

Midden- en achtervoet chirurgie

Informatiebrochure patiënten





1. De voet.....	4
2. Midden- en achtervoet chirurgie.....	5
3. Voorbereiding op de ingreep.....	7
4. De opname en ingreep.....	8
5. Ontslag en nazorg.....	12
6. Veelgestelde vragen.....	15
Contact	16

Beste patiënt,

Welkom in het UZA. Binnenkort word je opgenomen voor een ingreep aan je voet. Voor deze ingreep word je meestal opgenomen op één van onze afdelingen: C3 (shortstay) of C4. Je verblijft meestal 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

In deze brochure vind je meer informatie over de opname, de operatie en de revalidatie. Je leest ook welke praktische zaken je best voor je opname regelt.

Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure, dan kan je uiteraard steeds terecht bij je behandelend arts. Zo nodig kan je een vragenlijst opstellen voor je opname zodat je zeker niets vergeet.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en spoedig herstel.

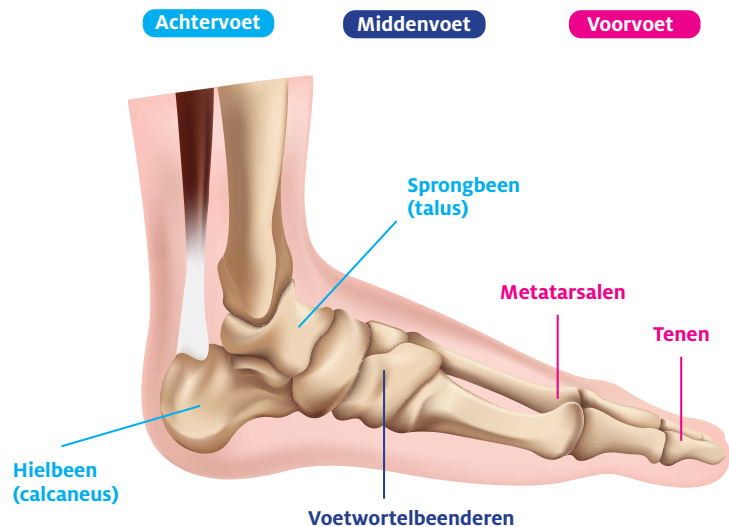
Het orthopedieteam van het UZA.

1. De voet

1.1 Een beetje anatomie

Een voet bestaat uit 26 beentjes, 33 gewrichten, 107 ligamenten en 19 spieren en pezen, en wordt onderverdeeld in 3 gebieden:

- **de voorvoet:** bestaat uit 5 middenvoetsbeentjes (metatarsalen) en 5 tenen. Elke teen, met uitzondering van de grote teen, bestaat uit 3 afzonderlijke kootjes. De grote teen, ook wel hallux genoemd, bevat maar 2 kootjes.
- **de middenvoet:** bestaat uit de voetwortelbeenderen
- **de achtervoet:** bestaat uit het sprongbeen (talus) en het hielbeen (calcaneus) en zorgt voor een verbinding met de enkel.



1.2 Midden- en achtervoetproblemen

Midden- en achtervoetproblemen hangen vaak samen met:

- een slechte stand (bv. bij platvoeten of holvoeten);
- slechte functie van de voet door slijtage van het kraakbeen (artrose);
- beschadiging van het kraakbeen door een eerder trauma

Het kraakbeen tussen onze botten zorgt ervoor dat we soepel en pijnloos kunnen bewegen. Door slijtage of beschadiging van het kraakbeen kan er dus pijn ontstaan.

2. Midden- en achtervoetchirurgie

Als de pijnklachten niet verholpen kunnen worden met conservatieve middelen, kan er overgegaan worden tot een ingreep.

Er bestaan verschillende soorten ingrepen. Meestal gaat het om procedures ter hoogte van het bot (osteotomie), de gewrichten (artrodese) en pezen. Onder hoofdstuk 4 lees je meer over deze ingrepen.

Frequente ingrepen aan de midden en achtervoet zijn:

- Lisfranc artrodese
- Subtalaire artrodese
- Triple artrodese
- Platvoet correcties
- Holvoetcorrecties

Dergelijke ingrepen zijn meestal vrij complex en duren gemiddeld tussen de 90 en 150 minuten. Patiënten hebben vaak lange tijd gips nodig (8 tot 12 weken), waarop je de eerste 4 à 6 weken niet mag steunen. Het herstel na deze ingrepen kan dan ook vaak meerdere maanden duren.

Wegens de complexiteit en de duur van de ingrepen zijn er complicaties mogelijk (bij 10-15% van de patiënten). Om deze te vermijden, raden we je ten sterkste aan om te stoppen met roken. Roken verlaagt immers de wond-en botheling.

Mogelijke complicaties bij deze ingrepen:

- **Vertraagde wondheling/wondinfectie:** dit kan aanleiding geven tot antibiotica-gebruik of heropname en vertraagt uiteraard de helingsduur.
- **Zenuwschade:** tijdens de operatie kunnen kleine zenuwtakjes gekwetst worden, waardoor er een tintelend gevoel of een verminderd gevoel op bepaalde plaatsen op de voet kan ontstaan. Deze klachten worden meestal geleidelijk aan beter in de loop der tijd, maar het kan soms tot een jaar duren voor het zenuwweefsel zich herstelt.
- **Trombose:** omdat er na een artrodese een lange tijd een gips rond het been zit, zal de bloedcirculatie in het been verminderen met een risico op bloedklonters, waardoor het bloedvat afgesloten wordt. Vandaar dat je steeds bloedverdunners (Clexane) na dergelijke ingrepen moet gebruiken gedurende de ganse periode van gipsimmobilisatie.
- **Vertraagd of onvoldoende botherstel (pseudo-artrose):** pas als het bot volledig genezen is zal dit resulteren in een stabiele en pijnloze voet. Soms duurt de botheling langer dan normaal, waardoor het lidmaat langer in het gips of walking boot moet. Als dit nog niet resulteert in voldoende botvorming, kan dit een reden zijn voor een nieuwe ingreep.

3. Voorbereiding op de ingreep

Enkele weken voor de operatie kom je één dag naar het ziekenhuis voor een aantal onderzoeken:

- een uitgebreid bloedonderzoek
- mogelijks een hartfilmpje (ECG) met een aanvullend onderzoek indien nodig door de cardioloog
- mogelijks een RX-opname van je longen
- een RX-opname van het te opereren been voor zover dit nog niet gebeurde op de raadpleging

Op de preoperatieve raadpleging met de anesthesist (slaapdokter) bespreken we samen met jou de onderzoeksresultaten, het soort verdoving en pijntherapie na de ingreep. De operatie kan onder algemene narcose of onder locoregionale verdoving gebeuren. Vaak wordt er ook een popliteaal blok (zenuwverdovende prik in de achterkant van je bovenbeen) afgesproken zodat je na de operatie minder pijn zal hebben. Nadien word je gevraagd om een toelating te tekenen voor de gekozen verdoving en de operatie.

4. De opname en ingreep

4.1 Vóór de ingreep (preoperatief)

Je wordt de dag van je ingreep opgenomen. Het uur van opname varieert tussen 7u en 10u, afhankelijk van het tijdstip van je ingreep. Het is belangrijk dat je op de dag van je ingreep nuchter bent. Vanaf middernacht mag je niet meer eten of drinken, tenzij een slokje water om je (noodzakelijke) medicatie te nemen. Indien je niet nuchter bent of te laat komt zal de ingreep mogelijks uitgesteld worden.

Checklist: wat breng ik mee?

Breng de volgende zaken mee als je naar het ziekenhuis komt voor je opname:

- Je identiteitskaart
- Je bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering, ziekenfonds en/of arbeidsongeschiktheid voor je werkgever.
- Een lijst van de geneesmiddelen die je inneemt, waarop duidelijk staat vermeld hoeveel en op welk tijdstip je de medicatie inneemt. Breng voldoende medicatie mee voor de duur van je opname.
- Dag- en nachtkleding: best vrijetijds- of sportkleding om gemakkelijk te kunnen oefenen.
- Washandjes en handdoeken.
- Stevige schoenen of sportschoenen en gesloten pantoffels met platte en schokdempende zool. Een lange schoenlepel kan handig zijn om zelf je schoenen of pantoffels aan te kunnen doen.
- Thrombexinekousen als je die hebt.
- Krukken breng je best bij het begin van de opname mee. Je kan ze verkrijgen bij je mutualiteit of apotheek. Tijdens je verblijf stellen de kinesisten ze op de juiste hoogte af.
- Breng geen waardevolle voorwerpen mee. Een laptop en GSM moet je op eigen risico bewaren.

Meld je eerst aan in de centrale inkomhal. De medewerkers aan het onthaal wijzen je de weg naar de verpleegeenheid. Op de verpleegeenheid begeleidt een verpleeg- of zorgkundige je naar je kamer. Je krijgt ook een identificatiebandje rond je pols. De verpleegkundige overloopt samen met jou je medicatie en zegt je wat je de ochtend van de operatie nog mag innemen. Stel gerust vragen.

Voor de ingreep treffen we een aantal voorbereidingen:

- De operatiestreek wordt zo nodig geschoren.
- De te opereren voet wordt gecontroleerd op wondjes, roodheid.
- Je neemt een voetbad met isobetadine zeep gedurende 10 minuten.
- We markeren de te opereren voet (met een pijl).

De verpleeg- of zorgkundige verwittigt je als het tijd is om naar het operatiekwartier te gaan. Je krijgt een operatiehemd aan en er wordt een checklist overlopen (nuchter, juwelen, tandprothese, make-up ...). Je draagt aan je niet te opereren been een TED-kous (anti-thrombosekous) om thromboflebitis (bloedklonters) te voorkomen. Hierna word je in je eigen bed naar het operatiekwartier gebracht.

Eenmaal in het operatiekwartier wacht je in de voorbereidingszaal. Meestal zal er een popliteaal blok (POP blok) geplaatst worden. Het blok wordt op voorhand geprikt door de anesthesist. Je moet je hiervoor op je buik of zij draaien. Met behulp van een echotoestel wordt de zenuw die naar je voet loopt juist boven de knieholte opgezocht. Nadien krijg je een prik en wordt het verdovingsproduct ingespoten. Dit is niet echt pijnlijk, maar het kan een onaangenaam gevoel geven. In sommige gevallen zal er een katheter achtergelaten worden. Als alles klaar is, wacht je tot de OK-verpleegkundige je komt halen.

4.2 De ingreep zelf

In de operatiezaal wordt er een infuus geprikt. We kleven elektroden op je borst om je hartritme tijdens de operatie te registreren. De anesthesist brengt je onder narcose.

Osteotomie (procedures ter hoogte van het bot)

Bij een osteotomie wordt het bot doorgezaagd, verplaatst en gefixeerd met een schroef. De beweeglijkheid blijft onveranderd, enkel de foute stand wordt gecorrigeerd.

Artrodese (procedures ter hoogte van de gewrichten)

Bij een artrodese wordt het gewricht vastgezet. Dat kan bijvoorbeeld nodig zijn bij een pijnlijk gewricht door artrose of een instabiel gewricht zoals bij een holvoet of platvoet.

Soms wordt er maar één gewricht vastgezet, maar het kan ook dat er 2 of meerdere gewrichten vastgezet worden. Men denkt vaak dat na een artrodese de voet niet meer kan bewegen worden, maar dat is niet helemaal waar. Meestal wordt slechts een deel van de voet minder beweeglijk en kunnen bepaalde bewegingen niet meer worden uitgevoerd. De voet wordt stijver, maar mits kinesitherapie en soms mits een juiste steunzool of schoenaanpassing kan je terug normaal en pijnloos stappen zonder te manken.

4.3 Na de ingreep (postoperatief)

Je wordt wakker in de ontwaakzaal (recovery) en verblijft daar enkele uren tot wanneer je goed wakker bent en je algemene toestand goed is. Het infuus en eventuele andere katheters (indien geplaatst) blijven zitten.

Van zodra je wakker bent, is het nuttig dat je regelmatig diep in- en uitademt. Als je veel last hebt van hoesten en slijmvorming, dan kan de verpleegkundige de hulp van een kinesist inroepen.

Als je algemene toestand goed is, brengt de verpleegkundige van de afdeling orthopedie je terug naar je kamer. Er wordt aangeraden om de eerst uren bedrust te houden en je voet in hoogstand te plaatsen. Als je een popliteaal blok hebt gehad, is het normaal dat je de eerste uren je voet en tenen niet (goed) kan bewegen. Dit is het effect van het blok. Als het blok is uitgewerkt herstelt de beweeglijkheid zich, maar dit kan soms enkele uren duren. Er wordt ook een ijszak aangebracht op de geopereerde voet.

4 uur na de ingreep kan je voorzichtig iets eten en drinken. Eet niet te veel zodat je niet misselijk wordt. Verder is deze dag een rustdag.

Dag 1 na de operatie

- De ochtend na de operatie kan je jezelf wassen in bed of aan de lavabo mits hulp omdat je niet mag steunen op de geopereerde voet.
- De infuusleiding wordt ontkoppeld.
- Je krijgt medicatie onder de vorm van pilletjes.
- De verpleegkundige helpt je uit bed om naar de badkamer te gaan: je mag niet steunen op de geopereerde voet. Het is niet abnormaal dat je een raar gevoel in je voet ervaart wanneer deze naar beneden gehouden wordt.
- Je mag gewoon eten en drinken.
- Het gips blijft dicht tenzij anders wordt aangegeven.
- Indien je een pijnkatheter hebt, blijft deze nog zitten.
- De arts en verpleegkundige komen bij je langs.

Vanaf dag 2 na de operatie en de dagen nadien

- We nemen een RX van de geopereerde voet.
- We verwijderen de pijnkatheter.
- We leren je aan hoe met krukken om te gaan.
- De arts en verpleegkundige komen bij je langs en bespreken je ontslag.
- Er wordt regelmatig ijs gelegd op je gips.
- Indien nodig komt de kinesist langs.
- Soms acht de arts het noodzakelijk dat je een nieuwe gips nodig hebt vooraleer je met ontslag gaat.

Sta voor je ingreep stil bij de inrichting van je woning.

- Je kan bijvoorbeeld beugels bij het toilet en bad plaatsen.
- Om niet uit te glijden breng je het best antislip in je bad of douche aan.
- Let op gevaarlijke situaties zoals glijdende matten, losse tapijten en verlengsnoeren en verhoogde drempels. Let ook op deze zaken als je ergens anders bent.
- Als blijkt dat je hulpmiddelen nodig hebt, kan je hier voor terecht bij de uitlendendienst van je mutualiteit, het Rode Kruis of thuiszorgwinkels.

5. Ontslag en nazorg

5.1 Tijdstip

Je mag het ziekenhuis verlaten als je:

- zelfstandig in en uit bed kan gaan;
- kan stappen met krukken of looprek;
- pijnvrij bent;
- je voet en tenen terug normaal kan bewegen.

We streven ernaar dat je op de dag van je ontslag de kamer verlaat rond 12u.

Vraag aan de persoon die je komt halen om een rolstoel mee te brengen (uit de inkomhal) om je te vervoeren naar de auto. Je mag immers niet steunen en het is een vrij lange afstand om dit met 2 krukken te doen.

5.2 Nazorg, controle en revalidatie

Bij je ontslag krijg je een voorschrift voor de medicijnen.

De eerste twee weken

- De eerste 2 weken moet je je voet zoveel mogelijk in hoogstand leggen en ijs leggen om de zwelling na de operatie zo veel mogelijk te beperken. Leg minstens 3 keer per dag, gedurende 15 minuten ijs.
- Het verband mag 2 weken gesloten blijven tot wanneer je de eerste keer op consultatie komt.
- De eerste 14 dagen mag je niet steunen op de geopereerd voet (tenzij anders gezegd).
- Er wordt aangeraden om, voor zover het verband dit toelaat, te bewegen met je tenen.

- Probeer de eerste 14 dagen dan ook niet veel rond te stappen: je zal een beroep moeten doen op je partner, familie of vrienden voor werkzaamheden in en rond het huis tot je voldoende hersteld bent. Als dit niet mogelijk is, kunnen we vóór of tijdens je opname professionele thuishulp voor je aanvragen.

Bedenk dus voor je ontslag of je van deze hulp gebruik wil maken.

Professionele thuishulp omvat:

- thuisverpleging, gezins- en bejaardenhulp
- poetshulp
- dienst warme maaltijden

Als er voor je thuissituatie niet voldoende opvang georganiseerd worden, kan een tijdelijke opname in een hersteloord een oplossing zijn. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis. De sociaal verpleegkundige helpt je graag om eventuele afspraken te maken met een hersteloord naar keuze.

Twée weken na de ingreep

Twée weken na de ingreep kom je voor het eerst op controle.

- Het verband wordt verwijderd en de hechtingen worden verwijderd indien de wonde mooi genezen is.
- Je krijgt een speciale schoen waarmee je vanaf nu mag steunen en stappen. Het soort schoen dat je krijgt is afhankelijk van het type ingreep.
- Als de wonde het toelaat mag je je voet vanaf nu wassen. Als er pinnen in je voet steken, kan dit enkel oppervlakkig omdat de pinnen niet nat mogen worden (je kan dus niet douchen tenzij met de nodige daarvoor bestaande beschermingsmiddelen). Als je geen pinnen hebt, mag je vanaf nu wel douchen.
- Met de speciale verbandschoen mag je niet autorijden, fietsen mag ev. wel.

Zes weken na de ingreep

Zes weken na de operatie kom je een tweede maal op controle.

- We nemen een RX van de geopereerde voet om de heling te beoordelen; indien het goed is, kan de postoperatieve verbandschoen vervangen worden door een normale, comfortabele confectieschoen.
- Indien er pinnen aanwezig zijn, worden deze op dit moment verwijderd.
- Er zal meestal ook aangeraden worden om nog een steunkous te dragen, om regelmatig wisselbaden te nemen en om nog regelmatig ijs te leggen. De zwelling kan tot 4 à 6 maanden na de operatie duren.
- Er mag gestart worden met gangrevalidatie (indien nodig kan er kinesitherapie voorgeschreven worden) en oefentherapie.

6. Veelgestelde vragen

Wanneer mag ik weer met de auto rijden?

Gemiddeld mag je 8 à 12 weken na de operatie weer met de auto rijden. Hiervoor moet je de nodige bewegingen veilig en vlot kunnen uitvoeren.

Wanneer kan ik terug gaan werken?

Werkhervatting is afhankelijk van het soort werk je doet. Als je zittend werk doet, kan je na 3 à 6 weken terug gaan werken, op voorwaarde dat je aangepast vervoer hebt om op je werk te geraken. Indien je op je werk veel moet rondlopen of indien je zwaar fysiek werk hebt, dan kan je tot 3 maanden of langer werkonbekwaamheid moeten voorzien.

Wanneer mag ik terug fietsen?

Je start eerst met fietsen op een hometrainer. Als het contact met de pedaal niet te pijnlijk is, mag je ook buiten fietsen. Dit is meestal 4-6 weken na de operatie op voorwaarde dat je je zeker genoeg voelt.

Wanneer mag ik gaan zwemmen?

De wonde mag niet meer lekken en de hechtingen en pinnen moeten verwijderd zijn. De arts moet hiervoor toestemming geven, in principe 6 weken na de operatie. Alle zwemstijlen zijn toegelaten.

Wanneer kan ik terug sporten?

Loop- en springsporten kunnen 3 tot 6 maanden na de ingreep hervat worden.

Passeer ik zonder problemen de metaaldetector op de luchthaven?

In de meeste landen vormt dit geen probleem. Vraag eventueel een attest aan op het secretariaat orthopedie.

Contact

Heb je nog vragen of problemen, thuis of tijdens je opname, dan kan je steeds contact opnemen met de verpleegkundige of je arts. Zij beantwoorden je vragen of verwijzen je zo nodig door naar gespecialiseerde hulpverleners.

Het orthopedisch team en het revalidatieteam wensen jou een voorspoedig herstel.

Nuttige telefoonnummers

UZA algemeen nummer	03 821 30 00
Consultatie orthopedie verpleging	03 821 43 42
Verpleegeenheid orthopedie (C4)	03 821 55 03
Verpleegeenheid short-stay (C3)	03 821 54 53
Recovery	03 821 37 39
Sociale dienst	03 821 37 00
Kinesithérapie	03 821 52 15

Bezoekuren

Verpleegeenheid orthopedie	week: 16 u tot 20 uur weekend: 14 u tot 20 uur
----------------------------	---

Bewaar deze brochure zorgvuldig en breng hem mee bij je opname.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met je zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 

