

# Voetoperatie

In overleg met de orthopedisch chirurg heeft u besloten dat u een voetoperatie laat uitvoeren. Deze folder geeft u meer informatie over de verschillende voetoperaties.



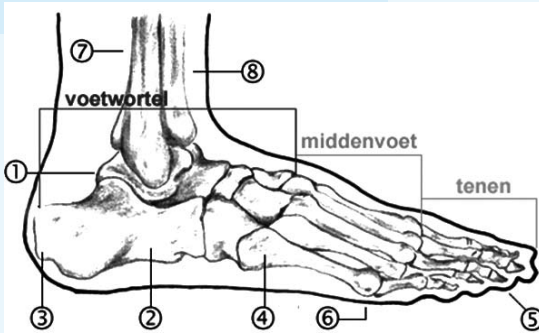
Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

# De anatomie van de voet

De voet bestaat uit de voetwortel, de middenvoet en de tenen. De voetwortel bestaat uit zeven beenderen; de middenvoet bestaat uit vijf middenvoetsbeenderen en de tenen bestaan uit drie kootjes, behalve de grote teen, die heeft er twee. Zie figuur 1.

De 26 beenderen in de voet garanderen op zich weinig stevigheid. De vereiste stevigheid en kracht worden verzorgd door de bindweefselbanden die opgebouwd zijn uit sterke collageen vezels.



**Figuur 1:**

**(1) sprong- of kootbeen (talus); (2) hielbeen; (3) hiel; (4) middenvoetbeenderen; (5) teenkootjes; (6) metatarsofalangeale gewrichten; (7) kuitbeen (fibula); (8) scheenbeen (tibia).**

**Tekening: © Marie Jeanne Smets**

## Voetklachten

Door een afwijking aan een van de botten in uw voet kunnen pijn en vermoeidheidsklachten ontstaan. Soms kan er overbelasting ontstaan waardoor er drukplekken met eelt onder uw voet gevormd worden. Voor de meeste mensen met voetklachten wordt het steeds moeilijker om schoenen te vinden die comfortabel zitten en die geen extra pijn veroorzaken.

### **Oorzaak voetklachten**

Vaak ontstaan voetklachten door het dragen van nauwe, te krappe schoenen en schoenen met hoge hakken. Soms wordt de pijn veroorzaakt door eeltvorming onder de voet. Eelt is een opeenhoping van huid die ontstaat als er sprake is van te veel druk op het onderliggende bot. Normaal gesproken is eelt niet pijnlijk. Als er teveel eelt ontstaat, kan het lopen moeilijker worden. Verder kunnen voetklachten ontstaan door standsafwijkingen of andere (aangeboren) aandoeningen.

### **Diagnose en onderzoek**

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto. Soms is aanvullend onderzoek nodig. Dan wordt er bijvoorbeeld een echo of MRI van uw voet gemaakt.

### **Verminderen van voetklachten**

U kunt op verschillende manieren uw voetklachten verminderen. Het dragen van geschikte schoenen is erg belangrijk. Dit kunnen schoenen zijn van zacht leer of stof, zonder naden aan de kant van de zwelling. Draag geen schoenen die klein, nauw en puntig zijn of met hakken hoger dan vier centimeter. Een hoge hak geeft extra belasting van de voorvoet. Ook schoenen die te ruim zijn kunnen voetklachten geven omdat er dan teveel speling is, waardoor wrijving ontstaat. Het dragen van steunzolen en/of orthopedische schoenen kan eveneens de pijnklachten verminderen. Als deze maatregelen onvoldoende helpen is een operatie vaak de enige oplossing.

# De operatie

## Preoperatief onderzoek en verdoving

Bij een voeteroperatie zijn, afhankelijk van de ingreep, verschillende manieren van verdoven mogelijk.

- Plaatselijke verdoving. Hierbij wordt, door enkele injecties die de orthopedisch chirurg toedient, een beperkt deel (bijvoorbeeld een teen) van de voet verdoofd. U hoeft dan niet naar de preoperatieve screening (POS) op de Preoperatieve Polikliniek. Het kan zijn dat deze ingreep op de polikliniek (poliklinische operatiekamer) plaatsvindt zonder dat u hiervoor opgenomen hoeft te worden.
- Regionale verdoving. Door middel van een aantal injecties die de anesthesioloog toedient, worden de zenuwen in uw onderbeen geblokkeerd waardoor uw voet gevoelloos wordt. Een regionale verdoving heeft als belangrijk voordeel dat u na de operatie minder pijn zal hebben. Soms lukt een regionale verdoving niet helemaal. U krijgt dan een ruggenprik of algehele narcose.
- Ruggenprik of algehele narcose. Een ruggenprik is eigenlijk ook een soort regionale verdoving. Maar via een ruggenprik worden beide benen verdoofd. Met algehele narcose slaapt u tijdens de operatie. Veelal wordt de grote teen tijdens de operatie apart verdoofd om de postoperatieve pijn te verminderen.

## Loopzool of afwikkelschoen

U krijgt bij uw bezoek aan de orthopedisch chirurg een aanvraagformulier mee voor een afwikkelschoen of loopzool. Met dit aanvraagformulier gaat u na het gesprek met de orthopedisch chirurg naar de gipskamer om een afwikkelschoen of loopzool op te halen. Deze neemt u de dag van opname mee naar het ziekenhuis.

Let op: indien uw ingreep op de poliklinische operatiekamer wordt uitgevoerd regelt de doktersassistente een loopzool voor u. U hoeft deze dan niet zelf op te halen bij de gipskamer.

## **Preoperatieve Polikliniek**

Als voorbereiding op uw operatie gaat u naar de Preoperatieve Polikliniek. Na uw bezoek aan de orthopedisch chirurg ontvangt u hiervoor een afspraak. Op de Preoperatieve Polikliniek heeft u drie opeenvolgende afspraken met: de apothekersassistent, de anesthesioloog en de intakeverpleegkundige. In totaal duren uw afspraken op de Preoperatieve Polikliniek ongeveer anderhalf uur. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder: 'Vorbereiding op een opname in het ziekenhuis'.

## **De opname**

De ochtend van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Het is noodzakelijk dat u dan nuchter bent. U krijgt hierover een folder op de Preoperatieve Polikliniek. Op de verpleegafdeling maakt u kennis met de verpleegkundige. De verpleegkundige vertelt het één en ander over de gang van zaken op de afdeling. Uiteraard kunt u vragen stellen. Na een korte rondleiding gaat u naar uw kamer.

Als u medicijnen gebruikt, neem deze dan mee in de originele verpakking. Wij raden u aan om sieraden en andere kostbaarheden thuis te laten. Het ziekenhuis is bij vermissing niet aansprakelijk.

## **Vorbereiding op de operatie**

Zorg dat u zich houdt aan de instructies die vermeld staan in de folder 'instructies voor de operatie'. Deze folder heeft u bij uw bezoek aan de anesthesioloog ontvangen.

Bij een algehele narcose moet u uw contactlenzen uitdoen. Als u een gebitsprothese heeft, doet u die uit op de operatiekamer. Daarvoor krijgt u een gebitsbakje (met uw gegevens erop) mee naar de operatiekamer. Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, krijgt u operatiekleding aan. Het kan zijn dat u van de verpleegkundige medicijnen krijgt ter voorbereiding op de operatie. Voordat u de operatiekamer ingaat, krijgt u in de voorbereidingsruimte een infuus ingebracht. Via dit infuus worden narcosemiddelen of andere medicijnen toegediend.

## **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door de orthopedisch chirurg of de orthopedisch chirurg in opleiding. Tijdens de operatie bent u onder voortdurende controle van de anesthesioloog. Deze bewaakt onder meer uw ademhaling, hartslag en bloeddruk en wordt hierbij geassisteerd door de anesthesieassistent.

Er zijn verschillende voetoperaties mogelijk. Hierna beschrijven we de drie meest voorkomende voetoperaties.

## **Hamerteencorrectie**

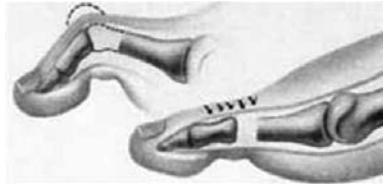
Bij een hamerteen staat het eerste teenkootje omhoog en naar voren. Dit komt door een afwijkende stand in de teengewrichten. De slijmbeurs tussen de huid en het gewricht is vaak pijnlijk. Zie figuur 1.

Het gewricht tussen het eerste en tweede kootje van de teen wordt verwijderd, inclusief een klein deel van het eerste teenkootje. Na het verwijderen van het gewrichtje worden beide botuiteinden aan elkaar vastgezet met een klein ijzeren pennetje (zogenaamde K-draad). Hierdoor zullen de kootjes in de loop van de tijd aan elkaar vastgroeien. Het ijzeren pennetje steekt buiten de huid uit aan de voorkant van de teen en wordt een aantal weken na de operatie verwijderd. Deze operatiemethode wordt een artrodese genoemd. Ook kan besloten worden meer bot weg te halen van het eerste teenkootje en de kootjes niet te laten vastgroeien. Er wordt dan dus ook geen ijzeren pennetje gebruikt. In het begin zal de teen slap zijn, maar door vorming van stug littekenweefsel krijgt de teen uiteindelijk weer stevigheid. Zie figuur 2.

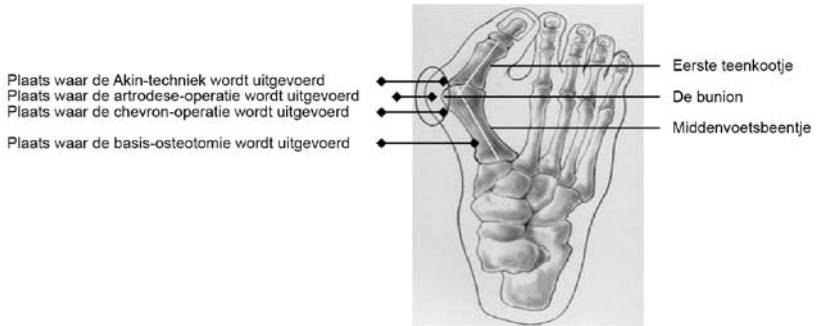
Afhankelijk van uw klachtenpatroon en de mate van de scheefstand wordt voor een van beide operatiemethoden gekozen.



**Figuur 1: hamerteen**



**Figuur 2: hamerteencorrectie**



**Figuur 3**

### **Scheve grote teen (Hallux valgus)**

Bij een scheve grote teen staat het middenvoetsbeentje van de grote teen naar binnen maar de teen zelf staat naar buiten gedraaid. Hierdoor ontstaat een knobbel (de bunion) aan de zijkant van de voet bij het begin van de teen. Deze knobbel kan leiden tot een ontsteking van de slijmbeurs. Zie figuur 3.

Er zijn verschillende operatietechnieken mogelijk om de stand van de scheve grote teen te corrigeren:

- De chevron-operatie: bij de hals van het kopje van het eerste middenvoetsbeentje wordt het bot in een V-vorm doorgezaagd. Vervolgens wordt het eerste middenvoetsbeentje zijwaarts naar het midden van het bovenliggend teenkootje opgeschoven en meestal met een schroefje vastgezet. Het schroefje hoeft later niet te worden verwijderd. Door de chevron-operatie wordt de voorvoet smaller. Het grote voordeel is dat u snel, vaak binnen een week, uw voet weer kan belasten met gebruik van

een afwikkelschoen.

- De basisosteotomie-operatie: het bot van het eerste middenvoetsbeentje wordt aan de basis doorgezaagd, en het botuitsteeksel (de bunion) wordt verwijderd. Tegelijkertijd wordt ook het te strak zittende weefsel, rondom het basisgewricht van de grote teen, losser gemaakt. Het doorgezaagde middenvoetsbeentje wordt vastgezet met krammetjes.
- De artrodese-operatie: als er sprake is van ernstige slijtage (artrose) van het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en de grote teen of als de standafwijking van de grote teen erg groot is, wordt het basisgewricht van de grote teen vastgezet met een plaatje en/of schroeven. Het vastzetten van het gewricht geeft in de regel weinig klachten. U kunt uw voet net zo krachtig afzetten als vóór de operatie.
- De akin-techniek: deze techniek kan in combinatie met de chevronoperatie of de basis-osteotomie worden uitgevoerd. Er wordt een wigje gemaakt in het basisgewricht van het eerste teenkootje van de grote teen, waarbij een botstukje wordt verwijderd. Na verwijdering van het wigje worden beide botstukken aan elkaar vastgezet met een krammetje.

### **Enkel artrodese**

Bij een artrodese zet de orthopedisch chirurg twee botten aan elkaar nadat hij het gewrichtsvlak ertussenuit heeft gehaald. Het beschadigde gewrichtsvlak tussen het scheenbeen aan het bovenste sprongbeen (talus) wordt verwijderd. Daarna worden de botuiteinden vastgezet met schroeven of een pen in hun meest functionele stand. Deze botuiteinden groeien uiteindelijk aan elkaar vast. Dit gebeurt meestal bij artrose of reuma met ernstige pijnklachten. Het resultaat is dat de pijn verdwijnt maar dat u het betreffende gewricht niet meer kan bewegen. De voet zelf kan nog wel goed bewogen worden.

### **Triple arthrodesse**

Bij deze operatie worden de vier botten in de voet, die samen drie (triple) gewrichten vormen, aan elkaar vast gezet (artrodese). Deze vier botten zijn: hielbeen (calcaneus), sprongbeen (talus), scheepvormig been (naviculare) en dobbelsteenvormig been (cuboid).

Tijdens de operatie worden er twee sneetjes gemaakt: één aan de buitenkant



en één aan de binnenkant van de voet. Hierna wordt het resterende kraakbeen van het onderste sprong- en middenvoetsgewricht geheel verwijderd. De botten worden met drie of vier schroeven en eventueel één of meerdere krammen in de juiste positie vastgezet.

## Na de operatie

Voordat u terug gaat naar de afdeling, ligt u nog een poosje op de uitslaapkamer totdat de narcose is uitgewerkt. Als u terug bent op de afdeling kunt u zelf uw contactpersoon bellen of de verpleegkundige belt uw contactpersoon.

Via een infuus krijgt u extra vocht toegediend. Na de operatie kan uw voet nog gevoelloos zijn door de verdoving. Ook kan het zijn dat uw voet en tenen in het begin nog gezwollen en pijnlijk zijn.

We raden u aan om de voorgeschreven pijnmedicatie in te nemen. Op de Preoperatieve Polikliniek heeft u van de anesthesioloog een recept meegekregen voor thuis. Als dat niet zo is, dan regelt de verpleegkundige dit voor u voordat u naar huis gaat. U mag daarnaast thuis ook paracetamol innemen (maximaal vier maal daags twee tabletten van 500 mg). Wanneer de pijn minder wordt, kunt u de dosering langzaam minderen.

## Zorgpaden nabehandeling

Na de operatie informeert de orthopedisch chirurg u over wat er bij de voetoperatie is gedaan. Ook geeft de orthopedisch chirurg u instructies over de nabehandeling en hoe u uw voet mag belasten. Er zijn verschillende vormen van nabehandeling, dit noemen wij ook wel zorgpaden. Afhankelijk van de aard van de ingreep en de toegepaste operatiemethode, wordt na de operatie een bepaald zorgpad voetchirurgie gevolgd. Het voordeel hiervan is dat alle betrokken zorgverleners weten wat de nabehandeling is.

Er zijn drie soorten zorgpaden:

- Zorgpad A: hamerteencorrectie of het verwijderen van botuitsteeksels.
- Zorgpad B: operatie van een scheve grote teen (hallux valgus)
- Zorgpad C: enkel artrodese of voetwortel artrodese (triple arthrodes)

### **Zorgpad A**

Bij een hamerteencorrectie krijgt u een plaatselijke verdoving. De ingreep wordt uitgevoerd op de polikliniek. Een opname is niet nodig. Bij het verwijderen van botuitsteeksel krijgt u een van de andere vormen van verdoving en is opname wel nodig.

Na de operatie wordt uw voet verbonden met een stevig verband dat moet blijven zitten tot 48 uur na de ingreep. Na 48 uur mag het verband verwijderd worden en mag u een pleister op de wond plakken. Mocht de wond erg lekken of mocht er andere problemen zijn met de wondgenezing, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. De telefoonnummers vindt u achterin de folder.

U mag na de operatie uw voet belasten met behulp van een rubber loopzool. Deze loopzool krijgt u in het ziekenhuis en blijft u gebruiken tot de controleafspraak. De eerste dagen na de operatie moet u uw voet in rust hoog omhoog leggen.

U mag de dag van de operatie weer naar huis tenzij er complicaties zijn.

Tien dagen na de ingreep mag u de hechtingen laten verwijderen door de huisarts.

Drie tot vier weken na de operatie wordt u verwacht op de polikliniek Orthopedie voor een controleafspraak. Deze afspraak krijgt u mee na de ingreep.

Mochten er een klein ijzeren pennetje zijn gebruikt om de teen vast te zetten, dan zal dit pennetje tevens verwijderd worden. Meestal is er geen tweede controle afspraak nodig.

## **Zorgpad B**

### **Operatie van een scheve grote teen (hallux valgus).**

Naast volledige narcose of een ruggenprik krijgt u een extra plaatselijk verdoving. Met een aantal injecties worden zenuwen in uw voet geblokkeerd, waardoor het operatiegebied gevoelloos wordt. Zo heeft u na de operatie minder pijn.

Na de operatie wordt een steunend verband en na sommige ingrepen ook meteen een gipsspalkje aangelegd. Dit verband en eventueel gipsspalkje blijft zitten tot de controleafspraak, twee weken na de operatie. Gaat de wond erg lekken of is er een andere reden om het verband te vernieuwen? Neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie. De telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

Als de grote teen is vastgezet (artrodese operatie) krijgt u op de operatiekamer, meteen na de operatie, een gipsspalkje om de voorvoet.

Na de operatie mag u de voet belasten met een afwikkelschoen. Deze afwikkelschoen krijgt u in het ziekenhuis en blijft u gebruiken tot de tweede controleafspraak. Deze afspraak is zes weken na de operatie. De eerste dagen na de operatie moet u uw voet in rust omhoog leggen.

U mag de dag van de operatie weer naar huis tenzij er complicaties zijn.

Twee weken na de operatie wordt u verwacht op de gipskamer voor een controleafspraak. Deze afspraak krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis. De hechtingen worden verwijderd en er wordt een spalkje aangelegd dat tot zes weken na de operatie moet blijven zitten. Na deze afspraak blijft u de afwikkelschoen gebruiken.

Zes weken na de operatie is er een tweede controleafspraak op de gipskamer. Dan wordt er een controlefoto gemaakt en het spalkje wordt verwijderd. U bezoekt dan ook de orthopedisch chirurg.

## Zorgpad C

Enkel artrodese of voetwortel arthrodesse. Na de operatie krijgt u een drukverband om uw enkel en voet. Dit drukverband wordt twee à drie dagen na de operatie, tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, vervangen door onderbeengips. Dit gips wordt twee weken later op de gipskamer gewisseld voor een nieuw gips. Deze afspraak krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis. Tijdens deze afspraak worden ook de hechtingen verwijderd. U krijgt in totaal twaalf weken onderbeengips.

Twaalf weken na de operatie is er een tweede controleafspraak op de gipskamer, er wordt een controlefoto gemaakt en het gips wordt verwijderd. U bezoekt dan ook de orthopedisch chirurg.

Wilt u in plaats van gips na zes weken, een afneembare looplaars (walker) dan kunt u contact op te nemen met de medewerkers van de gipskamer. U kunt dit het beste regelen voor uw afspraak op de gipskamer die twee weken na de operatie plaats vindt. De afneembare loopschoen kost ongeveer 110 euro en wordt niet vergoed door het ziekenhuis. De kosten hiervoor zijn voor rekening van de patiënt. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of zij u deze kosten vergoeden.

U mag de voet tot zes weken na de operatie niet belasten. Wij adviseren u om bij opname krukken mee te nemen. Deze zijn te huur via de thuiszorgwinkel bij u in de buurt. De fysiotherapeut komt tijdens het verblijf in het ziekenhuis bij u langs om instructies te geven over het gebruik van de krukken. De eerste dagen na de operatie moet u de voet in rust omhoog leggen.

Omdat u de voet langere tijd niet mag belasten en uw onderbeen voor een periode van twaalf weken ingegipst wordt, start u op de dag van de operatie met dagelijkse onderhuidse injecties ter voorkoming van trombose. Deze injecties moeten vanaf de operatie vijf weken lang doorgaan. Tijdens de opname leert u van de verpleegkundige hoe u zichzelf kunt injecteren. Als u al bloedverdunnende middelen gebruikt, kan dat in uw geval anders zijn.

Twee à drie dagen na de operatie mag u naar huis tenzij er complicaties zijn.

## Gipsinstructies voor thuis:

- Als de tenen gezwollen, blauw, pijnlijk of stijf worden, legt u uw been omhoog.
- Als er binnen dertig minuten geen verbetering optreedt, neemt u contact op met het ziekenhuis.
- Oefen en beweeg de tenen regelmatig.
- Als het gips los gaat zitten of breekt, neemt u contact op met het ziekenhuis.
- Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de gipskamer. Buiten kantooruren neemt u, in geval van spoed, contact op met de Spoedeisende Hulp. De telefoonnummers vindt u achterin de folder.

## Informatie voor alle zorgpaden

### Weer thuis

Afhankelijk van de operatie, de grootte van de ingreep en individuele factoren, heeft u nog enige tijd last van het operatiegebied. Uw voet kan langere tijd wat opgezet en stijf zijn.

### Algemene adviezen

- Autorijden en fietsen: dit kan weer als u uw eigen schoenen weer kunt dragen, u geen afwikkelschoen, loopzool of gips meer heeft en de voet volledig belast mag en kan worden. Ook moet u weer voldoende kracht in en controle over de voet hebben;
- Het tijdstip van werkhervatting is afhankelijk van de inhoud en de activiteiten die gekoppeld zijn aan uw werk en van het herstel van de voet. Voor het hervatten van werk kunt u na overleg met uw orthopedisch chirurg het beste contact opnemen met uw bedrijfsarts;
- Na de meeste voetoperaties kunt u na drie maanden voorzichtig opbouwend weer gaan sporten. Na een enkel- of voetwortelartrodese zal

het hervatten van sport in de regel wat langer duren. Overleg dit met uw orthopedisch chirurg.

## Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Ook bij deze operatie zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, nabloeding en wondinfectie. Gelukkig treden deze na een voetoperatie zelden op.

- De kans op een infectie na een voetoperatie is klein. Mocht er echter toenemende pijn, zwelling, roodheid en koorts optreden of mocht er vocht of pus uit de wond komen, neemt u dan altijd contact met ons op.
- Omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en na de operatie beperkt mobiel bent en dus minder loopt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan ernstige gevolgen hebben.
- Na een voetoperatie blijft de voet vaak nog langere tijd wat dik. Het advies is daarom om in rust het been hoog te leggen.
- Bij de voetoperatie worden sneden in de huid gemaakt. Daardoor is het mogelijk dat er een huidzenuw wordt beschadigd. De huid eromheen kan daarna wat doof aanvoelen of juist extra gevoelig zijn. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd.
- De bloeddrukband, die vaak gebruikt wordt om de operatie 'onder bloedleegte' te kunnen uitvoeren, geeft soms klachten na de operatie, bijvoorbeeld een gevoel van kneuzing van de weefsels onder deze strakke band. Maar ook kan een huidzenuw bekneld geraakt zijn, zodat de huid eromheen wat doof aanvoelt of juist extra gevoelig is geworden. Ook deze klachten verdwijnen meestal in de loop van de tijd.

# Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met ons via onderstaande telefoonnummers.

## **Telefoonnummers**

### **Rijnstate Arnhem:**

Polikliniek Orthopedie: 088 - 005 77 44

Gipskamer: 088 - 005 6679

Afdeling fysiotherapie: 088 - 005 6366

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende hulp, via 088-005 6680.

### **Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:**

Gipskamer: 088 - 005 9674

Afdeling fysiotherapie: 088 - 005 9544

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)