



# Operation for hulfod



De indledende undersøgelser hos Capio har vist, at du har udviklet hulfod i en grad, som vi kan tilbyde at afhjælpe med operation. I det følgende kan du læse om operationen og forløbet før og efter. Fødder er forskellige fra person til person, og derfor giver vi individuel behandling og vejledning til den enkelte patient. Informationerne vil derfor ikke fuldstændig give dig svar på, hvad der skal ske i dit tilfælde. Du må endelig spørge, hvis der er noget du er i tvivl om.

## HVORFOR FÅR MAN HULFOD?

Hulfod kan være medfødt eller kan opstå på grund af problemer i nervesystemet. Eksempler på disse lidelser er Charcot Marie Tooth sygdom og spastiske lammelser.

## BEHANDLING

I mange tilfælde kan det anbefales, at man først forsøger med indlæg i fodtøjet. Hvis indlæg ikke er tilstrækkeligt, kan det være nødvendigt at operere.

Tidligere kunne man kun behandle med ret omfattende operationer, der gjorde foden stiv, men i dag findes der flere former for operation.

### 1. Opretningsoperation

Operationen går ud på at få hælbenet til at stå i en anden stilling. Hælbenet skæres over, og den bageste del af det skubbes opad og udad. Det er den del af hælbenet, som akillessenen er hæftet på, der forskydes. Du får sat 1-2 skruer ind, som holder knoglerne sammen.

I nogle tilfælde opererer vi desuden en sene i mellemfoden, og i nogle tilfælde tager vi en knoglekile ud på 1.-3. mellemfodsknogle for at korrigere fodens stilling yderligere.

### 2. Stivgørende operation

Hvis der er tale om en meget udtalt hulfod, kan den bedste løsning være en stivgørende operation. Det er en stor operation, hvor man gør mindst to led stive. Der bliver sat forskellige skruer, kramper og skinner ind i foden. De gør, at foden bliver i den nye stilling, indtil knoglerne er vokset sammen.

Vi sætter i mange tilfælde et knoglestykke ind, som kommer fra en knoglebank. Knoglestykket kommer fra et andet menneske, og det er tjekket på alle måder for infektionssygdomme, så der er kun en forsvindende lille risiko for smitte.

## FORVENTNINGER TIL RESULTATET

Omkring 85 % af patienterne giver udtryk for, at de har opnået et resultat, der lever op til deres forventninger. Det gælder for begge former for operation. De øvrige 15 % oplever typisk, at der fortsat er smerter, eller at fejlstillingen kommer

tilbage, selv om operationen gik godt.

Du skal være opmærksom på, at operation ikke altid giver det resultat, man kunne ønske. Nogle patienter oplever, at de stadig har smerter, og i nogle tilfælde vender fejlstillingen af fødderne tilbage. De fleste oplever, at der er hævelse og en vis ømhed i op til 9 måneder efter operationen. Derfor kan du først efter den tid vurdere resultatet af operationen.

Hos ca. 25 % bliver det nødvendigt at fjerne det indsatte metal i foden ved en ny operation - typisk efter 6-12 måneder. På det tidspunkt er knoglerne vokset sammen, så det har ingen konsekvenser for resultatet af operationen.

## UNDERSØGELSE FØR OPERATIONEN

Inden en operation kommer du til undersøgelse hos en speciallæge. Du får taget røntgenbillede, og på basis af billederne vælger lægen den operationsteknik, der er bedst egnet i dit tilfælde.

I nogle tilfælde er der også brug for en CT-scanning af foden. Lægen bestiller i så fald denne med det samme, men der kan være ventetid på at komme til undersøgelsen.

## BEDØVELSE

Inden operationen taler du med en narkoselæge om den type bedøvelse, der vil blive brugt. Du får samtidig udleveret en folder om bedøvelsen.

## FORBEREDELSE INDEN OPERATIONEN

Vi anbefaler, at du vasker dine fødder grundigt med sæbevand og undlader at smøre dem ind i creme. Neglelak skal være fjernet.

Vær opmærksom på, at hvis du får sår eller rifter på foden, skal du kontakte os, da det kan betyde, at operationen må udsættes.

## PÅ OPERATIONS DAGEN

På operationsdagen møder du op i receptionen, hvor du henvender dig til personalet.

*Det er vigtigt, at du møder fastende.* Du har ved forundersøgelsen fået udleveret information om bedøvelsen, hvor du kan læse hvordan du fasteer. Hvis du ikke er fastende må vi aflyse opera-

tionen.

### **OPVÅGNING EFTER OPERATIONEN**

Når operationen er afsluttet, bliver du kørt hen på opvågningsstuen. Du vil typisk være uden smerter i adskillige timer på grund af bedøvelsen, men du vil få supplerende smertebehandling, når der er behov for det. Når du er vågen, bliver du kørt på sengeafdelingen.

Du får information om, hvordan operationen er gået inden udskrivelsen. Du bliver informeret om eventuelle særlige forholdsregler, og du vil få at vide, hvornår du skal møde til kontrol i ambulatoriet, eller hvornår du skal gå til din læge.

### **NÅR DU UDskrIVES**

I de fleste tilfælde er det nødvendigt med indlæggelse i en dag efter operationen. I visse tilfælde, kan man dog udskrives på operationsdagen. Hvis du udskrives samme dag, skal en anden hente dig, og der skal være en voksen hos dig til næste dag, fordi du har været bedøvet. Du skal selv arrangere hvordan du kommer hjem.

### **FORLØBET EFTER OPERATIONEN**

Du får en glasfiberbandage eller en walkerbandage på, inden du udskrives. Du må støtte forsigtigt på foden inden for smertegrænsen. Du får udleveret krykkestokke, så du kan aflaste den opererede fod.

Vi anbefaler, at du kommer ind til forbindingskift efter 3-5 dage, da der kan forekomme rigelig blødning lige efter operationen.

Efter omkring 3 uger fjernes tråde og evt. gips. Man får herefter typisk en walkerbandage på.

### **KONTROL**

Efter 6 uger kommer du til kontrol hos kirurgen samt røntgenkontrol. For de fleste vil det være nødvendigt at fortsætte med walkerbandagen i yderligere 2-4 uger.

Når bandagen er fjernet, vil det som regel være nødvendigt at bruge indlæg i fodtøjet. Du får indlægget udleveret, med mindre der kræves specialfremstillet indlæg.

### **MEDICIN MOD SMERTER**

Det er som regel nødvendigt med smertestillende medicin i 10-14 dage, hvor du tager Panodil, 2 tabletter op til 4 gange dagligt. Har du brug for anden smertestillende medicin, får du recept på medicinen udleveret inden udskrivelsen.

### **DU KAN FOREBYGGE HÆVELSE**

Holder du foden højt de første dage efter operationen, kan du modvirke, at foden hæver endnu mere. Det hjælper også på den dunkende smerte efter operationen. Det er gavnligt at hæve fodenden i sengen, når du skal ligge ned.

Hævelse og udvikling af en eventuel blodprop kan forebygges ved at vippe i ankelleddet og på den måde lave vene-pumpe-øvelser – hvis bandagen tillader det. Ellers kan du skiftevis spænde og afspænde lægmusklen.

### **BAD**

Bandagen må ikke blive våd. Du skal derfor have en plasticpose om forbindingen, når du bader.

### **GENOPTRÆNING**

De færreste har brug for genoptræning, hvor man bliver vejledt af en fysioterapeut. For de fleste er det nok at træne ved at gå.



## HVORNÅR MÅ JEG BEGYNDE AT ARBEJDE IGEN?

Du kan forvente, at du har brug for 8-16 ugers sygemelding, afhængig af hvilken slags arbejde du har. Har du stillesiddende arbejde og mulighed for at sidde med benet oppe, kan du gå på arbejde væsentligt tidligere.

## BILKØRSEL

Det er ikke forsvarligt at køre bil, så længe du ikke kan have en almindelig sko på.

## KOMPLIKATIONER

Der opstår komplikationer efter ca. 8 % af operationerne. Få procent får sårinfektion, som behandles med antibiotika. I sjældne tilfælde kan infektionen sprede sig til led eller knogle. Det kan medføre en ny operation.

Man kan komme til at beskadige nervegrene under operationen. Det vil medføre nedsat eller manglende følesans svarende til det område, nerven forsyner.

Få procent udvikler blodprop i venerne i det opererede ben. Det giver hævelse af benet og eventuelt let feber og smerte. Afhængigt af hvor blodproppen sidder, behandler vi med blodfortyndende medicin.

Ved stivgørende operationer heler knoglerne sammen efter første operation hos ca. 85 %. Heler knoglen ikke sammen, kan en ny operation komme på tale.

## RISIKO FOR SÆRLIGE KOMPLIKATIONER

Nogle sygdomme og medicinske behandlinger giver en øget risiko for komplikationer. Det drejer sig for eksempel om sukkersyge, leddegigt, alkoholisme og knogleskørhed. Det er derfor

vigtigt, at du gør os opmærksom på, om du fejler noget og tager medicin. Du får udleveret et spørgeskema, hvor vi blandt andet spørger om det.

## DET BØR DU UNDGÅ

- **Rygning.** Vi opfordrer på det kraftigste til, at du IKKE ryger, idet rygning øger risikoen for komplikationer
- **Gigtmedicin.** Vi anbefaler, at gigtmedicin (NSAID-præparater) undgås efter operationen, da præparaterne hæmmer helingen af knoglerne, og at proteser vokser fast

Hvis du er i medicinsk behandling for leddegigt, anbefaler vi pause med visse typer af medicin (f.eks. Embrel og Humira) op til operationen og i perioden efter på grund af øget risiko for infektion. Du skal aftale dette nærmere med din gigtlæge

## KONTAKT

Er der noget, du er i tvivl om, eller har du yderligere spørgsmål, er du altid velkommen til at ringe til os.

Hellerup: 3977 7070

Odense: 6548 7070

Aarhus: 8612 1186

Skørping: 9839 2244

Viborg: 8725 0899

Telefontider:

Mandag-torsdag kl. 8.00-17.00

Fredag kl. 8.00-16.00

[info@capiro.dk](mailto:info@capiro.dk)

[www.capiro.dk](http://www.capiro.dk)





○ **Hellerup**  
Hans Bekkevolds Allé 2B  
2900 Hellerup  
Tlf.: 3977 7070

○ **Odense**  
Pantheonsgade 25  
5000 Odense C  
Tlf.: 6548 7070

○ **Aarhus**  
Margrethepladsen 3  
8000 Aarhus C  
Tlf.: 8612 1186

○ **MR Aarhus**  
Morten Børups Gade 8  
8000 Aarhus C  
Tlf.: 8612 1200

○ **Viborg**  
Stadion Allé 7  
8800 Viborg  
Tlf.: 8725 0899

○ **Skørping**  
Himmerlandsvej 36  
9520 Skørping  
Tlf.: 9839 2244

[info@capiro.dk](mailto:info@capiro.dk) • [capiro.dk](http://capiro.dk)

**Telefontider:**

Mandag-torsdag kl. 8.00-17.00

Fredag kl. 8.00-16.00



**Capiro**

Del af Ramsay Santé