



Sint Maartenskliniek

## Vastzetten groteteengewricht (MTP)

De Sint Maartenskliniek biedt verschillende behandelingen bij artrose in het grote teengewricht.

### Niet-operatieve behandelmogelijkheden

Mensen met artrose in de grote teen hebben over het algemeen baat bij een schoen met een stijve ronde zool. Hierdoor wordt de teen ondersteund tijdens het afwikkelen. Ook kan het helpen om een schoen te dragen met voldoende ruimte in de voorvoet en zachte bekleding om de druk op de grote teen te verminderen.

### Operatie

Als schoenaanpassingen de pijn onvoldoende verhelpen en de klachten belemmerend zijn in het dagelijks leven, bespreken wij met u het vastzetten van het groteteengewricht: een zogenaamde artrodese. Het doel van de operatie is om pijn te verminderen en om een eventuele standsafwijking te corrigeren.

## Vorbereiding van uw poliklinisch bezoek

---

Een goede voorbereiding van uw bezoek aan onze polikliniek is belangrijk om het poli bezoek zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Daarom is het handig als u vooraf van een aantal zaken op de hoogte bent.

### Belangrijke gegevens voorafgaand aan uw afspraak

Voordat we een behandeling kunnen adviseren of starten op de afdeling Orthopedie, willen we graag zoveel mogelijk informatie verzamelen. Als u voor dezelfde klachten bij een ander ziekenhuis of een andere zorginstelling in behandeling bent geweest, vragen we u gegevens aan ons te sturen. Indien u niet eerder voor dezelfde klachten ergens onder behandeling bent geweest, hoeft u niets te doen. Aan de hand van de gegevens kunnen onze specialisten uw bezoek aan de polikliniek goed voorbereiden. U kunt de gegevens opvragen bij de betreffende zorginstelling en aan ons toesturen voorafgaand aan het polibezoek bij de Sint Maartenskliniek. [Kijk op deze pagina voor meer informatie.](#)

## Vragen formuleren

Bedenk thuis alvast een aantal vragen die u bij uw bezoek aan onze polikliniek wilt stellen of wat u zelf wilt vertellen. Met name het formuleren van een vraag helpt vaak om uw klachten goed onder woorden te brengen. Als u dat prettig vindt, kunt u iemand meenemen naar het bezoek. Wellicht vindt u het zelf lastig om te onthouden wat wordt verteld. Zenuwen kunnen hierbij een rol spelen. Het is dan prettig als u iemand bij zich heeft die meeluistert.

## Sms-dienst

Als u uw mobiele nummer aan ons doorgeeft, kunnen wij u een week voor de afspraak als geheugensteun een sms-bericht sturen.

## Waar meldt u zich?

Bij een eerste afspraak kunt u zich 30 minuten van tevoren melden bij de receptie. Bij een vervolgspraak 15 minuten van tevoren. Als uw gegevens veranderd zijn, geef dit dan voor uw afspraak aan ons door.

## Verhinderd

Bent u verhinderd? Geef dit dan uiterlijk 24 uur van tevoren aan ons door. U kunt ons bellen op het telefoonnummer dat in uw brief staat.

## Wat moet u meenemen?

De bedoeling van uw bezoek aan de polikliniek is dat wij alle belangrijke informatie over u en uw situatie te weten komen. Daarom vragen wij u de volgende zaken mee te nemen:

- Uw afspraakbevestiging
- Uw verzekeringspas
- Uw legitimatiebewijs
- Actueel medicatie overzicht

## Medicatieoverzicht

Het kan zijn dat tijdens uw afspraak blijkt dat u voor de behandeling medicatie nodig heeft. In dat geval is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment slikt of in het verleden heeft geslikt. Vergeet het ook niet te melden als u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee, verkrijgbaar bij uw apotheek of op te vragen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP).

## MRSA/ BRMO-bacterie

Bedenk voor uw bezoek ook of u wellicht drager bent van de MRSA- of BRMO-bacterie. Kunt u een van de volgende vijf vragen met 'ja' beantwoorden, dan bent u mogelijk drager. Geeft u dit dan bij voorkeur voorafgaand aan uw afspraak telefonisch aan ons door, of aan de balie van de polikliniek, dan kunnen wij bepalen of we voorbereiding moeten treffen.

- Heeft u in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis gelegen?
- Werkt u bij een bedrijf met levende vleeskalveren, varkens of vleeskuikens? Of woont u in het huis dat bij zo'n bedrijf staat?
- Bent u drager van de MRSA-bacterie of een ander Bijzonder Resistent Micro Organisme (BRMO)?
- Is uw partner, huisgenoot of verzorgende drager van MRSA of een ander BRMO?
- Bent u opgenomen geweest in een Nederlands ziekenhuis of zorginstelling waar een probleem heerste met MRSA of een ander BRMO?

## Uw afspraak op de polikliniek

---

Naar aanleiding van de verwijfsbrief wordt er beoordeeld binnen welke termijn u een afspraak krijgt.

### Orthopedisch team

Uw afspraak bij de Sint Maartenskliniek heeft u met de orthopedisch chirurg of met een van de gespecialiseerde behandelaars uit het behandelteam. Dit kunnen zijn:

- De fellow: orthopedisch chirurg die zich bij ons verder specialiseert
- De AIOS: een orthopedisch chirurg in opleiding
- De physician assistant (PA)
- De verpleegkundig specialist (VS)
- De ANIOS: arts-assistent niet in opleiding tot medisch specialist

Uw behandelplan wordt zo nodig met de orthopedisch chirurg afgestemd.

### Hoe verloopt een afspraak?

In de meeste gevallen wordt er van te voren een röntgenfoto gemaakt. De behandelaar vraagt eerst naar uw klachten en voert vervolgens een lichamelijk onderzoek uit. Mocht dit aanleiding geven, dan kan de behandelaar tot verder aanvullend onderzoek besluiten. Dat kan bijvoorbeeld het maken van een röntgenfoto, een CT-scan, een MRI-scan, een nucleaire scan of echo zijn. Als dit onderzoek niet dezelfde dag plaats kan vinden, plannen we een andere afspraak voor u in.

Het definitieve behandelplan volgt meestal na de aanvullende onderzoeken of na het opvragen van informatie elders.

## Medicatie

Als u medicatie nodig heeft, is het goed om te weten welke medicatie u op dit moment al gebruikt of in het verleden heeft gebruikt. Vergeet ook niet te vermelden of u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Neemt u daarom een actueel medicijnenoverzicht mee. Dit overzicht kunt u ophalen bij uw apotheek of opvragen bij het landelijke registratiepunt LSP.

## Resultaat van uw behandeling meten

---

In de zorg wordt het steeds belangrijker om de resultaten van een behandeling te meten. Zo krijgen we meer inzicht in de kwaliteit van zorg en kunnen we die zorg verbeteren. De Sint Maartenskliniek meet de behandelresultaten aan de hand van PROMs (Patient Reported Outcome Measures).

Met de digitale vragenlijsten van PROMs brengen we pijn, functioneren in het dagelijks leven en kwaliteit van leven in kaart. Vóór en na de behandeling vragen wij u om (steeds dezelfde) vragenlijsten in te vullen. Dat gebeurt op verschillende momenten. Door op meerdere momenten te meten, krijgen we inzicht in de effectiviteit van de behandeling(en) en in uw herstel. Bovendien kunnen we op deze manier ook de effecten van de behandelingen van bepaalde groepen patiënten blijven beoordelen.

### Hoe vaak en wanneer?

De momenten waarop we u vragen een vragenlijst in te vullen, hangen af van de behandeling die u krijgt. Over het algemeen krijgt u rondom de eerste behandeling of wanneer u in aanmerking komt voor een operatie de eerste vragenlijst aangeboden. De twee tot drie vragenlijsten daarna ontvangt u op diverse momenten na de behandeling of de operatie.

### Hoe werkt de meting met PROMs?

U krijgt op diverse momenten rondom uw behandeling een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten ontvangt u per e-mail. Het invullen van een vragenlijst zal ongeveer vijftien minuten duren. Uw behandelend arts wordt op de hoogte gesteld van de gegevens die u invult en krijgt daarmee ook een goed inzicht in uw herstel.

### Waarvoor gebruiken we deze gegevens?

De gegevens die u invult, worden door ons geanonimiseerd gebruikt voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Wij behandelen de informatie die u geeft strikt vertrouwelijk. Als u niet wilt of kunt meedoen aan de vragenlijsten, kunt u dat bij de behandelend arts aangeven. Verder kunnen we de gegevens (geanonimiseerd) gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek of voor landelijke kwaliteitsregistraties. Een deel van de medische gegevens wordt geanonimiseerd verzameld en doorgegeven aan het Zorginstituut ten behoeve van uitkomsten van de kwaliteit van zorg. Hiertoe is elk ziekenhuis verplicht. Hiermee kan de kwaliteit tussen ziekenhuizen vergeleken worden.

# Pre-operatief onderzoek

---

Als uit het poliklinisch bezoek blijkt dat u geopereerd moet worden, moet er een pre-operatief onderzoek plaatsvinden. Het pre-operatief onderzoek duurt ongeveer 1,5 uur. Wij kijken hoe uw gezondheidstoestand is, geven u uitleg over medicatiegebruik, de operatie, de verdoving tijdens de operatie, pijnstilling na de operatie en de nazorg.

Het pre-operatief onderzoek kan op de locaties in Nijmegen en Woerden worden ingepland. U krijgt hiervoor een afspraak. Voor de locatie Boxmeer loopt het pre-operatief onderzoek via het [Maasziekenhuis](#).

## Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

## Wie ziet u tijdens het pre-operatief onderzoek?

Tijdens het pre-operatief onderzoek kunt u de volgende personen te spreken krijgen:

- **De doktersassistente:** de doktersassistente zal een aantal metingen bij u doen oa het meten van de bloeddruk en eventueel het maken van een ECG of het afnemen van bloed.
- **De apothekersassistent:** deze neemt uw eventuele huidige medicatie met u door. Soms krijgt u medicatie mee naar huis.
- **De anesthesiemedewerker** (*niet op locatie Boxmeer*): deze medewerker kijkt naar uw algehele gezondheid.
- **De anesthesioloog:** deze specialist kijkt vanuit het oogpunt van de verdoving naar uw algehele gezondheid en vertelt u over de verdoving en pijnstilling rondom de operatie. Voor meer informatie op de pagina over.

Aan de balie van het pre operatief onderzoek wordt aan de hand van een checklist gevraagd of u een gesprek met de **orthopedie consulente** wenst over de nazorg.

Indien dit het geval is zal men een notitie voor de consulente maken.

Zodra uw operatiedatum bekend is, krijgt de orthopedie consulente bericht en zult u één tot twee weken voor de operatie door de orthopedie consulente gebeld worden om de nazorg in kaart te brengen. U ziet de orthopedie consulente dus niet fysiek.

Indien er ook werkelijk zorg geregeld moet worden, kan dit ook niet eerder dan één week voor de operatie aangevraagd worden.

Indien de pre operatieve screening via beeldbellen is, zal de checklist telefonisch worden uitgevraagd en wordt u ook één tot twee weken voor de operatie gebeld om de nazorg in kaart te brengen.

## **Aanvullend onderzoek voor de screening**

Het kan zijn dat er aanvullend onderzoek ten aanzien van de screening nodig is. Hierbij kunt u denken aan een hartfilmpje of bloedonderzoek. Dit kan dezelfde dag nog gedaan worden. In sommige gevallen moet u nog een bezoek brengen aan de internist of geriater, dit zal plaatsvinden in Nijmegen en wordt op afspraak geregeld.

## **Meenemen**

Voor het pre-operatief onderzoek moet u een aantal zaken meenemen:

- Een ingevulde gezondheidsvragenlijst (indien nog niet geretourneerd)
- Uw medicijnenoverzicht

## **Uw voorbereiding thuis**

---

Een operatie is een ingrijpende gebeurtenis. Het is belangrijk u hierop goed voor te bereiden.

## **Brief met informatie**

Ruim vóór uw operatie ontvangt u een brief van ons met informatie over hoe u zich kunt voorbereiden. Daarin staat een aantal zaken waarmee u rekening moet houden, wat u moet meenemen voor uw opname en wanneer u contact moet opnemen met de orthopedisch consulent. Het is dus belangrijk dat u deze brief goed doorleest.

## **Wanneer moet u contact opnemen met uw orthopedisch consulent?**

Wanneer uw persoonlijke omstandigheden vlak voor de operatie wijzigen kan dit van invloed zijn op de operatie. Bijvoorbeeld wanneer u ineens last krijgt van een allergische reactie of griepverschijnselen.

We vragen u daarom om zo snel mogelijk contact op te nemen met de orthopedisch consulent, als er binnen 14 dagen voor de opname sprake is van één van de volgende situaties:

- Koorts
- Gebruik van antibiotica
- Verandering in medicijngebruik
- Griepverschijnselen
- Allergische reactie
- Wondjes of overige huidbeschadigingen

- Zetten van piercing of tatoeage
- Een ingreep bij de tandarts (geldt niet voor een normale controle)

## **Medicatiegebruik voor de operatie**

Het kan zijn dat u één of meer dagen voor de ingreep moet stoppen met het innemen van bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld bloedverdunners). Lees meer informatie hierover op de pagina [Geneesmiddelgebruik bij opname](#). Houd u zich aan de afspraken die u hierover met uw arts tijdens het pre-operatief onderzoek heeft gemaakt.

## **Pijnstilling na de operatie**

Na uw operatie heeft u vaak nog enige tijd pijnstillers nodig om de pijn onder controle te houden. De meest veilige pijnstiller en de basis voor uw pijnstilling is paracetamol. Wij raden u aan om voldoende paracetamol in huis te hebben voor na uw opname. Paracetamol is zonder recept vrij verkrijgbaar. Indien u andere pijnstillers nodig heeft, zal de arts deze voorschrijven tijdens uw opname.

## **Verwijderen van o.a. make-up, nagellak, sieraden, piercings en kunstnagels**

Vanwege veiligheidsvoorschriften moet u sieraden afdoen, hieronder vallen ook (trouw)ringen, oorbellen en piercings. Piercings in de buurt het operatie gebied, bij uw luchtweg, of geslachtsdelen en piercings met scherpe uiteinden moeten verwijderd worden. Andere piercings kunnen eventueel worden afgeplakt, danwel vervangen worden door een plastic piercing mits deze niet in het operatie gebied zit. Als u een (trouw)ring niet of heel moeilijk kunt verwijderen, vraag dan een juwelier om de ring te laten verwijderen. Wij zijn anders genooddaakt om de ring door te knippen. Verwijder make-up en nagellak (van vinger- en teennagels).

Bij hand/pols operaties mag u gel- of acrylnagels laten zitten op de vingers, echter indien ze ruim voor de operatie verwijderd kunnen worden, heeft dat de voorkeur.

Bij voet/enkel operaties dient u de gel- of acrylnagels ten allen tijde te verwijderen, ook het liefst zo ruim mogelijk voor de operatie.

Bij alle andere operaties mogen de gel- of acrylnagels blijven zitten, behalve wanneer uw operateur anders met u heeft besproken.

## **Beleid betreffende brillen, contactlenzen, gebitsprothese en hoorapparaat**

Vanwege veiligheidsvoorschriften mag u tijdens de operatie géén contactlenzen, bril of gebitsprothese dragen. Contactlenzen kunnen verloren gaan. Neem daarom, als u mee wilt kijken tijdens de operatie, een (reserve)bril mee. Gebitsprothese hoeft u pas in de voorbereidingsruimte van OK-complex uit te doen en zal na de operatie zo snel mogelijk weer in mogen. Een hoorapparaat mag u blijven dragen.

## **Desinfecterende doekjes en neuszalf**

Bij een aantal operaties wordt materiaal in uw lichaam gebracht dat erin blijft zitten, zoals bijvoorbeeld bij een prothese. Bij deze specifieke operaties krijgt u tijdens het pre-operatief onderzoek speciale wasdoekjes mee die behandeld zijn met een chloorhexidine oplossing.

Soms krijgt u daarnaast ook antibioticumhoudende Bactroban® neuszalf. Met deze neuszalf start u drie dagen vóór de operatiedag. Als dit voor u van toepassing is, krijgt u middels een brief uitleg hoe u dit gebruikt. Deze brief ontvangt u ook tijdens het pre-operatief onderzoek. Indien van toepassing ontvangt u later de neuszalf bij u thuis. Door dit te gebruiken, heeft u minder kans op een infectie na de operatie.

## Alcohol, drugsgebruik en roken

Voor alcohol en drugs geldt dat overmatig gebruik ervan een nadelige invloed heeft op de anesthesie. Wij raden u aan uw alcoholconsumptie in de twee weken vóór de operatie te matigen en in de laatste twaalf uur vóór de operatie helemaal te stoppen. Vanaf 00.00 uur 's nachts (in de nacht vóór uw opname) mag u absoluut geen alcohol drinken. Wanneer u drugs gebruikt, bespreek dit dan bij het pre-operatief onderzoek met uw anesthesioloog. Voor uw eigen veiligheid moet u minimaal 72 uur voor de operatie stoppen met het gebruik ervan. Roken heeft nadelige effecten op het functioneren van uw lichaam. Zo hebben rokers meer complicaties en pijn na een operatie. Wanneer u een aantal weken vóór de operatie niet rookt, heeft u na de operatie minder last van de anesthesie en verloopt de wondgenezing sneller en beter. [Bekijk onze informatie](#) over stoppen met roken.

Voor praktische informatie over uw opname leest u ook [Vorbereiding van uw opname](#).

## Bericht over de opname

---

### Datum opname

Zodra de anesthesioloog akkoord heeft gegeven voor een operatie, plannen wij uw opname in. Van onze afdeling Opname krijgt u hierover een brief thuisgestuurd waarin de opnamedatum staat.

De opnamedatum is onder voorbehoud, omdat er een spoedoperatie tussendoor kan komen. Als dit zo is, bellen wij u en bekijken we samen met u wat de mogelijkheden zijn voor een nieuwe datum. Helaas kan het voorkomen dat u al bent opgenomen in de Sint Maartenskliniek en dat de operatie op het laatste moment niet doorgaat in verband met een spoedgeval. U blijft dan bovenaan de lijst staan. Uiteraard zoeken we dan zo snel mogelijk een nieuwe datum.

### Tijdstip opname Nijmegen

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, geven wij u het tijdstip van de operatie door. Wij bellen u tussen 8.30 en 12.00 uur om het tijdstip van de opname door te geven. De opname is tussen 06.45 en 13.00 uur. Het kan dus zijn dat u vroeg in de ochtend wordt opgenomen. Mocht u van ver komen en files willen vermijden, dan is het mogelijk om gebruik te maken van onze [hotelservice](#).



## Tijdstip opname in Boxmeer

Eén werkdag voordat u wordt opgenomen, kunt u ons bellen voor het tijdstip van opname tussen 14.00 en 16.00 uur op telefoonnummer (0485) 84 53 50.

Voor praktische informatie over uw opname leest u ook [Voorbereiding van uw opname](#).

## Dag van de opname

---

Op de dag van uw opname in de Sint Maartenskliniek, heeft u eerst nog een opnamegesprek voordat u geopereerd wordt.

## Melden en opnamegesprek

Een dag voor de operatie krijgt u van ons te horen hoe laat u zich moet melden in de Sint Maartenskliniek. U mag zich op dat tijdstip melden bij de balie op de afdeling waar u wordt opgenomen. Eén van onze verpleegkundigen komt u vervolgens halen voor een opnamegesprek. In dit gesprek hoort u hoe de opname verder zal verlopen en neemt de verpleegkundige met u door of de voorbereiding volgens afspraak is verlopen. Dit gesprek heeft u op de afdeling. Het kan zijn dat u meteen 's ochtends vroeg om 6.45 uur wordt opgenomen. In dat geval vindt het opnamegesprek al een dag van tevoren telefonisch plaats.

## Verpleegafdeling

U verblijft voorafgaand aan én na afloop van, de operatie op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u de afdeling laten zien en u naar uw kamer brengen. Als tijdens de pre-operatieve screening is besloten dat we bloed moeten prikken, gebeurt dit op de verpleegafdeling. Ook worden er door de verpleegkundige enkele andere metingen gedaan, zoals bijvoorbeeld het meten van uw temperatuur en uw hartslag. U krijgt een operatiejasje aan en ontvangt medicatie als voorbereiding op de narcose. Het kan een tijd duren voordat u uiteindelijk naar de operatiekamer wordt gebracht.

## Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk zodat de kans dat u zich verslikt tijdens de operatie zo klein mogelijk is.

Belangrijk om te weten:

- We bellen u één werkdag voor de operatie. Dan hoort u tot wanneer u precies mag eten en drinken.
- Tot 6 uur voor uw operatie mag u alles eten en drinken. Daarna mag u alleen heldere vloeistoffen drinken en niks meer eten. **Let op:** drink vanaf dit moment ook **géén** melkproducten, vruchtensappen met vrucht vlees meer.
- Tot 2 uur voor uw operatie mag u alleen **heldere vloeistoffen** drinken, zoals water (mag met

koolzuur), limonadesiroop, heldere vruchtensappen (zonder vruchtvlees!), thee en zwarte koffie (mag met suiker).

- U heeft met de Maartensapotheek afgesproken met welke medicijnen u stopt en welke medicijnen u nog inneemt. Deze medicijnen neemt u in op de tijden zoals u dat altijd doet, het liefst met een slokje water.

## Neem thuis een douche

Neem thuis op de ochtend van de opname een douche. Gebruik géén huidolie of bodylotion.

## Ontharen

Voor bijna alle operaties geldt dat u het operatiegebied niet mag scheren. U mag ontharen tot uiterlijk één week voor de operatie.

Voor 3 specifieke operaties aan de nek of rug gelden andere regels m.b.t. ontharen. Dit zijn de dorsale cervicale spondylodese, ventrale cervicale spondylodese en de ventrale lumbale spondylodese. Het beleid met betrekking tot ontharen bij deze operaties is als volgt:

- 1 Onderste haargrens laten scheren door de kapper tot 1 dag voor de operatie van midden oor tot midden oor
- 2 Scheren van baard, hals tot 1 dag voor de operatie
- 3 Ontharen tot 1 dag voor de operatie van schaambeek tot aan de navel

## Meenemen naar het ziekenhuis voor opname

- Actueel overzicht van de medicijnen die u gebruikt
- Medicijnen die u tijdens de opname van thuis gebruikt, zoals afgesproken tijdens de pre-operatieve screening (bijv. zalven, inhalatiemedicatie)
- Gegevens van uw zorgverzekeraar
- Gemakkelijke kleding, ondergoed en schoenen; kies voor gemakkelijke kleding die bij uw ingreep past. Bedenk bijvoorbeeld dat u bij een heup- of knieoperatie na een paar uur alweer uit bed bent. Bij dit soort ingrepen is een joggingbroek handig. Wanneer u aan het bovenlichaam geholpen wordt, kunt u het beste kleding meenemen die aan de voorkant open en dichtgemaakt kan worden. Vermijd het liefst strak zittende kleding.
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.

### Extra meenemen als u in het ziekenhuis overnacht:

- Nachtkleding, eventueel kamerjas, pantoffels of een stevige / verstelbare instapper (in verband met infectiegevaar)
- Toiletartikelen
- Neem uw bagage mee in een afsluitbare reistas
- In uw reistas maakt u een apart tasje met: t-shirt, nachthemd of pyjama en ondergoed voor na de operatie. In dit tasje doet u ook de medicatie die zoals afgesproken op de screening u zelf zou meenemen.
- Eventueel krukken of andere hulpmiddelen, indien afgesproken tijdens het pre-operatief onderzoek.
- Als u een spalk, brace of bijvoorbeeld orthopedische schoenen heeft, dan verzoeken wij u deze mee te nemen
- Als u aan uw been of arm geopereerd wordt, dan kan het handig zijn om een extra kussen mee te nemen als steun tijdens de terugreis.

[Hier](#) vindt u een checklist met overige zaken die handig zijn om mee te nemen voor uw opname, zoals bijvoorbeeld een telefoonoplader! Neem deze lijst ook altijd nog even door. Zodat u zeker weet dat u niks vergeet.

## **De operatie**

---

### **De operatie**

In de meeste gevallen kiest de chirurg voor een verdoving van het gehele onderbeen. Dit kunnen wij eventueel combineren met een slaappil, zodat u tijdens de operatie in slaap valt. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie. Daarnaast heeft u minder last van bijwerkingen, zoals misselijkheid en braken. De kans op deze bijwerkingen is bij een narcose groter. Voor meer informatie rondom uw verdoving en pijnbehandeling leest u [Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#).

### ***Cheilectomie***

Deze operatieve behandeling duurt ongeveer 30 minuten. Bij een milde hallux rigidus, kan voor deze operatie gekozen worden.

Wanneer de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopedisch chirurg een snee over de binnenzijde of bovenzijde van het grote teengewricht. Het gewricht wordt schoongemaakt en de botaangroei wordt verwijderd. Dit wordt cheilectomie genoemd. Doordat de pijnlijke aangroei wordt weggehaald, neemt de beweeglijkheid van de teen toe. Nadeel is dat de slijtage in het gewricht blijft bestaan. Dit kan in de loop van de tijd toenemen en weer opnieuw klachten veroorzaken.

### ***Vastzetten van het grote teen gewricht (MTP1-artrodese)***

De operatieve behandeling van artrose in het grote teen gewricht duurt gemiddeld tussen de 45 en 75 minuten. Bij ernstigere artrose wordt gekozen voor het vastzetten en eventueel rechtzetten.

Wanneer de verdoving is ingewerkt, maakt de orthopedisch chirurg een snee over de binnenzijde of bovenzijde van het grote teengewricht. Deze snee is tussen de vijf en tien centimeter lang. Het gewrichtskapsel wordt geopend en de versleten gewrichtsvlakken van het grote teen gewricht worden verwijderd. Indien nodig worden ook de botwoekeringen en de eventuele bult aan de zijkant (bunion) weggehaald. Met een pin wordt de stand van de teen tijdelijk vastgezet, zodat de chirurg kan controleren of de grote teen in de juiste positie staat. Dit is belangrijk voor een goede afwikkeling. Wanneer de stand van de teen goed is, gaat de tijdelijke pin eruit en plaatst de chirurg de definitieve schroeven. Soms wordt besloten om een plaatje met schroeven te gebruiken. Vervolgens worden het kapsel en de wond weer gesloten. De gipsverbandmeester legt na de operatie een gipsschoen aan.

## ***Teencorrectie***

In sommige gevallen hebben de andere tenen ook een afwijkende stand gekregen door de standsafwijking van de grote teen. Dan kan ervoor gekozen worden om deze tijdens dezelfde operatie ook te corrigeren. Meer informatie hierover [leest u hier](#).

## **Risico's van de operatie**

Ondanks onze zorgvuldige werkwijze, draagt deze operatie een aantal risico's met zich mee. Ongeveer 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

### *Specifieke risico's of complicaties bij een voet-/enkeloperatie:*

- *Gekneusd huidzenuwtakje.* Als het huidzenuwtakje in het operatiegebied beschadigt, kan er een doof of tintelend gevoel ontstaan aan de binnen-/bovenzijde van de grote teen. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel heeft soms een jaar nodig om te genezen. Na een jaar weet u dus welk gevoel u overhoudt in de teen.
- *Suboptimale stand van de teen.* Over- of ondercorrectie, dit kan mogelijk de afwikkeling beïnvloeden.
- *Pijnlijk gewrichtje tussen de twee teenkootjes in de grote teen.* Dit gewrichtje moet harder werken nadat het grote teen gewricht is vastgezet.
- *Vertraagd of onvoldoende botherstel.* Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. In sommige gevallen duurt dit langer dan normaal. Dan moet de voet langer ondersteund worden met gips of de Walker. Wanneer de botten na langere tijd niet goed op elkaar vast groeien en er nog sprake is van pijn bij belasten, dan moet er soms opnieuw worden geopereerd.

### *Mogelijke complicaties bij een voet-/enkeloperatie:*

- *Trage wondgenezing, wondinfectie.* De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of -infectie. Als er sprake is van een wondinfectie moet u regelmatig terug komen naar ons wondbehandelcentrum, om de wond te laten verzorgen. Dit kan ook betekenen dat het langer duurt voordat u het geopereerde been kan gaan belasten. Een infectie vertraagt de totale genezingsduur.

- *Nabloeding.*
- *Trombosebeen.* Het kan zijn dat u in het dagelijks leven minder mobiel bent, of dat u niet in staat bent om uw voet te bewegen, omdat uw onderbeen en voet in het gips zit. Dan bestaat de kans dat de bloedsomloop in dat been vermindert en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang u onderbeengips heeft en niet mag belasten. Echter bij het vastzetten van het grote teen gewricht, krijgt u een schoentje van gips en een onderschoen, waarbij u mag belasten. In principe hoeft u dan geen anti-trombose medicatie te gebruiken.
- *Verminderde doorbloeding.* Een goede doorbloeding van de voet is belangrijk. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat, door de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid, die daarna ontstaat, binnen 2 tot 3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.
- *Dystrofie.* Bij een aantal mensen wordt het herstel belemmerd door dystrofie. Over de oorzaak van deze aandoening bestaat nog geen duidelijkheid. Het lijkt erop dat verschillende autonome systemen – dit zijn systemen in het lichaam waar we geen invloed op hebben – ontregeld raken. Hierdoor kunnen symptomen ontstaan, zoals pijn bij lichte aanraking, verkleuringen van de huid, zwelling, verschil in huidtemperatuur of stijfheid. Om dystrofie te voorkomen, is het na de operatie belangrijk dat de pijn onder controle is. Daarnaast is het van belang dat u snel na de operatie de voet weer gaat gebruiken. Wanneer mensen last hebben van dystrofie, is in sommige gevallen een behandeling op de afdeling anesthesie of revalidatie noodzakelijk.

## Na de operatie

---

Na de operatie is goede zorg essentieel. Meestal mag u dezelfde dag nog naar huis.

### Speciale schoen

Direct na de operatie leggen wij op de operatieafdeling een gipsschoentje aan. Dit noemen wij ook wel een geishaschoentje. Deze mag de eerste 48 uur niet worden belast omdat het tijd nodig heeft om uit te harden. U heeft dan krukken nodig om u te kunnen verplaatsen. Na 48 uur mag u met het geishaschoentje en onderschoen uw voet weer gaan belasten.



*Geishaschoentje & geishaschoentje met onderschoen*

## **De wond**

Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Wij raden u aan uw voet de eerste twee weken zoveel mogelijk hoog te houden. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Ook is het mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Vaak ontstaat een blauwe plek.

## **Schroeven**

Inwendig geplaatste schroeven kunnen blijven zitten, deze hoeven niet verwijderd te worden.

## Ijzeren pinnetjes

Als uw kleine tenen ook zijn gecorrigeerd tijdens de operatie, zitten er meestal uitstekende, ijzeren pinnetjes in de tenen, met een bolletje erop. Deze verwijderen wij vier tot zes weken na de operatie.

## Pijnstilling

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en gedurende het herstel. Op de afdeling wordt voor goede pijnstilling gezorgd en u krijgt pijnmedicatie mee naar huis. Is de pijn ondanks de medicatie onacceptabel, waarschuw dan een verpleegkundige. Na de operatie kan het aangedane been nog verdoofd zijn. Tot dat het gevoel weer terug is dient u nog niet te lopen.

## Ontslag

De operatie vindt plaats in dagopname. Dat betekent dat u op dezelfde dag dat u geopereerd bent, naar huis gaat. Alleen in uitzonderlijke gevallen blijft u een nacht in de Sint Maartenskliniek. De zaalarts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag.

## Ontslag en naar huis

---

### Wanneer mag u naar huis?

Tijdens uw opname bekijkt het behandelteam per dag hoe het met u gaat. Het is belangrijk dat uw pijn onder controle is. Daarnaast mag de wond niet lekken. Ook is het belangrijk dat u zelf kan plassen.

### Ontslaggesprek

Voordat u naar huis gaat, heeft u eerst een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Daarin kunt u uw vragen stellen over het ontslag en de periode die volgt. Ook kunt vertellen hoe u uw verblijf op de verpleegafdeling heeft ervaren. Ook vertelt de verpleegkundige u waar u op moet letten als u weer thuis bent en wanneer u contact moet zoeken met de orthopedisch consulent.

### Medicijnen

Als u op de dag van de operatie naar huis mag krijgen de meeste patiënten een 'pijntray' mee. Hierop vindt u alle pijnmedicatie voor thuis. De verpleegkundige op de afdeling geeft u uitleg hierover tijdens het ontslag gesprek.

### Vervoer naar huis

Omdat u net bent geopereerd, mag u niet zelf naar huis rijden. Het is voor de wondgenezing van belang dat de geopereerde voet tijdens het vervoer niet te lang naar beneden hangt. Ga daarom op de

achterbank zitten, zodat u uw been omhoog kan houden. Het is daarom goed om van te voren het vervoer te regelen, zodat iemand u naar huis brengt of u neemt bijvoorbeeld een taxi. Vraag bij uw zorgverzekeraar na of zij de taxikosten vergoeden.

## **Meer lezen over leefregels?**

In de folder 'Leefregels na ontslag' die u heeft meegekregen vanuit de verpleegafdeling, leest u wat u het beste wel en niet kunt doen als u weer thuis bent. Lees deze regels goed door en leef deze zo goed mogelijk na.

## **Vragen na de operatie**

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59 of gebruik [het algemene contactformulier](#).

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u rechtstreeks contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29 .

## **Wat te doen bij complicaties?**

Als u een complicatie heeft, zoals bijvoorbeeld wondlekkage, koorts, forse zwelling of andere problemen door de operatie, neem dan contact op met onze orthopedisch consulenten. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59.

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren rechtstreeks contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Indien dit buiten kantooruren valt, neemt u dan contact op met de Acute zorg poli (AZP) in Nijmegen met telefoonnummer (024) 265 93 91.

## **Problemen met gips**

Indien u vragen of klachten heeft over het gips, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester op telefoonnummer (024) 365 94 80. Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester aldaar via telefoonnummer (088) 320 46 21 of met de orthopedisch consulente via telefoonnummer (024) 365 92 29.

## **Leefregels na ontslag**

---

Om uw herstel na uw ontslag zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen, hebben we enkele leefregels voor u opgesteld.

Na uw operatie kunt u zich enige tijd niet helemaal fit voelen, zeker als u onder narcose bent geweest. U



kunt last hebben van spierpijn en/of keelpijn (bij algehele narcose). Een regionale anesthesie (blokverdooving) kan het betreffende lichaamsdeel 24 tot 48 uur na de operatie uitschakelen. Dit betekent dat u dit lichaamsdeel pas weer mag belasten als de verdooving is uitgewerkt en u er weer gevoel in heeft. Leg het verdoofde lichaamsdeel tot dat moment op een zachte ondergrond, ook om drukplekken te voorkomen.

Onze arts heeft u na de operatie uitleg gegeven over de ingreep en over uw mobilisatie daarna. Verder moet u na een algehele narcose voorzichtig zijn met zware maaltijden. Als u rookt, houdt er dan rekening mee dat roken na een narcose vaak klachten van duizeligheid, misselijkheid en braken veroorzaakt.

Als u gips heeft, dan is het belangrijk om het gips droog te houden. De gipskamer verkoopt hiervoor een speciale hoes voor het douchen. Houd verder uw arm/been zoveel mogelijk hoog, zeker in de eerste dagen na de operatie. Hiermee voorkomt u dat de hand/voet dik wordt, of de vingers/tenen blauw en pijnlijk. Bij jeuk is het zeker niet de bedoeling dat u met een scherp voorwerp (zoals een breinaald) onder het gips gaat. Dit kan uw huid namelijk beschadigen, waardoor infecties kunnen ontstaan.

## **Formulier met overige leefregels**

U krijgt na uw operatie een formulier mee naar huis, waarin verdere leefregels en afspraken staan. Afhankelijk van uw ingreep/behandeling krijgt u leefregels mee over:

- Hechtingen
- Wondverzorging
- Mobiliteit na uw ontslag
- Bijzonderheden met betrekking tot leefregels en risicobewegingen
- Medicatie
- Controleafspraken

## **Zwelling van de voet**

Na de operatie zullen de geopereerde tenen en voet zwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Het is belangrijk om de voet zoveel mogelijk hoog te leggen ter vermindering van de zwelling. Vooral in de eerste week na de operatie is de voet gezwollen en zal de voet pijnlijk worden en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat u de voet na de eerste week steeds langer naar beneden kunt houden zonder dat uw voet pijn doet.

De zwelling kan lang aanhouden. Hierbij is 3 tot 6 maanden een gemiddelde periode. Regelmatig van houding wisselen, de voet hoog leggen en de tenen bewegen helpt om het vocht af te voeren en vermindert tevens de kans op trombose. Herhaal deze oefening dagelijks steeds enige malen, zonder uzelf te forceren.

## **Revalidatie**

Na de gipsperiode begint het echte revalidatieproces. Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden hinder heeft van uw voet. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult ook kortdurende steekjes en pijntjes voelen. Soms is er enige tijd sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

Soms zijn ook de kleinere tenen geopereerd. In dat geval moet u, nadat het gips en de k-draden zijn verwijderd, de tenen regelmatig bewegen. U kunt dit doen door twee maal daags de tenen tien keer op en neer te bewegen met behulp van uw handen. U oefent binnen de pijngrens. Alleen bij uitzondering heeft u daarbij hulp van een fysiotherapeut nodig.

## Hervatten van activiteiten

- Douchen: het gips mag niet nat worden. Ter bescherming is de speciale douchehoes te koop bij de gipskamer of thuiszorgwinkel.
- Fietsen: het is niet raadzaam om met het gips, of direct na het verwijderen van het gips, op de fiets te stappen, omdat de kans bestaat dat er een ongecontroleerde beweging plaatsvindt. Nadien kan het handig zijn om in eerste instantie het zadel laag te zetten, zodat u gemakkelijker af kunt stappen.
- Zwemmen: zodra de wond is genezen.
- Autorijden: Autorijden met gips of walker wordt ontraden vanwege de sterk verminderde controle over de pedalen. Verzekeringsmaatschappijen keren mogelijk bij schade niet uit als u gips of de walker draagt. Belangrijk is dat u voldoende kracht en snelheid heeft om te kunnen remmen.
- Werk (zittend): zodra u voldoende mobiel bent om naar het werk te gaan en u de voet lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Werk (staand): zodra lopen en staan geen probleem vormen, u voldoende mobiel bent om naar uw werk te gaan en u het been lang genoeg naar beneden kunt houden.
- Werkhervatting kan eventueel in overleg met de bedrijfsarts afgestemd worden.
- Sporten kan als u merkt dat de geopereerde voet sterker wordt, niet meer pijnlijk is en de zwelling is afgenomen. Het been is dan sterk genoeg om vele sporten te beoefenen, op geleide van de pijnklachten. Om te sporten moet u pijnvrij kunnen lopen. U kunt met loopgips al fietsen op de hometrainer in een laag verzet.

## Nazorg

---

De revalidatie na uw operatie gebeurt – over het algemeen – thuis. U blijft dan wel onder controle staan van de Sint Maartenskliniek.

## Twee weken na de operatie

Twee weken na uw operatie komt u bij ons op controle. We verwijderen dan het gipsschoentje en we controleren de wond. Ook verwijderen we eventuele hechtingen. U krijgt vervolgens een nieuw geishaschoentje waarmee u nog (minimaal) vier weken de voet dient te beschermen.

## Zes weken na de operatie

U komt weer terug op de polikliniek voor controle. Indien aanwezig worden de pinnetjes in de kleine tenen verwijderd. Ook maken wij een röntgenfoto. De arts (of de arts-assistent of PA) beoordeelt uw geopereerde voet en de foto, en bespreekt met u de verdere behandeling. In principe kunt u nu weer gewone schoenen dragen, mits deze een stugge zool heeft. U kunt hierbij denken aan een berg- of wandelschoen. Neem deze schoen mee als u de afspraak heeft op de gipskamer.



*Stevige lage schoen met stugge zool & flexibele lage schoen*

## Veertien tot negentien weken na de operatie

U komt op de polikliniek voor controle. Voorafgaand aan deze controle maken wij een röntgenfoto gemaakt. Uw behandelend arts beoordeelt deze foto en bespreekt het resultaat met u. Eventueel wordt

een schoenaanpassing voorgeschreven. Indien de arts het nodig vindt, wordt een vervolgspraak gemaakt. Zo niet, dan wordt u ontslagen uit de controle.

## Belangrijke contactinformatie

---

### Vragen rondom uw behandeling

Voor vragen die u nog heeft na het lezen van deze informatie kunt u de orthopedisch consulente bellen. Indien het vragen betreft over de gang van zaken rondom een operatie, kunt u deze stellen tijdens het pre-operatief onderzoek.

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. U kunt dan contact opnemen via (024) 365 96 59 of gebruik [het algemene contactformulier](#).

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u contact opnemen met de consulenten daar via telefoonnummer (024) 365 92 29.

### Wat te doen bij complicaties

Als u een complicatie heeft, zoals bijvoorbeeld wondlekkage, koorts, forse zwelling of andere problemen met betrekking tot de operatie, neemt u dan binnen kantooruren contact met ons op via (024) 365 96 59.

Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen via telefoonnummer (024) 365 92 29.

Indien dit buiten kantooruren valt, neemt u dan contact op met de Acute zorg poli (AZP) in Nijmegen met telefoonnummer (024) 365 93 91.

### *Problemen met gips*

Als u vragen of klachten heeft met betrekking tot gips, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester op telefoonnummer (024) 365 94 80. Indien u op de locatie in Woerden onder behandeling bent, kunt u binnen kantooruren contact opnemen met de gipsverbandmeester aldaar via telefoonnummer (088) 320 46 21 of met de orthopedisch consulente via telefoonnummer (024) 365 92 29.

### Vragen over uw afspraken (alle locaties)

Heeft u vragen over uw afspraak of bent u verhinderd? Neem dan [via het afsprakenformulier contact met ons op](#).

Moet u uw afspraak onverwacht annuleren? Geef dit dan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 48 uur van tevoren, telefonisch aan ons door. U kunt ons bellen op telefoonnummer (024) 365 98 90.

Voor overige vragen over afspraken, kunt u contact opnemen met ons centraal planbureau via (024) 365 98 90 of via [het algemene contactformulier](#).

## Extra informatie met betrekking tot de opname

---

Onderstaande informatie kan ook gerelateerd zijn aan uw behandeling. Lees dit goed door indien dit voor u van toepassing is.

### ▫ **Nazorg na het ziekenhuisontslag**

Het kan zijn dat u na uw opname in de Sint Maartenskliniek professionele zorg nodig heeft, zoals thuiszorg of een revalidatieplekje. Tijdens het pre-operatief onderzoek krijgt u van onze orthopedisch consulente advies en informatie over de nazorg die het beste bij u past. Lees [hier](#) meer over nazorg in het ziekenhuisontslag.

### ▫ **Stoppen met roken**

Uit onderzoek blijkt dat als u rookt, u veel meer kans heeft op problemen (complicaties) na uw operatie. [Hier](#) vindt u meer informatie over stoppen met roken.

### ▫ **Plotseling optredende verwardheid (delier)**

Als u door uw aandoening of ziekte plotseling tijdelijk verward raakt, noemen we dit een 'delier'. Dit kan optreden als u ligt opgenomen in het ziekenhuis. [Hier](#) leest u meer over de behandeling hiervan en geven we enkele praktische tips.

### ▫ **Geneesmiddelgebruik bij opname**

Voor, tijdens en na uw opname in de Sint Maartenskliniek wordt uw geneesmiddelgebruik begeleid door de medewerkers van de apotheek. Lees [hier](#) meer over geneesmiddelgebruik bij opname.

### ▫ **Medicijn tegen trombose**

Aansluitend aan de operatie zult u mogelijk dagelijks [Enoxaparine](#) (Clexane) moeten gebruiken om een trombosebeen te voorkomen. Tijdens het pre-operatief onderzoek hoort u of dit ook bij u van toepassing is. Het is namelijk niet bij alle operaties noodzakelijk om het thuis te blijven gebruiken na de operatie.

### ▫ **Diabetes en een operatie**

Om uw herstel na de operatie en de wondgenezing zo goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat uw bloedsuikergehalte rondom de operatie goed geregeld is. [Hier](#) leest u meer informatie hierover.