

Hamer- en/of klauwteencorrectie

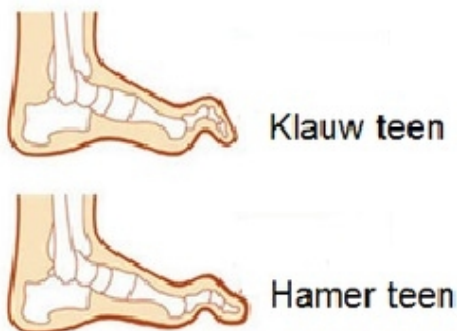
Operatieve correctie van een vergroeide teen

U heeft met uw orthopedisch chirurg afgesproken dat u binnenkort een hamer- en/of klauwteencorrectie ondergaat. Deze folder is bedoeld als samenvatting van wat uw arts u heeft verteld.

Bij sommige patiënten wordt een combinatie van verschillende operatietechnieken toegepast. Hierdoor kan de nabehandeling en herstelperiode anders verlopen dan in deze folder is beschreven.

Wat is een klauwteen?

Een teen bestaat uit drie gewrichten. Bij een klauwteen staat het eerste teengewricht in strekstand en zowel het tweede als het derde teengewricht in buigstand. Dit kan voorkomen bij alle tenen, ook de grote teen. Klauwtenen zien we vaak bij mensen met 'holvoeten'.



Wat is een hamerteen?

Bij een hamerteen is de grote teen normaal en zijn de tweede en/of derde teen misvormd. Bij een hamerteen staat het eerste teengewricht in strekstand en het tweede teengewricht in buigstand. Hamertenen komen met name voor bij mensen met 'doorgezakke' voeten (platvoeten), mensen met 'holvoeten' en bij mensen met reuma.

Klachten

Doordat de teen een afwijkende stand heeft, ontstaat er eelt of een likdoorn op de teentoppen en de teenknokkels. Dit kan pijnlijk zijn, vooral als u schoenen draagt.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Vorbereiding thuis

Nuchter blijven

Afhankelijk van het tijdstip van de operatie, moet u vanaf een bepaald moment nuchter blijven. U heeft hiervoor instructies gekregen tijdens het preoperatief spreekuur.

Elleboogkrukken lenen

Na uw opname heeft u tijdelijk elleboogkrukken nodig. U kunt deze krukken kopen of huren bij de thuiszorgwinkel in uw woonomgeving.

Regel vervoer

Na opname kunt u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u met de auto ophaalt.

Een langdurige herstelperiode (ongeveer drie maanden) is normaal: vaak is er zwelling en stijfheid. Na de revalidatieperiode kunt u de voet weer normaal bewegen.

Voor de operatie

U meldt zich bij de receptie. Daar wordt u doorverwezen naar de dagbehandeling.

De operatie

Op de afdeling houdt de verpleegkundige met u een opnamegesprek. Vervolgens gaat u naar de operatieafdeling.

U krijgt twee plaatselijke verdovingsprikken bij de basis van de teen. Hierdoor gaat de teen doof aanvoelen. Aanraken en bewegen voelt u wel, pijn voelt u niet. Het kan ook zijn dat u een ruggenprik of eventueel narcose krijgt. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid tenen die behandeld worden. De arts kan kiezen voor verschillende operatiemethoden. Vooraf is dit met u op de polikliniek besproken.

‘Open’ procedure

Een van deze methodes is de ‘open’ procedure. De arts maakt een snede in de huid op de plaats van de bult of likdoorn. Een gedeelte van het eerste kootje van de teen/tenen wordt verwijderd. Het kromme gewrichtje kan daardoor weer ontspannen en de teen komt weer plat te staan. De teen/tenen wordt hierdoor iets korter. Na de operatie wordt de voet verbonden. Soms wordt er een ijzeren pinnetje in de teen/tenen gebracht. Dit pinnetje steekt uit en blijft vier weken zitten.

M.I.S.-methode

Een andere methode is de M.I.S.-methode. M.I.S. staat voor *Minimal Invasive Surgery*. Dit is een manier van opereren waarbij de orthopedisch chirurg via kleine steekgaatjes in de huid de operatie uitvoert. Met een freesje net onder de huid kunnen botten worden doorgezaagd en knobbels worden weg gefreesd. Het is over het algemeen niet nodig om de botten vast te zetten met schroeven of pennetjes. Bij deze laatste methode wordt de correctie vastgehouden met 6 weken tape.



Bij hamerteen/klawwtenen correctie via M.I.S-methoden wordt de teen in de juiste stand getapet (zie foto).

In het begin is de teen slap. Door vorming van stug littekenweefsel krijgt de teen uiteindelijk weer stevigheid.

Duur van de ingreep

De ingreep duurt ongeveer 30 minuten. U blijft enkele uren op de afdeling dagbehandeling, totdat de plaatselijke verdoving of de ruggenprik is uitgewerkt.

Nabehandeling

Na de operatieve correctie van de hamerteen of klawwtenen mag u diezelfde dag naar huis. Er zit op dat moment een groot verband om de teen. U krijgt een speciale verbandschoen mee naar huis, waarop u op geleide van pijn mag gaan lopen. Als er een metalen pennetje in de teen geplaatst is, mag u eventueel wel op de hiel of de platte voet lopen, maar niet op de tenen, omdat het pennetje zou kunnen breken. Na 4 weken wordt het metalen pennetje op de polikliniek verwijderd.

Wanneer de arts volgens de M.I.S.-methode heeft geopereerd, zijn de geopereerde tenen getapet. De tape mag niet nat worden en u doucht met een plastic zak om de voet. U komt meerder keren op de polikliniek om de tape te verwisselen, of (indien mogelijk) leert de verpleegkundig specialist u zelf de tape thuis te vervangen.

De geopereerde teen kan nog maanden na de operatie dik worden. Ook past u de eerste weken na de operatie vaak nog niet in uw eigen schoenen.

Rolstoel

Vraag uw begeleider om bij het ophalen een rolstoel bij de ingang mee te nemen naar de dagbehandeling. Voor deze rolstoelen is een muntstuk van twee euro nodig.

Nacontrole

U krijgt een afspraak mee voor een controle na veertien dagen, of bij tapen na één week bij de verpleegkundig specialist op de polikliniek.

Adviezen voor thuis

- Het drukverband laat u zitten totdat u op controle komt.
- De eerste dagen is het belangrijk dat u veel rust, met uw been omhoog.
- Het is belangrijk dat u een dag na de operatie begint met het oefenen van uw voet en tenen. Draai geregeld rondjes met uw voet en wiebel met uw tenen, op geleide van pijn.
- De teen kan enkele weken gezwollen blijven. Dit is normaal.
- Pijnstillers werken beter als u paracetamol om de zes uur inneemt of Naproxen om de twaalf uur. Op geleide van pijn bouwt u deze af. Welke pijnstillers voor u geschikt zijn, bespreekt de arts of verpleegkundig specialist met u.

Bovengenoemde ontslagadviezen zijn een algemene richtlijn. Op de afdeling krijgt u bij ontslag de adviezen mee die voor u van toepassing zijn.

Werk en sport

U overlegt met de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is afhankelijk van de aard van de ingreep en het soort werk dat u doet. Wanneer u kunt beginnen met sporten, is mede afhankelijk van het type sport dat u beoefent.

Mogelijke complicaties

De resultaten van een klauw- of hamerteencorrectie zijn over het algemeen zeer goed. Het doel van de ingreep is pijnverlichting en standscorrectie. Dit wordt in 95% van de gevallen gehaald. Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij deze operatie komen deze zelden voor. Mogelijke complicaties zijn:

- een wondinfectie;
- een nabloeding;
- het opnieuw krom trekken van de teen;
- het verliezen van wat buig- en strekkracht in de teen. Dit is voor het functioneren van de voet niet nadelig;
- Zenuwletsel; een verminderd gevoel van de huid rondom de operatiewond;
- Het niet goed of vertraagd vastgroeien van de botdelen;
- Blijvende pijnklachten rondom het operatiegebied.

Neem contact op met uw specialist:

- Als de wond plotseling hevig gaat bloeden;
- Als er pus of vuil uit de wond komt;
- Als de hele voet dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als het onderbeen, ondanks hoog leggen, heel dik wordt.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit van tevoren goed mogelijk was.
- Bij het ontstaan van koorts (boven 38,5°C).

Contactgegevens

Bij vragen en problemen kunt u contact met ons opnemen:

- **Tijdens kantooruren:** Polikliniek orthopedie, telefoon (040) 888 86 00.
- **Buiten kantooruren:** Spoedeisende hulp (eerste hulp) locatie Veldhoven, telefoon (040) 888 88 11.
- **Voor niet-dringende vragen:** E-mail: orthopedie@mmc.nl