



ORTHOCA
Orthopaedic Center

Informatiebrochure MTP1 artrodese/fusie

Zonet werd een heelkundige ingreep afgesproken voor een afwijking aan uw grote teen (of overweegt u dit). Hieronder vindt u een overzicht van de aandoening, informatie over de ingreep en het te verwachten verloop tijdens en na uw opname.

Wat is het?

Artrose in de dikke teen wordt HALLUX RIGIDUS genoemd. Dit kan pijn en stijfheid veroorzaken. Tevens zie je vaak het ontstaan van botaangroeiingen die last geven in de schoenen. De oorzaak is niet steeds duidelijk. Het kan erfelijk zijn, maar ook komen door trauma, blessures, sport, jicht,...

We stellen de diagnose door klinisch onderzoek in combinatie met radiografische opnames ("foto").

Heelkunde

Heelkunde heeft als doel de pijn te doen verminderen en de knobbel (bovenaan of op de zijkant) te verwijderen. Hiervoor gaan we het gewricht vastzetten. Meestal is de dikke teen al relatief stijf vooraleer deze ingreep wordt uitgevoerd en dit betekent dat de gewrichten rondom de dikke teen zijn functie al wat aan het overnemen zijn. Dat deze techniek voor u de beste is, is afhankelijk van verschillende factoren, zoals ernst van de afwijking, pijn en stijfheid.

Het beschermlaagje (kraakbeen) wordt van het beide botten van dikke teen (middenvoetsbeentje en teenkootje) gehaald en deze worden tegen elkaar geplaatst. Hiervoor gebruiken we een plaat en/of schroeven om het bot te fixeren. Het doel van de ingreep is terug een pijnloos gewricht te hebben.

Verloop in het ziekenhuis

U wordt opgenomen in het ziekenhuis de dag van de ingreep zelf. U moet nuchter zijn, dus u mag niet meer gegeten of gedronken hebben na middernacht. Gelieve geen nagellak of gellak op de tenen te hebben.

Meestal wordt 1 nacht opname voorzien en kunt u de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten. De bandagist bezorgt u op de kamer een postoperatieve schoen (hiervoor hoeft u zelf niets te doen).

De ingreep kan worden uitgevoerd onder volledige narcose of met een ruggenprik. Dit kunt u bespreken met de anesthesist.

Welke papieren krijg je mee bij vertrek uit het ziekenhuis:

- Een voorschrift voor pijnstilling
- werkonbekwaamheid
- hospitalisatieverslag/brief

Je bent thuis, wat nu?

Voorvoet ontlastende schoen

- 6 weken te dragen voor steunen en wandelen, zowel binnen als buitenshuis.
- Eerste 2 weken enkel op de hiel steunen en zo weinig mogelijk rondstappen.
- Met deze schoen mag u 6 weken geen wagen besturen.
- Krukken naar nood.

Verband

Dit wordt tijdens de ingreep aangelegd en blijft dicht en droog tot de eerste consultatie (2 weken na de ingreep).

Ijs

De eerste twee weken legt u best regelmatig een ijspack: 3 maal 15 minuten per dag (steeds met een handdoek ertussen om vochtig worden van het verband te voorkomen).

Hoogstand

Voor een vlotte wondheling en goede ontzwellings is het essentieel dat u zoveel mogelijk hoogstand respecteert (voet hoger dan de heup) gedurende de eerste twee weken na de ingreep.

De tenen en de enkel mogen bewogen worden in de mate dat het verband dit toelaat.

Eerste controle 2 weken na de operatie

Het verband en de draadjes worden verwijderd.

Bij een goede wondgenezing mag U vanaf de dag erna douchen (nog een weekje langer niet in het bad of zwembad).

De speciale schoen die u heeft meegekregen moet verder gedragen worden tot de volgende controle: 6 weken postoperatief.

U krijgt een voorschrift mee voor een radiografie ("foto") voor de volgende controle

Tweede controle: 6 weken na de ingreep

Er worden eerst radiografische opnames gemaakt waarna u bij de dokter op controle komt. Indien deze foto's een goede heling vertonen, mag de postoperatieve schoen vervangen worden door een eigen, ruime en comfortabele schoen. De voet en de grote teen vertonen nog zwelling op dit moment.

DE ZWELLING NEEMT TOT 6 MAANDEN ALVORENS DEZE VOLLEDIG VERDWENEN IS.

Soms subtiel zelfs tot 1 jaar na de ingreep.

Sporten zoals springen en hardlopen, mogen (bij een vlotte genezing) ten vroegste 3 maanden na de ingreep hervat worden. Fietsen kan vanaf een fietsschoen verdragen wordt.

Verwikkelingen

Gelukkig zijn deze weinig frequent, maar zoals elke heelkundige ingreep niet onbestaande. We kiezen er hier **enkele** uit om te belichten. Kijk gerust op www.orthoca.be voor meer uitgebreide info omtrent verwikkelingen.

Wondhelingsproblemen/infectie: komt in minder dan 1% voor en kunnen vaak snel onder controle komen met antibiotica en wondverzorging. Roken vormt hierbij een ernstig risico en kan best gestopt worden gedurende de eerste 6 weken.

Trombose/bloedklonter: klonters in de aders van de kuit, komt in minder dan 1% voor

Botheling: niet, zeer traag of verkeerd helen van het bot.

Allergie/irritatie metaal: er wordt metaal gebruikt bij de operatie. Bent u allergisch, dienen deze soms verwijderd te worden. Dit is zeer uitzonderlijk.

Positie teen: er wordt gestreefd een zo goed mogelijke correctie in functie en vorm van uw voet te bekomen. Dit maakt dat niet iedereen een perfect rechte grote teen zal hebben.

Verwikkelingen gerelateerd aan de verdoving zijn weinig gezien.

Contact/opvolging/vragen

TEL: 03/3205800

keuze optie 6: voet, daarna keuze 2: een medewerker spreken

e-mail: orthoca.voet@azmonica.be

website: www.dr.vandenbergh.be



ORTHOCA
Orthopaedic Center