Teenoperatie

Hamerteen en klauwteen

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

In deze folder:

Gesprek met de orthopedisch chirurg	2
Gesprek met de anesthesioloog	6
Gesprek met de orthopedieconsulent	8
Uw dagopname & operatie	10
Vragen & antwoorden	18
Heeft u nog vragen?	20

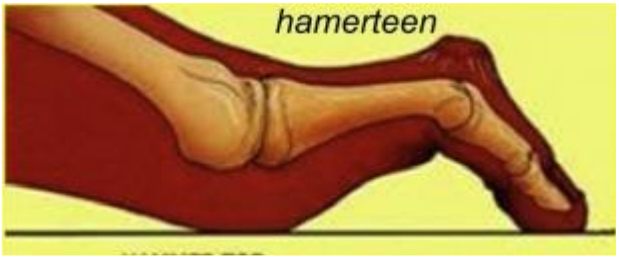
Gesprek met de orthopedisch chirurg

Wat is een hamerteen en klauwteen?

Een klauwteen en hamerteen is niet hetzelfde, maar lijkt wel op elkaar. Vaak wordt voor een klauwteen ook de term hamerteen gebruikt.

Er is sprake van een **klauwteen** als de eerste twee teenkootjes van een teen in een onnatuurlijke hoek staan ten opzichte van elkaar, door een verkorting van de strekpees.
Bij een **hamerteen** staat het eerste gewricht gebogen en het laatste gewricht overstrekt.





Hoe ontstaat een hamerteen of een klauwteen?

Een hamerteen of klauwteen ontstaat wanneer de pees van de lange teenstrekker te strak is en het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basiskootje overstrekt.
Het gevolg is dat de pezen van de teenbuigers de beide gewrichten in het eindkootje juist extra buigen. Hierdoor krijgt de teen de vorm van een ‘hamer’, die met zijn uiteinde op de vloer ‘slaat’ of de vorm van een ‘klauw’, die met zijn laatste kootje net niet op de vloer komt.
Vaak is het vetkussentje onder het kopje van het middenvoetsbeetje ook verplaatst waardoor men op de kopjes van de middenvoetsbeentjes loopt.

Oorzaken van hamer- of klauwtenen zijn onder meer een doorgezakte voorvoet, slijtage (artrose), een holvoet, een scheefstand van de grote teen (hallux valgus), hoge spierspanning van de voetspieren, een teen die te lang is ten opzichte van de andere tenen of het dragen van te kleine schoenen.

Wanneer aangepast schoeisel geen uitkomst (meer) biedt, kan een operatie de klachten verminderen. Bij een operatieve behandeling wordt gebruik gemaakt van verschillende operatiemethoden om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken. De keuze van de juiste operatiemethode hangt onder andere af van de mate van de standsafwijking.

Behandeling

De behandeling van een hamerteen en klauwteen begint met schoenadvies. Ook kunnen er steunzolen worden voorgeschreven. Hiermee wordt geprobeerd de klachten te verhelpen. Mochten de pijnklachten toch aanhouden, dan kan er besloten worden om te gaan opereren.

Er zijn veel methoden ter correctie van een hamerteen of klauwteen. De verschillende operatiemethoden hebben met elkaar gemeen dat het pijnlijke gewrichtje tussen het basiskootje en het middelste kootje wordt weggenomen. Hierna kan de teen in een meer rechte stand worden gezet. Daarnaast wordt bij een klauwteen ook de strekpees verlengd en het vetkussentje weer onder het kopje van het middenvoetsbeentje gebracht.
Om deze stand te behouden wordt regelmatig een klein ijzeren pennetje (zogenaamde K-draad) ingebracht.

Het ijzeren pennetje steekt buiten de huid uit, aan de voorkant van de teen en wordt 4 tot 6 weken na de operatie verwijderd.

Na de operatie mag u met elleboogkrukken lopen op de hiel of op een achtervoetloopschoen. U mag met de achtervoetschoen wel gewoon staan en lopen, de schoen zorgt ervoor dat u het voorste deel van de voet niet belast.

Let op:

Krijgt u vlak voor de operatie koorts of een wondje?
Neem dan contact op met
de orthopedieconsulent: telefoon 010 - 258 31 24
Een ontstekingsreactie in uw lichaam kan
het herstel na de operatie beïnvloeden.

Gesprek met de anesthesioloog

Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving

Van de anesthesioloog krijgt u de folder
'Anesthesie en pijnbestrijding'.

http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/ane.029

U krijgt uitgebreide informatie over:

- uw verdoving;
- pijn en pijnmedicatie;
- **met welke medicijnen u moet stoppen en welke medicijnen u op de dag van uw operatie gewoon moet innemen**;
- wat 'nuchter zijn' precies inhoudt en waarom dit belangrijk is.

De keuze voor de **soort verdoving** wordt pas definitief bepaald in het gesprek met de anesthesioloog.

De anesthesioloog is ook diegene die u (desgewenst) pijn- of rustgevende medicatie kan voorschrijven.

Gesprek met de orthopedieconsulent

Tijdens dit voorbereidend opname gesprek
worden operatie en herstel
stap-voor-stap met u én uw partner
of contactpersoon worden doorgesproken

De orthopedieconsulent bespreekt met u de operatie en uw herstel na de operatie. Zij informeert u over de gang van zaken rondom de operatie en is voor en na de ingreep uw aanspreekpunt bij vragen.

Telefoon: 010 - 258 31 24
E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Wij adviseren altijd uw partner of contactpersoon mee te nemen. Ook voor hen is het goed te horen wat er gaat gebeuren en hoe uw herstel verloopt.

Bij het naar huis gaan heeft u een **bewegingsbeperking**. Wat deze beperking precies inhoudt, hoort u van de orthopedieconsulent. Denk van tevoren na wat voor praktische problemen dit bij terugkeer naar huis kan geven. Regel hulp bij thuiskomst met familie of vrienden.

Uw dagopname

&

operatie

Ongeveer 1 week voor uw operatie wordt u door het planbureau gebeld en hoort u datum en tijdstip waarop we u in het ziekenhuis verwachten.

Nuchter zijn

Voor deze ingreep moet u nuchter zijn. Wat dit precies betekent en waarom dit zo belangrijk is, leest u in de brochure **'*Anesthesie en* pijnbestrijding'** die u op de polikliniek Anesthesiologie krijgt.

Waar meldt u zich?

U hoeft zich niet aan te melden bij de aanmeldzuil in de hal, u mag meteen doorlopen naar de afdeling Dagverpleging. Daar meldt u zich bij de balie.

Wat neemt u mee?

Denk niet alleen aan uw verzekeringspapieren, nachtgoed en toilet artikelen, maar ook aan:

- de medicijnen die u thuis gebruikt (in de originele verpakking).
- elleboogkrukken (u kunt ze huren bij de thuiszorgorganisatie).
- de achtervoetloopschoen, als u die op de polikliniek heeft gekregen.
- gemakkelijke kleding en schoenen.

Meer informatie over ons ziekenhuis en de beschikbare voorzieningen op uw kamer en buiten uw kamer, leest u in de brochure **'*Dagverpleging*'**. U krijgt deze brochure bij uw afspraak op de polikliniek Anesthesiologie.
http://www.yslfolder.nl/categorieen/search/dag.001

Het opnamegesprek

Eenmaal op de afdeling zal één van de verpleegkundigen het verloop van uw verblijf in het ziekenhuis doorspreken.
De verpleegkundige neemt samen met u even kort de gegevens door zoals u deze heeft besproken met de orthopedieconsulent. Dit doen we om te controleren of er nog iets veranderd is.

In het gesprek met de verpleegkundige is het belangrijk dat u aangeeft wie u contactpersoon is. Deze contactpersoon wordt door ons gebeld als u na de operatie weer terug bent op de afdeling.

Wij adviseren dat u zich na de operatie altijd door iemand op laat halen met een rolstoel!
In de hal staan rode rolstoelen waar gebruik van kan worden gemaakt. Deze rolstoelen mag u meenemen naar de afdeling. U heeft dan wel een 2 euromuntstuk nodig om het slot los te maken. Na gebruik kunt u de stoel weer inleveren en krijgt u uw geld weer terug.

De laatste voorbereidingen op uw operatie

- U krijgt een operatiejasje aan.
- U krijgt uw pre-medicatie zoals afgesproken.

Hoe verloopt de operatie?

Een standaard standscorrectie

Deze methode wordt gebruikt bij een milde tot matige hamerteen. Hierbij wordt het gewrichtje tussen het basiskootje en het middelste kootje van de teen weggenomen (zie figuur 3). Dit wordt gedaan met een incisie bovenop het gewricht waarbij de eeltplek soms ook wordt verwijderd. Vervolgens wordt de teen in de juiste stand vastgezet. Soms wordt deze stand behouden door het tijdelijk inbrengen van een ijzeren pennetje.



Figuur 3

Een uitgebreide standscorrectie

Wanneer sprake is van matige tot ernstige hamerteen of klauwteen wordt gekozen voor een meer uitgebreide standscorrectie. Bij deze methode wordt naast de correctie tussen het basiskootje en het middelste kootje ook een correctie uitgevoerd van het gewricht tussen het middenvoetsbeentje en het basiskootje. Gelijktijdig wordt dan vaak de strekpees van de teen langer gemaakt.

Wanneer de teen weer in een fraaie rechte stand komt, kan dit vervolgens worden behouden door het tijdelijk inbrengen van een ijzeren pennetje.



Figuur 4.

De snee wordt gehecht met hechtdraad dat na 2 weken verwijderd wordt op de poli.

Om uw voet wordt een drukverband gebracht om zwelling te voorkomen en om de tenen te beschermen. Als er een ijzeren pennetje in de teen is geplaatst, mag u niet op uw tenen staan of lopen totdat het pennetje is verwijderd. Dat gebeurt meestal 4-6 weken na de operatie. Het drukverband blijft 2 dagen zitten.

De operatie duurt ongeveer een half uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.
Gespecialiseerde verpleegkundigen zorgen dat u rustig bijkomt van de operatie. Met behulp van bewakingsapparatuur worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd.
Zodra u weer voldoende wakker bent en uw algemene conditie stabiel is, gaat u terug naar de afdeling.
Als alleen uw been verdoofd is tijdens de operatie, dan mag u direct na de operatie terug naar de afdeling en hoeft u slechts kortdurend op de uitslaapkamer te blijven.

Terug op de afdeling

Zodra u terug bent op de afdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw contactpersoon en maakt meteen een afspraak hoe laat u opgehaald kunt worden.
De nablijftijd is afhankelijk van de vorm van verdoving, bijvoorbeeld:

Block	Nablijftijd **1,5 uur**
Algehele narcose	Nablijftijd **3 uur**
Dormicum	Nablijftijd **1,5 uur**
Spinaal (ruggenprik)	Nablijftijd **4 uur** U moet geürineerd hebben voor ontslag

- Nadat u van de uitslaapkamer bent teruggekomen, controleert de verpleegkundige uw lichamelijke toestand nog regelmatig. Het kan zijn dat u aanvankelijk nog wat slaperig of suf bent.

- De **medicatie tegen de pijn** kan worden aangepast als het nodig is. Het is belangrijk dat u waarschuwt als de pijn toeneemt.

- Sommige patiënten voelen zich na de operatie wat misselijk en hebben geen zin in eten. Als u zich goed voelt, mag u snel weer eten en drinken.

- In uw arm zit nog een **infuus.** Dit infuus blijft in uw arm totdat u gegeten, gedronken en geplast heeft.

Wanneer komt de orthopedisch chirurg langs?

Meestal spreekt u de arts tijdens of net na de ingreep.
Als dit niet is gebeurd, komt de orthopedisch chirurg meestal nog even bij u langs voordat u naar huis gaat.
Hij/zij zal u vertellen wat er bij de operatie is gezien en gedaan.

Controle op de polikliniek

Ongeveer 2 weken na de operatie worden uw hechtingen verwijderd. Als u een pennetje in uw teen heeft, wordt deze meestal 4-6 weken na de operatie verwijderd. Dit is vrijwel pijnloos.

Adviezen na de operatie

- De eerste 3 dagen is het belangrijk dat u de voet goed hoog legt, bijvoorbeeld op de bank of op een stoel met een kussentje.
- U mag lopen met een achtervoetloopschoen.
- Te veel achter elkaar lopen kan ervoor zorgen dat de pijnklachten en zwelling toenemen.
- Beweeg -wanneer u zit- regelmatig de enkel en de knie om trombose te voorkomen.

Als u zich goed aan deze instructies houdt, hoeft u meestal geen pijnstillers te gebruiken. Als u toch pijn houdt en hoog leggen onvoldoende helpt, dan kunt u een eenvoudige pijnstiller nemen zoals paracetamol.

Vragen
&
Antwoorden

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u nog vragen heeft. De meest gestelde vragen beantwoorden we alvast voor u!

1. Hoe verzorg ik mijn wond?

Het verband mag na 2 dagen verwijderd worden. U kunt dan het wondje afdekken met een gewone pleister, die u bij de drogist kunt kopen. U kunt dan een ruime schoen aantrekken (dit geldt niet wanneer u een pennetje in de teen heeft).

2. Wanneer mag ik weer douchen?

U mag na 48 uur kort douchen.

3. Wanneer mag ik mijn gewone schoenen weer aan?

Wanneer u een achterloopschoen heeft gekregen moet u deze 6 weken gebruiken. Als de teen zich van de ingreep heeft hersteld en het weefsel dunner is geworden, kunt u weer uw normale schoeisel dagen. Ook mag u intensiever gaan bewegen, u mag bijvoorbeeld weer sporten.

4. Pijnmedicatie

De pijn reageert goed op gewone pijnstillers zoals Paracetamol.

5. Hoe lang blijft de teen dik?

De teen blijft na de operatie vaak nog vele maanden warmer en dikker.

6. Wanneer mag ik weer autorijden?

Als u weer redelijk kunt lopen en voldoende zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet kunt bedienen. Autorijden met een spalk, achtervoetloopschoen of pennetje wordt sterk ontraden.

Belangrijk om te weten!

Ondanks alle zorg die wordt besteed aan de operatie en nazorg, kunnen er soms complicaties optreden zoals:

- Infecties van uw teen.
- Op de plaats van de huidincisie kan aan de buitenzijde de huid doof aanvoelen. Dit is normaal en kan geen kwaad.
- De geopereerde teen kan wat dikker worden en soms is het litteken gevoelig.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen over deze ingreep of de nazorg? Neem dan contact met ons op:

Orthopedieconsulent – telefoon 010 258 3124
Email: orthoconsulent@ysl.nl
Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8:00 tot 16:00 uur.

Afdeling orthopedie – telefoon 010 258 5435
Bereikbaar 24 uur per dag, 7 dagen per week.

In het weekend – telefoon 010 258 5000
Vraag naar het avond-/nacht- of weekendhoofd.

Secretariaat orthopedie – telefoon 010 258 5083
Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 14:30 uur.

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**