

Correctie scheefstand (Hallux Valgus) van de grote teen

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:

- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene info

Welkom



In overleg met uw behandelend orthopeed heeft u gekozen voor een operatie aan uw grote teen. Binnenkort wordt u hiervoor opgenomen in het ziekenhuis.

Meer informatie over: ETZ

Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth of ETZ locatie TweeSteden opgenomen voor een behandeling aan de scheefstand van de grote teen (hallux valgus). Een operatie aan de scheefstand van een grote teen is een operatie die regelmatig wordt uitgevoerd in het ETZ. In deze app leest u informatie over de operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan een vlot herstel.

Er is ook nog een folder: "[Correctie scheefstand \(Hallux Valgus\) van de grote teen](#)"

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ).

De poliklinische orthopedische zorg wordt binnen het ETZ op 3 locaties (Elisabeth, TweeSteden - Waalwijk en TweeSteden-Tilburg) aangeboden.

De operatieve orthopedische zorg wordt aangeboden op 2 locaties. De planbare

orthopedische ingrepen worden uitgevoerd op de locatie TweeSteden-Tilburg en de traumatologie, rug-chirurgie en kinderorthopedische ingrepen op de locatie Elisabeth. Voor u betekent dit dat u mogelijk voor een poliklinisch consult op de ene locatie gezien wordt terwijl de ingreep op een andere locatie wordt uitgevoerd. Wij zorgen er echter voor dat de coördinatie van zorg zo goed mogelijk wordt bewaakt.

Patiëntenrechten en -plichten



In deze folder vindt u informatie over [Patiëntenrechten en -plichten](#).

Tot slot

Als u na het lezen van deze app nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts, de zaalarts en/of aan de verpleegkundigen.

Deel de app



We adviseren u om deze app ook met uw naasten te delen. Op deze manier zijn zij ook direct betrokken bij uw behandeling.

Het gebruik van de app is uiteraard kosteloos. Ze kunnen deze via de App Store downloaden.

Gebruikt u MijnETZ al?



Hiermee kunt u veilig digitaal meekijken in uw eigen patiëntendossier.

Heeft u MijnETZ , kunt u hier [inloggen](#).

Heeft u nog geen MijnETZ , meld u aan:

Hallux Valgus



U wordt opgenomen voor een operatieve correctie van:

1. Hallux Valgus

Meer informatie over: Uitleg over de Hallux Valgus

Wat is een Hallux Valgus?

Hallux Valgus is een scheefstand van de grote teen, waarbij aan de basis van de grote teen een pijnlijke knobbel aanwezig is. Deze knobbel bestaat in het begin meestal alleen uit geïrriteerd, opgezwollen weefsel. Door constante druk van de schoen kan ook het bot zich soms verdikken. Het dragen van bredere schoenen kan daarom veel problemen voorkomen of verhelpen. Mensen die van nature een brede voorvoet hebben (ook wel spreidvoet genoemd), hebben meer kans op een scheefstand van een grote teen. Ook kunnen mensen aanleg voor deze scheefstand hebben.

Informatie niet-operatieve behandeling

De scheefstand van de grote teen gaat vaak gepaard met een brede voet, een pijnlijke knobbel aan de grote teen en soms ook druk van de grote teen op de andere tenen. De eerste stappen ter verlichting van de klachten zijn altijd eerst zonder operatief ingrijpen.

- Een bredere schoen kan vele van de druk op de voorvoet (en dus de pijnlijke knobbel bij de grote teen) verminderen. Vaak kunt u een bredere schoen zelf bij een goede schoenenzaak of via een orthopedisch schoenmaker aanschaffen. Het is daarbij ook van belang dat de schoen ene stevige zool heeft, zodat de voorvoet bij het afwikkelen van de voet niet te zwaar belast wordt.
- Een speciale inlegzool, die via de podotherapeut of de orthopedisch schoenmaker voor u op maat wordt gemaakt, kan de voorvoet bij belasten iets versmallen en daarmee de druk op de voorvoet en de pijnlijke knobbel bij de grote teen verminderen.
- Er zijn ook speciale spalkjes en braces te koop die de grote teen in een rechtere stand proberen te houden. Het succes van deze behandeling is zeer gering en niet voor iedereen aan te raden

Waarom een operatie?

Als de pijn die ontstaat door de scheefstand of slijtage niet meer verlicht kan worden met aanpassingen schoen of zool aanpassingen, kan worden besloten om tot een operatie over te gaan.

De operatie vanwege scheefstand van de grote teen (Hallux Valgus correctie)

Er zijn verschillende manieren om de scheefstand van de grote teen te opereren. Over het algemeen kan er een onderscheid gemaakt worden tussen drie verschillende soorten operaties, die soms apart en soms in combinatie met elkaar kunnen worden uitgevoerd:

Verwijderen van de botknobbel

In een klein aantal gevallen van scheefstand van de grote teen wordt alleen de botknobbel verwijderd. Hierbij wordt geen correctie gedaan van de verbreding van de voorvoet.

Corrigeren van de stand van de grote teen en het verwijderen van de botknobbel

Hierbij worden botdelen van de grote teen van stand veranderd. Het bot waaraan de pijnlijke knobbel zich bevindt, wordt opgeschoven om de voet smaller te maken. Meestal wordt het verschoven stukje bot hierbij op zijn plaats gehouden door middel van een schroefje. Daarnaast wordt ook de pijnlijke knobbel verwijderd. Een enkele keer dient er een dubbele correctie van het bot uitgevoerd te worden. Het gewricht blijft intact en beweeglijk, de schroef wordt alleen gebruikt om het verschoven stukje bot vast te zetten.

Corrigeren van de weke delen (spieren, pezen)

In sommige gevallen wordt de scheefstand van de grote teen ook veroorzaakt door een te hoge spanning in de spieren en pezen. In dat geval kan worden gekozen om naast de correctie van de stand van de botdelen ook een correctie van de weke delen (spieren en pezen) plaats te laten vinden. Het te strakke weefsel wordt hierbij langer gemaakt en het te losse weefsel wordt ingekort, dit gebeurt door middel van een aparte (extra) sneetje. Als de scheve stand van de grote teen en de verbreding van de voorvoet zeer groot is en uw leeftijd hoger is dan 55-65 jaar kan de chirurg in overleg met u kiezen om de scheefstand en pijn op te heffen door het gewricht van de grote teen vast te zetten (zie artrodese grote teen gewricht - MTP 1). Dit wordt gedaan omdat anders de kans dat de teen weer scheef gaat staan te groot is, of de correctie door middel van het opschuiven van een deel van het bot onvoldoende correctie zal geven. Het vastzetten van de grote teen

De operatie duurt over het algemeen 35-45 minuten.

Behandelaars



De volgende orthopeden kunnen u opereren:

Meer informatie over: De Behandelaars

- [Dr van den Boom](#)
- [Dr Caron](#)
- [Dr van Laarhoven](#)
- [Dr Spoor](#)

Vorbereiding

De planning



De medewerkers van het planbureau Orthopedie regelen de planning van de opnames.

Meer informatie over: De planning

Als u geen voorkeur hebt voor behandeling door een specifieke orthopedisch chirurg is het plannen van de opname over het algemeen gemakkelijker. U komt dan op de algemene wachtlijst. U wordt dan door een van de orthopeden geopereerd, vaak geassisteerd door een orthopeed in opleiding.

Let op:

Als u in de week voor de operatie ergens een wondje of een ontsteking aan het te opereren been heeft, of u bent griepig of verkouden, laat dit dan direct weten aan de polikliniek Orthopedie of het planbureau Orthopedie.

Locatie van de opname

Nadat u samen met de arts hebt besloten tot een operatie, beslist de arts of u deze kunt ondergaan in dagbehandeling of dat u wordt opgenomen op de verpleegafdeling. De keuze hiertoe is onder andere afhankelijk van uw leeftijd en uw algehele conditie.

Opname op de verpleegafdeling

Als u op de verpleegafdeling wordt opgenomen, wordt u op een wachtlijst geplaatst. In bijna alle gevallen krijgt u na uw bezoek op de polikliniek de datum voor de operatie mee. Getracht wordt de wachttijd zo kort mogelijk te houden. Dit kan betekenen dat u geopereerd wordt door een andere orthopeed dan degene die u op de polikliniek hebt gezien. Indien u toch de voorkeur hebt voor een bepaalde arts, moet u dit laten weten aan de medewerkster van het planbureau Orthopedie. Als u op het moment van de operatie ergens een wondje of een ontsteking hebt of u bent griepig of verkouden, laat dit dan direct weten aan de

medewerkster van het planbureau Orthopedie. Zowel in dagbehandeling als op de verpleegafdeling is de kans groot dat u op een kamer komt te liggen, waar zowel mannen als vrouwen worden verpleegd. Als dit voor u een bezwaar is, kunt u dit doorgeven aan de medewerkster van het planbureau Orthopedie.

Opname op het Chirurgisch Dagcentrum

Als u in dagbehandeling geholpen wordt, krijgt u van de polikliniekassistente de datum en het tijdstip van de operatie mee. Als u in de week voor de operatie ergens een wondje of een ontsteking hebt of u bent griepig of verkouden, laat dit dan direct weten aan de polikliniekassistente van polikliniek Orthopedie.

Orthopedisch chirurg in opleiding



Tijdens de operatie wordt de orthopedisch chirurg meestal geassisteerd door een orthopedisch chirurg in opleiding, die onder eindverantwoording van de orthopedisch chirurg, vaak een deel van de operatie uitvoert, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau. Sommige orthopedisch chirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties ook zelfstandig uitvoeren, dit gebeurt alleen als het opleidersteam unaniem heeft vastgesteld dat de orthopedisch chirurg in opleiding deze ingreep perfect beheerst.

Oproep



Er zijn 2 manieren om een datum door te krijgen voor de operatie.

Meer informatie over: Oproep

1. U krijgt gelijk een datum mee van het planbureau na uw afspraak bij de Orthopeed.
2. De medewerker van het planbureau belt u omdat er een wachttijd is. Zij vertelt u ook hoe laat en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland. Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan in verband met b.v. een spoedoperatie. Er wordt dan geprobeerd u zo snel mogelijk opnieuw in te plannen.

Behandelaanwijzing



U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie.

Wij vragen u over het volgende na te denken:

Wil ik alles wat kan?

Meer informatie over: Behandelaanwijzing

Voorbeelden van een behandelaanwijzing zijn: niet reanimeren, niet beademen of geen bloedproducten toedienen. In het ETZ heeft iedere patiënt in principe een volledig beleid, maar een behandelaanwijzing kan van toepassing zijn omdat u dat zelf wilt, of omdat er een medische reden voor is. Tijdens het opnamegesprek zal naar de wensen van uw behandelaanwijzing gevraagd worden. Lees de folder "[Behandelwensen en grenzen](#)" zodat u er over na kan denken en eventueel overleggen met

de mensen om u heen.

Anesthesiepreekuur



U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth of locatie ETZ TweeSteden Tilburg. Daarvoor moet u langs op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.

Meer informatie over: Anesthesiepreekuur

Hier vindt een onderzoek plaats naar uw algemene conditie. Dit in verband met de operatie en de verdoving (narcose). Het functioneren van uw hart en longen wordt onderzocht. Ook wordt bekeken of er nader onderzoek verricht moet worden door een internist, longarts of cardioloog. Meestal moet u ook bloed laten prikken en vaak wordt er ook een hartfilmpje gemaakt. Een en ander is onder andere afhankelijk van uw leeftijd, uw conditie en uw medische voorgeschiedenis. Als u meer wilt weten over verdoving in het algemeen, kunt u de folder "[Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan](#)" lezen.

Wat is anesthesie?



Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdoving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Preoperatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdoving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen verpleegkundig specialisten en physician assistants uw gezondheidstoestand en nemen zij zo nodig maatregelen om uw gezondheid te verbeteren. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdoving.

Soms zal het nodig zijn aanvullend onderzoek te laten doen. Vaak kan dit dezelfde dag nog, in sommige gevallen moet u op een later tijdstip nog een keer terugkomen. Er wordt geprobeerd om afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

U kunt u op het bezoek voorbereiden door thuis al na te denken over uw medische voorgeschiedenis, allergieën, operaties en eventuele anesthesieproblemen bij uzelf of in uw familie. Schrijf vragen die u hebt op, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens het gesprek.

Het is belangrijk dat u eventuele medicijnen of een actueel medicijnoverzicht meeneemt, wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor middelen die u zonder recept bij apotheek of drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek met de verpleegkundig specialist of physician

assistent brengt een apothekersassistente uw eventuele medicijngebruik met u in kaart.

Vormen van verdoving

Algehele anesthesie

In het geval van algehele anesthesie (ook wel narcose genoemd) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Door het toedienen van medicijnen en infuusvloeistoffen tijdens de operatie wordt uw conditie op peil gehouden en voelt u geen pijn. Tijdens de narcose ademt u door een buisje dat in de luchtpijp of keelholte is ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en wordt door de anesthesioloog verwijderd wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt weinig of niets van deze handelingen.

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm bij u wordt toegepast is afhankelijk van de aard en duur van de operatie.

1. Spinale anesthesie

Via een prikje in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor 2 tot 6 uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het vaak niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Door middel van een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen en bij sommige operaties.

Wat moet u meenemen naar het ziekenhuis?



De volgende zaken moet u meenemen naar het ziekenhuis.

Meer informatie over: Wat moet u wel en niet meenemen?

BENODIGDHEDEN DIE U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS MOET BRENGEN

- elleboogkrukken (eventueel te lenen bij een thuiszorgorganisatie)

- medicijnen in originele verpakking
- makkelijke schoenen
 - voor de dames niet te hoge hak
 - goed ingelopen
- voor de dames: pantykousjes (eventueel)
- leesboek of tijdschriften
- makkelijk zittende kleding
- mobiele telefoon
- **indien van toepassing: de doseringskalender van de Trombosedienst**

WAT U BESLIST NIET MEE MOET BRENGEN

- veel geld
- pantoffels, slippers, crocs, klompen
- sieraden
- waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes of foto's

Uw gezondheid



Heeft U koorts of wondjes rond het te opereren gebied ? Neem dan direct contact met de planning op.

Heeft u wijzigingen in uw medicijngebruik, geef dit door bij opname.

Meer informatie over: Grieprik of (corona) vaccinatie en een operatie

Het krijgen van een grieprik of een vaccinatie voor een operatie is niet schadelijk. Wel wordt een klein deel van de mensen na het krijgen van zo'n prik (licht) ziek. Dat is geen ideaal uitgangspunt voor het ondergaan van een operatie. Hierom adviseren wij om deze niet 2 dagen voor of 2 dagen na de operatie te plannen. Bij een geplande schouderoperatie adviseren wij de prik aan de zijde te laten zetten waar niet geopereerd gaat worden. Uiteraard geldt dat indien u ziek bent of koorts heeft, of dit nu na de grieprik/vaccinatie is of niet, de operatie beter op een ander moment kan plaats vinden.

Gebruik medicatie tijdens opname

Wordt u opgenomen op Locatie TweeSteden, bekijk dan het filmpje

In het filmpje kunt u zien hoe u uw eigen medicatie en nieuw op te starten medicatie gaat gebruiken tijdens uw ziekenhuis opname.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Gebruik medicatie tijdens verblijf

In het ETZ kunnen patiënten die een operatie krijgen zelf het gebruik van hun medicatie regelen.

In dit filmpje leggen we uit hoe dat gaat.

Als u naar het ETZ komt, bijvoorbeeld om geopereerd te worden, dan neemt u uw eigen medicijnen mee.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis regelt u het gebruik van uw medicatie zelf zoals u dat thuis al gewend

bent.

Het voordeel hiervan is dat u uw eigen vertrouwde medicijnen blijft gebruiken.

U neemt gewoon zelf uw medicijnen in zoals u dat thuis ook doet.

Dit is een groot voordeel als u na de operatie weer thuis bent:

U weet precies welke medicijnen u heeft en hoe u deze het beste kunt gebruiken.

Als u bij het ETZ een operatie krijgt bereiden we dit goed met u voor.

U krijgt enige tijd voor de operatie een afspraak waarin we uw gezondheid met u doornemen.

Dit noemen we de preoperatieve screening.

Dit kan een telefonische afspraak zijn.

Tijdens deze afspraak bespreken we ook de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Uw thuismedicijnen.

Sommige medicijnen moeten voor de operatie tijdelijk gestopt worden.

Welke dat zijn, hoort u tijdens deze preoperatieve screening.

Ook bespreken we tijdens uw afspraak met u of het zelf regelen van uw medicatiegebruik tijdens uw ziekenhuisopname bij u past.

Over het algemeen zal dit het geval zijn en ook dan helpen wij u uiteraard nog steeds wanneer het nodig is.

U neemt al uw thuismedicatie mee naar het ziekenhuis, ook de thuismedicijnen waar u tijdelijk mee stopt vanwege de operatie.

U doet alle thuismedicijnen in één zak en zorgt dat u voldoende bij u heeft voor 7 dagen.

Het is belangrijk dat de medicijnen in de originele verpakking zitten.

Op de dag van opname komt de apothekersassistent naar u toe om u op weg te helpen met uw medicatie.

U krijgt op dat moment ook de aanvullende medicatie die u tijdelijk na uw operatie gaat gebruiken.

De apothekersassistent doet uw medicijnen die u tijdens de ziekenhuisopname moet innemen in een tas van de apotheek:

Dit zijn zowel uw thuismedicatie als de aanvullende medicatie.

In deze tas van de apotheek zit dus de medicatie die u helemaal zelf kunt regelen.

De apothekersassistent laat u ook de rode zak zien.

In de rode zak zitten medicijnen die u alleen in overleg met de verpleging of dokter in mag nemen.

Hierin zitten onder andere de medicijnen waarmee u, tijdelijk, gestopt bent vanwege de operatie.

De tas van de apotheek en de rode zak bewaart u in uw kastje.

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling en daar zal de verpleegkundige u op weg helpen met uw medicijnen.

De dokter op de afdeling houdt ook in de gaten hoe het met u gaat.

Als u vragen heeft kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of de apothekersassistent.

Bedankt voor het kijken naar dit filmpje.

Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder ook aspirine), kan het zijn dat u hiermee voor de operatie moet stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de medewerkers van het planbureau orthopedie.

Algemene zaken



Vanaf de dag van de operatie mag u gewone kleren aan.

Meer informatie over: Algemene zaken

Zorg ervoor dat u dus eventueel makkelijk zittende kleding meebrengt, die niet knelt en die gemakkelijk aan te trekken is. Voor de dames zijn pantykousjes of dunne sokjes aan te bevelen, om makkelijk in de schoenen te komen. Zorg dat uw schoenen en sokken niet te strak zitten.

U mag uw eigen mobiele telefoon gebruiken. Heeft u die niet, dan kunt u de telefoon gebruiken die op de afdeling aanwezig is. Deze kan **niet** gedurende de hele opname in uw bezit zijn.

Aanvullende medicatie na operatie

In het filmpje krijgt u uitleg over medicatie die meestal opgestart wordt na de operatie. Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Aanvullende medicatie na operatie

Op de dag dat u wordt opgenomen in het ETZ voor een operatie krijgt u van de apotheek van het

ziekenhuis aanvullende medicijnen die u tijdelijk na de operatie moet gebruiken.

In dit filmpje krijgt u uitleg over deze medicijnen, zodat u weet waar ze voor zijn en hoe u ze moet gebruiken.

De meeste patiënten krijgen drie soorten pijnstillers, een medicijn om verstopping te voorkomen, een medicijn om maagklachten te voorkomen en een medicijn ter voorkoming van bloedpropjes. Dit noemen we trombose.

Als dit voor u anders is, wordt dat uitgelegd op de dag dat u wordt opgenomen.

Na de operatie heeft u waarschijnlijk pijn.
Dit is heel logisch.

Het is belangrijk dat de pijn acceptabel blijft.

Te veel pijn is vervelend en kan ertoe leiden dat u minder gaat bewegen.

Terwijl bewegen juist nodig is voor een goed herstel.

Pijnstiller 1 is paracetamol. Binnen een half uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 3 tot 6 uur aan. Voor een goede werking is het belangrijk dat u 4x per dag 2 tabletten inneemt. Neem de tabletten in met een half glas water.
Paracetamol heeft weinig bijwerkingen.

Pijnstiller 2 is Naproxen. Dit is een ontstekingsremmende pijnstiller.
Naproxen remt de pijn en voorkomt zwelling van de plek waar u geopereerd bent.
Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt ongeveer 7 tot 12 uur aan.
Gebruik van dit medicijn 3 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.
U kunt de tablet het beste tijdens of direct na het eten innemen, zo verkleint u de kans op maagklachten.
Naproxen kan bijwerkingen geven. Maag-darmklachten komen regelmatig voor. De arts kan een maagbeschermer voorschrijven.

Die maagbeschermer heet pantoprazol. U neemt daarvan 1 keer per dag 1 tablet in zolang u de naproxen gebruikt.

Krijgt u last van dikke enkels of polsen **of** reageert u allergisch op naproxen, waarschuw dan uw arts.
Een allergische reactie herkent u aan: benauwdheid, zweren of blaren, of zwelling van gezicht, lippen, tong of keel.

Pijnstiller 3 is Oxycodon. Dit is een sterke pijnstiller en wordt gebruikt bij erge pijn.
Ongeveer een uur na inname merkt u dat de pijn afneemt. De werking houdt 4 tot 6 uur aan. We spreken daarom van kortwerkend oxycodon. Gebruik dit medicijn naar behoefte, maar maximaal 6x per dag.
Daarnaast krijgt u ook langwerkend oxycodon. De werking houdt 8 tot 12 uur aan.
Deze gebruikt u 2x per dag op een vast tijdstip.
Bel altijd de verpleegkundige als u in het ziekenhuis het medicijn oxycodon gaat innemen.
De verpleegkundige neemt dan de pijnscore af om het effect van het medicijn goed te volgen. Neem dit medicijn in zijn geheel in met een half glas water. Gebruik dit medicijn zo kort mogelijk. Anders wordt het moeilijk om te stoppen en werkt dit medicijn minder goed.

Oxycodon kan bijwerkingen geven. Oxycodon kan sufheid en duizeligheid veroorzaken.

Daarom mag u de eerste 2 weken niet autorijden. Daarna mag u alleen autorijden als u geen last heeft van sufheid of duizeligheid.

U kunt last krijgen van verstopping van de darmen door het gebruik van sterke pijnstillers,

Dit kan ernstig zijn.

Om dit te voorkomen krijgt u het laxeremiddel Macrogol. Macrogol houdt water in de darm vast, waardoor uw ontlasting zachter wordt

Gebruik dit medicijn naar behoefte.

Meestal is 1 zakje per dag voldoende.

Als de ontlasting te dun wordt, slaat u één over.

Halveer daarna de dosering.

Los het poeder op in een heel glas water.

Roer goed en drink het meteen op.

Afhankelijk van de operatie die u heeft gehad en uw medische voorgeschiedenis, krijgt u een medicijn om te voorkomen dat u last krijgt van een bloedpropje. Dit is meestal Nadroparine of Apixaban.

Nadroparine is een vloeistof in een injectiespuit.

De verpleegkundige op de verpleegafdeling zal u leren hoe u de spuit moet gebruiken. Gebruik de Nadroparine spuit 1 keer per dag.

Apixaban is een tablet. Deze tablet wordt ook wel Eliquis genoemd. Gebruik van dit medicijn 2 x per dag 1 tablet op een vast tijdstip.

Nadroparine en Apixaban kunnen bijwerkingen geven. U kunt last krijgen van bloedingen of blauwe plekken.

Waarschuw direct uw arts als u last krijgt van bloed in uw urine of ontlasting.

Of als u ineens hevige hoofdpijn krijgt.

Heeft u medicijnen over?

Spoel die niet door de gootsteen of de wc.

Dat is slecht voor het milieu.

Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Nuchter zijn



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u tot **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog 'lichte dranken' mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandenpoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Opname

Dag van opname



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

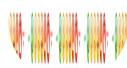
Meer informatie over: Dag van opname

De opnamedag is de operatiedag is.

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u verwacht worden vanaf 07.00 uur. U krijgt de exacte informatie van het planbureau Orthopedie.

- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**

Omgaan met pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

Bij opname

De verpleegkundige legt aan u uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding

Ook stopt zij uw huidige pijnmedicatie van thuis. Een uitzondering daarop zijn de medicijnen, voorgeschreven door de reumatoloog en morfine-preparaten. In dat geval overlegt de verpleegkundige met de orthopedisch chirurg, die op zijn/haar beurt weer kan overleggen met de arts die genoemde medicijnen heeft voorgeschreven.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

Opname op dagbehandeling locatie ETZ TweeSteden

U krijgt van het planbureau Orthopedie de datum van de operatie door en wordt de dag voor de operatie gebeld door de afdeling hoe laat u verwacht wordt. Dit is altijd na 13.00 uur. Wordt u op maandag geholpen dan wordt u op vrijdag gebeld. Het uitgangspunt is dat u ongeveer een uur later aan de beurt bent.

Opname op de verpleegafdeling locatie ETZ Elisabeth

U krijgt van de medewerkster van het planbureau Orthopedie te horen op welke datum, hoe laat en waar u verwacht wordt. U wordt opgenomen op de dag voor de operatie of op de dag van de operatie. U meldt u op het afgesproken tijdstip bij de verpleegafdeling, zoals met u is afgesproken.

Opname op het Chirurgisch Dagcentrum locatie ETZ Elisabeth

U krijgt een afspraak mee met datum en tijdstip waarop u wordt verwacht op het Chirurgisch Dagcentrum, route 38. Als u om 08.00 uur geholpen wordt, dan wordt u om 07.30 verwacht op het Chirurgisch Dagcentrum. Wordt u vanaf 08.45 uur geholpen, dan wordt u een uur voor de operatietijd op het Chirurgisch Dagcentrum verwacht.

De operatie



De operatie duurt een half uur tot drie kwartier. In totaal bent u ongeveer twee uur van de verpleegafdeling af.

Meer informatie over: De operatie

Na de ingreep worden de sneetjes gesloten met een speciale hechtpleister of met een hechting. Verder wordt een drukverband aangelegd met eventueel een spalkje. Als uw conditie weer stabiel is, haalt de verpleegkundige van uw afdeling u op bij de operatiekamer. Hij/zij controleert enkele malen uw bloeddruk en pols. In de loop van de dag wordt er op de gipskamer een gipsschoentje aangelegd en wordt er een foto van uw voet gemaakt

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever). Regelmatig worden bloeddruk en pols gecontroleerd. Als alle controles goed zijn, wordt u weer terug naar de afdeling gebracht.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie pijn hebt aan de geopereerde voet. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide medicijnen.
- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Het naaldje wordt na de operatie verwijderd als u goed heeft geplast en de controles goed zijn.

Na de operatie



In principe gaat U op de dag van de operatie naar huis.

Meer informatie over: Na de operatie

U mag naar huis als:

- de controles goed zijn
- u gegeten,gedronken en geplast heeft
- de pijn onder controle is

Pijnmedicatie

Om de pijn na de operatie te behandelen en controleerbaar te maken wordt er gebruik gemaakt van verschillende soorten pijnmedicatie. De meest voorkomende zijn: Paracetamol, Tramadol en Naprosyne. Er wordt gewerkt met een pijnprotocol, waarin deze medicatie is verwerkt, maar natuurlijk wordt er ook naar u als individuele patiënt gekeken en naar uw behoeften. Het belangrijkste is dat u mogelijke pijn goed aangeeft. Als u voor een van bovengenoemde medicijnen allergisch (overgevoelig) bent, wilt u dit dan goed aangeven op de verpleegafdeling, zodat de pijnmedicatie kan worden aangepast?

Naar huis



Als u naar huis wordt met u een ontslaggesprek gehouden.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Tijdens dit gesprek worden de leefregels, wondverzorging en uw vragen besproken.

Bij wie kunt u terecht met vragen en problemen?



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

ETZ Elisabeth



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie : (013) 221 03 30 (ma t/m vrij 09.00 - 16.00 uur)
- Gipskamer Locatie ETZ Elisabeth : (013) 221 80 37
- Gipskamer Locatie ETZ TweeSteden : (013) 221 5316

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

ETZ Tweesteden



Om u ook nog van dienst te kunnen zijn als u het ziekenhuis heeft verlaten, geven we hieronder aan in welke situatie, u waar, terecht kunt.

Vraag of probleem die samenhangt met de operatie binnen kantooruren:

- U kunt bellen met de Polikliniek Orthopedie : **013-2210330 (ma - vrij van 09.00 - 16.00)**

Urgente vraag die samenhangt met de operatie buiten kantooruren:

(vragen die niet kunnen wachten tot de volgende dag)

- U kunt bellen met de Spoedeisende hulp van Locatie ETZ Elisabeth, op nummer: **013-2218010**

Heeft u een vraag over medicijnen of de zorg die u zou krijgen van de thuiszorg, **op de dag van ontslag**, neem dan contact op met de verpleegafdeling waar u gelegen heeft in het ETZ Tweesteden:

013-2215362 (afdeling 4B)

of

013-2215516 (dagbehandeling)

Opname op de verpleegafdeling locatie ETZ Tweesteden

De arts bepaalt of u dezelfde of de volgende dag naar huis mag. Hij bespreekt aan het einde van de dag

zijn bevindingen tijdens de operatie met u.

Opname op het Chirurgisch Dagcentrum locatie ETZ Elisabeth en Dagbehandeling ETZ Tweesteden

Als de controles goed blijven, mag u na enkele uren naar huis. Als u een regionale verdoving hebt gehad (ruggenprik), dan moet u voor ontslag eerst geplast hebben.

Pijn in thuissituatie



De pijn na deze operatie kan de eerste 2 dagen flink zijn. Heeft u pijnklachten dan kunt u hiervoor een pijnstiller nemen, bijvoorbeeld Paracetamol en/of Napoxen.

Na ontslag krijgt u een recept hiervan mee voor de eerste 3 dagen.

U kunt alles terug lezen in deze folder: ["Instructie gebruik pijnstillende medicijnen"](#).

Apotheek



Iedereen die in het ziekenhuis is geweest en een recept heeft gekregen, kan in deze apotheek zijn medicijnen ophalen.

Meer informatie over: Apotheek

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat u aanbiedt verwerken met de actuele gegevens, die door uw eigen computer in de apotheek bewaard worden.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de zorgverzekeraar.**

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

De apotheek in ETZ locatie Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 10.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013 - 221 57 88

Mail: apotheek@etz.nl

Na de opname

Wondzorg



Hier onder volgen de instructies over de wondzorg.

Meer informatie over: Wondzorg

Het gipsschoentje is direct belastbaar. De eerste twee à drie dagen na de operatie is het raadzaam uw voet zoveel mogelijk hoog houden. Dit voorkomt een te grote zwelling aan uw voet. U loopt de eerste zes weken na de operatie met krukken (u mag uw voet wel belasten). Aangeraden wordt de eerste twee weken zoveel mogelijk op uw hiel te steunen. Zes weken na de operatie zal de gipsschoen op de polikliniek worden verwijderd.

Adviezen voor thuis

Volg de instructies van uw arts op. Dit versnelt uw herstel. Draag zoveel mogelijk sportschoenen of schoenen van zacht leer. Draag geen hakschoenen of schoenen met smalle neuzen tot zes maanden na de operatie. U mag met een gipsschoen geen auto rijden.

Werk

Heeft uw aandoening of behandeling consequenties voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw bedrijfsarts. De specialist kan, op schriftelijk verzoek van uw bedrijfsarts, informatie over de ingreep uitwisselen. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen hebt en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vòòr de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de arbodienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken. Dit spreekuur kunt u ook bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en zo ja, welke deze zijn.

Afbouwen pijnmedicatie

In het filmpje kunt u zien hoe u in de thuissituatie op een veilige en verantwoorde manier de pijnmedicatie kan afbouwen.

Mocht u het filmpje niet kunnen afspelen, kunt u hieronder de tekst lezen.

Meer informatie over: Veilig en verantwoord medicatie afbouwen.

U heeft na uw operatie in het ETZ pijnstillers gekregen.

Het is normaal dat u na de ingreep pijn voelt.

Het is belangrijk dat de pijn voor u acceptabel is, zodat u de dagelijkse oefeningen kunt doen.

Zodra de pijn afneemt, kunt u het gebruik van de pijnstillers afbouwen.

In dit filmpje wordt uitgelegd hoe u dat veilig kunt doen.

Het afbouwen wordt in dit filmpje uitgelegd aan de hand van de vier pijnstillers die hier getoond worden.

Het principe van afbouwen is heel simpel.

U stopt als eerste met de sterkste pijnstiller. Dit principe geldt altijd.

Als u één van de pijnstillers niet gebruikt, slaat u die gewoon over bij het afbouwen.

Vervolgens bouwt u verder af naar de minder sterke pijnstiller.

In deze film gaan we uit van de pijnstiller Oxycodon. Het is mogelijk dat u een andere pijnstiller gebruikt.

Maar het afbouwen van de pijnstiller gaat op dezelfde manier.

Zodra u merkt dat u minder last heeft van pijn, probeert u het gebruik van de pijnstiller Oxycodon langwerkend, te verlagen naar 1 per dag.

Neem deze tablet in voor het dagdeel dat u nog de meeste pijn heeft.

Als u merkt dat u toch weer iets meer pijn krijgt, kunt u dit opvangen met een kortwerkende Oxycodon.

Als dit 2 dagen goed gaat en u heeft nog steeds weinig pijn, kunt u Oxycodon langwerkend helemaal stoppen.

Als u Oxycodon langwerkend niet gebruikt of niet meer gebruikt en u heeft weinig last van pijn, kunt u het gebruik van Oxycodon kortwerkend gaan verminderen.

Gebruikt u nog meerdere keren per dag Oxycodon kortwerkend, probeer dan telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij Oxycodon een laxans, zoals Macrogol gebruikt, dan stopt u die ook.

U gebruikt Naproxen, zolang het nodig is.

Als u de Oxycodon langwerkend en kortwerkend niet meer gebruikt en weinig last van pijn heeft, mag u na vijf dagen met Naproxen stoppen.

U kunt Naproxen direct stoppen of afbouwen.

Naproxen kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Als u bij de Naproxen een maagbeschermer, zoals Pantoprazol gebruikt, dan stopt u die ook.

Met Paracetamol, stopt u zodra u geen van de andere pijnstillers meer gebruikt én u de pijn acceptabel vindt.

U kunt paracetamol direct stoppen of afbouwen.

Paracetamol kunt u afbouwen door telkens per dag 1 tablet minder te nemen en dan te stoppen.

Voor alle pijnstillers geldt: Als u weinig pijn heeft, dan mag u de pijnstillers altijd sneller afbouwen dan in dit filmpje genoemd wordt.

Heeft u medicijnen over?

Spoel die niet door de gootsteen of de wc.

Dat is slecht voor het milieu.

Lever medicijnafval in bij uw apotheek of bij een inzamelpunt van de gemeente.

Complicaties

Complicaties komen niet vaak voor.



Meer informatie over: Complicaties na de operatie

Mogelijke complicaties beperken zich bijna altijd tot de wondjes. Bij roodheid, zwelling en pijn kan er sprake zijn van een wondinfectie. Mocht u klachten hebben die u niet vertrouwt, neem dan contact op. Tijdens kantooruren met de Gipskamer, vanwege het gipsvoetje. Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp. Zie de telefoonnummers in de app.

Vragenlijst



Omdat wij graag op de hoogte zijn van uw bevindingen met betrekking tot de app, willen wij u vragen de vragenlijst in te vullen.

Controlebezoek



Ongeveer zeven tot acht weken na de operatie komt u terug bij de orthopedisch chirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was.

Meer informatie over: Controlebezoek

U meldt zich op de polikliniek, kijk goed op welke locatie u moet zijn.

De Orthopeerd of de arts-assistent bespreekt hoe het met u gaat sinds de operatie.