



Sint Maartenskliniek

## Standscorrectie grote teen

De Sint Maartenskliniek biedt verschillende behandelmethoden bij een scheefstand van de grote teen (hallux valgus).

Bij scheefstand van uw grote teen gaat er aan de binnenkant van uw voet een knobbel (knok) uitsteken. Ook kunnen uw tenen gaan klauwen, om zo meer grip te krijgen. Gevolgen van de scheefstand zijn pijn ter plaatse van de knok, klauwtenen, pijn- en vermoeidheidsklachten onder de voorvoet en ontstekingsverschijnselen door de toegenomen druk en wrijving in de schoen.

### Niet-operatieve behandelmogelijkheden

In eerste instantie wordt een schoenaanpassing geadviseerd. Zo vermindert het dragen van brede schoenen de druk en de pijn van de knok. Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, stijve niet buigbare loopzolen, verminderen de pijn onder uw voorvoet. Een combinatie van beiden is ideaal. Als gewone schoenen uit een winkel niet meer passen, kunt u ook nog kijken of (deels) op maat gemaakte schoenen iets voor u is, of een door een podotherapeut gemaakte teenorthese.

### Operatie

Wanneer schoenaanpassingen niet de oplossing blijken, is een chirurgische ingreep mogelijk. Hierbij zorgen we dat de grote teen weer recht en in de kom komt te staan, en er weer een goede steunfunctie ontstaat.

### Waar moet u zijn?

De Sint Maartenskliniek probeert haar zorg zo dicht mogelijk bij uw woonplaats te organiseren. Sommige behandelingen, zoals operaties, worden echter slechts op een paar locaties uitgevoerd. Het kan daarom zijn dat niet het gehele traject van uw behandeling op dezelfde locatie van de Sint Maartenskliniek plaatsvindt. De voorbereiding en nazorg kunnen bijvoorbeeld ergens anders zijn dan de operatie. In het bericht dat u van ons ontvangt, melden we altijd de locatie waar u verwacht wordt.

## Onze behandeling

# 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 verwijsbrief 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 of vult u in op de locatie van de Sint Maartenskliniek. 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. Deze landelijke registraties vormen een door artsen opgerichte gegevensverzameling, waarmee we ook de kwaliteit tussen ziekenhuizen kunnen vergelijken.

## 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:

- *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 [Anesthesiologie](#).
- *Orthopedisch consulente* - Deze bespreekt met u de praktische zaken over de operatie, de verpleegafdeling en hoe het verder gaat na de operatie. Als u vragen heeft, kunt u altijd bij deze persoon terecht. Ook voorafgaand aan de operatie, na de operatie, of wanneer u alweer thuis bent.

- *Transferverpleegkundige* - Deze bespreekt met u de verschillende opties voor de nazorg omtrent de operatie indien dit noodzakelijk is.
- *Apothekersassistent* - Deze neemt uw eventuele huidige medicatie met u door. Soms krijgt u medicatie mee naar huis. De nieuwe medicatie wordt dan door de apothekersassistent toegelicht.
- *Screeningsarts (niet op locatie Boxmeer)* - Deze arts kijkt naar uw algehele gezondheid. Hij vertelt u ook of u de eventuele antibiotica en antistollingsmiddelen die u slikt kunt blijven gebruiken of dat u hiermee tijdelijk moet stoppen. Ook kan het zijn dat u een vervangend middel voorgeschreven krijgt.

## 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 mis 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.

## **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 [Voorbereiding 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 [Vorbereiding 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 krijgt u te horen 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 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 om de risico's van de anesthesie zo klein mogelijk te houden. Wij hanteren over het algemeen de volgende regels:

- Vanaf 24.00 uur 's nachts (in de nacht voor uw operatie) mag u niets meer eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de geplande opnametijd mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken. Toegestaan zijn water en heldere vruchtsappen, deze mogen koolzuur bevatten, evenals thee en zwarte koffie. Om een vochttekort te voorkomen is het bovendien aan te bevelen dat u deze heldere vloeistoffen in normale hoeveelheden tot uiterlijk 2 uur voor de opnametijd nog drinkt.
- Uw eigen medicijnen (mits niet tijdelijk gestopt) neemt u bij voorkeur in op de voor u gebruikelijke

tijden met een slokje water.

U wordt één werkdag voor de operatie opgebeld. Tijdens dit telefoongesprek wordt u geïnformeerd over de opnametijd. Er wordt dan ook met u besproken tot hoe laat u (heldere vloeistoffen) mag drinken.

## Neem thuis een douche

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

## Ontharen

Voor nagenoeg alle operatie geldt dat u het operatiegebied niet mag scheren. U mag ontharen tot uiterlijk 1 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 schaambeentot 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
- Kleding, ondergoed en schoenen
- 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.

## De operatie

---

De operatieve behandeling van een scheefstand van de grote teen duurt gemiddeld 60 tot 90 minuten. U krijgt hierbij meestal een lokale verdoving van het (onder)been.

Bij een scheefstand van de grote teen zijn verschillende operatietechnieken mogelijk. Afhankelijk van de ernst van de scheefstand en de kwaliteit van de gewrichten kiezen we voor een bepaalde methode, zo nodig in combinatie met de kapselplastiek, correctie van de klauwtenen en/of een kuitspierverlenging. Mogelijke operatietechnieken waarmee we de standsafwijking van de grote teen kunnen corrigeren zijn:

- Lapidus-methode: bij een forse standsafwijking wordt het gewricht tussen middenvoet en grote teen vastgezet.
- Scarf-methode: bij een minder grote standsafwijking wordt de correctie gedaan over de lengte van het middenvoetsbeentje van de grote teen.
- Chevron-methode: bij een geringe standsafwijking wordt de correctie gedaan door een kleine zaagsnede aan het uiteinde van het middenvoetsbeentje van de grote teen.

Het komt voor dat uw groteteengewricht stijver wordt dan dat deze was vóór de operatie. Hier kunt u zelf wat aan doen, met name door oefeningen te doen. Ondanks deze operatieve correctie kan de grote teen nog gedeeltelijk scheef staan, of in de loop der jaren weer scheef gaat staan. De kans hierop is ongeveer 15%.

De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke operatietechniek hij zal toepassen. We gebruiken voor dit soort operaties vrijwel altijd een regionale verdoving, van het onderbeen. Dat kunnen we combineren met een slaappil, waarmee u door de operatie heen kunt slapen. Deze methode geeft in vergelijking met narcose minder bijwerkingen. Voor meer informatie rondom uw verdoving en pijnbehandeling leest u [Anesthesie en pijnbehandeling bij uw operatie](#).

## 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. Dit zijn de mogelijke complicaties bij een voet-/ enkeloperatie:

- *Wondinfectie.* De meest voorkomende complicatie is een wondlekkage of -infectie. Als er sprake is van een wondinfectie zult u regelmatig terug moeten 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.

- *Gekneusde zenuwtakjes.* Tijdens de operatie kunnen zenuwtakjes geraakt of gekneusd worden. U ervaart dan een dof of tintelend gevoel van de huid of spierzwakte. 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 het been en de voet.
- *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 deze in het gips zit. Dan bestaat de kans dat de bloedcirculatie in dat been is verminderd en dat er bloedstolsels ontstaan. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Daarom is het van belang dat u bloedverdunnende middelen gebruikt zolang u onderbeengips heeft.
- *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.
- *Vertraagd of onvoldoende botherstel.* Bij het vastzetten van een gewricht moeten de verschillende botten aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de enkel stabiel en pijnloos. In sommige gevallen duurt dit langer dan normaal. Dan moet de voet of enkel 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.
- *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 autogene 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.

De nabehandeling hangt af van de gekozen operatietechniek. Na een correctie volgens de Lapidus-methode krijgt u minimaal twee weken een gipsspalk om uw onderbeen. Uw been mag u niet belasten. Hierna krijgt u onderbeenloopgips, dat u minstens vier weken moet dragen. Tijdens de gipsperiode zult u bloedverdünners moeten gebruiken. Bij een chevron- en (meestal) bij een scarfbehandeling leggen we direct na de operatie een drukverband aan, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband fixeert de grote teen in gecorrigeerde stand. U moet het drukverband twee weken omhouden. Als het niet meer goed zit, dan kunt u hiervoor contact opnemen met het Gips- en Wondbehandelcentrum. Afhankelijk van de botkwaliteit en de fixatie tijdens de operatie is het ook mogelijk dat u een gipsschoentje krijgt in plaats van een drukverband.

## De achtervoetloopschoen

Op de verpleegafdeling krijgt u een achtervoetloopschoen. Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet niet wordt belast. De verpleegkundige zal u instructies geven over het dragen van deze schoen. U kunt pas beginnen met lopen zodra de verdoving volledig is uitgewerkt. Zorg ervoor dat u uw voet met de achtervoetloopschoen niet afwikkelt, dat mag absoluut niet. De eerste zes weken na de operatie moet u met deze schoen op de hiel steunend lopen en staan.

## 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

Inwendige schroeven kunnen blijven zitten, tenzij deze op termijn klachten veroorzaken.

## Metalen pinnetjes

Als tijdens de operatie ook eventuele hamer/ klauwtenen zijn gecorrigeerd, zitten er meestal uitstekende pinnetjes in deze tenen met een bolletje erop. Deze verwijderen we vier tot zes weken na de operatie, op de gipskamer. In sommige gevallen gebruiken we dergelijke pinnen ook elders in de voet om bot te fixeren.

## 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.

Na de operatie krijgt u bovendien een 'pijntray' om de pijn die tijdens de operatie ontstaat te bestrijden. Hierin zitten pijnstillers voor de dag van de operatie en de dagen daarna. Lees meer informatie over de [pijnpomp](#).

## Ontslag

De operatie vindt plaats in dagopname. Dat betekent dat u in principe op dezelfde dag dat u geopereerd bent, naar huis gaat.

# Ontslag en naar huis

## Wanneer mag u naar huis?

Tijdens uw opname bekijkt het behandelteam per dag hoe het met u gaat. Om naar huis te mogen moet u aan een aantal criteria voldoen. Als eerste moet de pijn voldoende onder controle zijn. Daarnaast mag de wond niet fors lekken. Indien u een dagopname heeft, is het van belang dat u eerst zelfstandig heeft geplast voordat u naar huis gaat.

Indien u een langere opname heeft, heeft u vaak een ander type operatie gehad en spelen er mogelijk nog andere criteria een rol, zoals bijvoorbeeld;

- Fysiotherapeut moet akkoord zijn, vooral bij knie en heup operaties.
- U moet zelfstandig kunnen mobiliseren met krukken of een rolstoel bij verschillende voetoperaties
- Bij een spondylodese van de rug is het van belang dat u ook ontlasting heeft gehad voordat u naar huis gaat.

Na de meeste operaties komt de fysiotherapeut nog een laatste keer bij u langs voor advies voor thuis, maar ook zorgt hij dan voor een goede overdracht en een verwijzing voor de fysiotherapie thuis.

## Ontslaggesprek

Voordat u uit de Sint Maartenskliniek vertrekt, heeft u eerst een ontslaggesprek met de verpleegkundige. Daarin kunt u uw vragen stellen over het ontslag en de periode die daar op volgt. Tevens kunt aangeven hoe u het 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 consulente.

## Medicijnen

### Dagopname

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.

### Klinische opname

Specifieke medicatie die u gebruikt wordt voor thuis voorgeschreven. Deze komt de apotheek voor uw vertrek bij u langs brengen. U krijgt dan uitleg over hoe u de medicijnen moet gebruiken.

## Vervoer naar huis

Omdat u net bent geopereerd, mag u niet zelf naar huis rijden. Het is daarom verstandig om van tevoren

het vervoer te regelen, zodat een familielid, vriend of goede buur u naar huis brengen. U kunt zich ook door een taxi naar huis laten brengen. 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 neem ze in acht.

## **Vragen na de operatie**

De orthopedisch consulenten kunt u bellen met vragen over uw behandeling, zowel voor als na een operatie. U kunt dan contact opnemen via ons contactcentrum. Zij brengen u in contact met de orthopedisch consulenten. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59 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 95 75.

## **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 contact op met ons contactcentrum als het binnen kantooruren valt. Zij brengen u in contact met de 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 95 75.

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 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 95 75.

## **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 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

## **Zwelling**

Na de operatie kunnen 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.

## Oefeningen

Voor uw herstel is het belangrijk dat u oefeningen doet. Nadat het verband of gips verwijderd is, gaat u oefenen met uw grote teen. Het doel hiervan is om het groteteengewricht niet te laten verstijven. U pakt uw voet vast ter hoogte van de bal van de voet. Met uw andere hand pakt u de grote teen vast en wel nét boven de bal van de voet. U pakt dus het begin van de teen vast, maar uitdrukkelijk niet het topje van de teen. Beweeg de grote teen tien keer per oefensessie en doe de oefeningen minimaal twee keer per dag.

Als ook uw kleinere tenen zijn geopereerd, dan moet u, zodra de pinnetjes zijn verwijderd, deze tenen op dezelfde manier bewegen. Daarnaast is het van belang om de enkel goed soepel te houden en de kuitspier te blijven activeren door middel van de volgende oefeningen:

- De voeten naar u toe en van u af bewegen. Nu beweegt u de enkel. In het begin gaat dat mogelijk stug door de gipsperiode.
- De tenen naar u toe en van u af bewegen.
- Kleine rondjes draaien met uw voeten.

Al deze oefeningen voert u twee keer per dag uit: 3x 10 tot 15 herhalingen. Hierbij oefent u binnen de pijngrens. Welke bewegingen u kunt maken hangt natuurlijk af van de operatie die is uitgevoerd. De arts-assistent bespreekt dit met u.

## Hervatten van activiteiten

- Douchen: het gips mag niet nat worden. Ter bescherming is de speciale douchehoes te koop bij de gipskamer of thuiszorgwinkel.
- Fietsen: zodra u veilig op- en af kunt stappen. Dit mag ook met het onderbeenloopgips, mits u een noodstop kan maken en goed met de gezonde voet op de grond kan steunen. Doorgaans betekent dit dat u het zadel laag moet zetten.
- Zwemmen: zodra de wond is genezen.
- Autorijden: zodra u weer goed kunt lopen en zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet goed kunt bedienen. 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.
- Sport: 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 het drukverband en controleren de wond. Ook verwijderen we eventuele hechtingen. Hierna legt de gipsverbandmeester een zogenaamde ‘grootmeesterspalk’ aan. Dit is een afneembaar spalkje van kunststof dat uw grote teen beschermt. U moet dit spalkje vier weken lang dag én nacht dragen. Het spalkje draagt u in de achtervoetloopschoen. U mag/moet deze spalk wel afdoen om de voet te verzorgen en met uw teen te oefenen.

### **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 onbelaste röntgenfoto en beoordelen wij uw geopereerde voet. In principe mag de achtervoetloopschoen nu uit en kunt u weer stevige schoenen gaan dragen. Als de voet nog dik is, kunt u het beste een ruime wandel- of sportschoen dragen met vetersluiting. De grootmeesterspalk moet u 's nachts nog zes weken dragen.

### **Veertien tot negentien weken na de operatie**

U komt op de polikliniek voor controle. Voorafgaand aan deze controle maken wij een belaste röntgenfoto gemaakt. Uw behandelend arts beoordeelt deze foto en bespreekt het resultaat met u. Indien hij het nodig vindt, wordt er nog 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 ons contactcentrum. Zij brengen u in contact met de orthopedisch consulenten. Bel hiervoor naar (024) 365 96 59 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 95 75.

## 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 contact op met ons contactcentrum als het binnen kantooruren valt. Zij brengen u in contact met de 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 95 75.

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 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 95 75.

## 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 [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.