of twijfelt u ergens over? Geef het aan als u iets niet begrijpt. Is er even geen arts of verpleegkundige in de buurt? Schrijf uw vragen op zodat u ze kunt stellen op een later moment.

Naar huis

Voordat u uit het ziekenhuis vertrekt, heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Zorg dat u weet wat u thuis kunt verwachten. De verpleegkundige neemt enkele praktische zaken met u door. Stel gerust vragen, zoals: Wat mag ik thuis wel en niet doen? Bij wie kan ik terecht met vragen en problemen? U krijgt mee naar huis:

- Een recept voor pijnstilling. Krijgt u geen recept, vraag daar dan om. Daarbij mag u, zolang het nodig is, paracetamol gebruiken, maximaal 4 maal daags 2 tabletten.
- Een afspraak voor controle op de polikliniek bij de poliverpleegkundige of de gipskamer. Heeft u verband om uw voet? Laat het verband tot het polibezoek. Op de polikliniek wordt dit verband verwijderd.
- Heeft u gips om uw voet? Dan krijgt u een informatiefolder van de gipskamer hoe hier mee om te gaan.

Contact op nemen na een operatie

Maakt u zich zorgen over uw herstel? Neem contact op met de poliverpleegkundige orthopedie of met de gipskamer.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem contact met ons op via een van deze telefoonnummers of bel uw huisarts.

Afdelingen

Orthopedie polikliniek

Telefoonnummer	020-634 6556
Route	20

https://www.bovenij.nl/aandoening-behandeling/voetcorrectie/voetcorrectie
Deze download is gemaakt op 23-11-2026 om 23.11 uur.