



Yderligere information

Ønsker du yderligere information eller har du spørgsmål er du altid meget velkommen til at kontakte os.

CPH Privathospital

Rådhusstorvet 4

3520 Farum

Tlf.: 7021 8000

www.cph-privathospital.dk

E-mail: info@cph-privathospital.dk

Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra

Kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

Telefonnummer til sygeplejerske: 44 500 339

I akutte tilfælde udenfor

CPH Privathospitals åbningstid,

*henvises til **1813***



**PATIENTINFORMATION
VEDRØRENDE
OPERATION FOR HULFOD ELLER PLATFOD**

Platfodethed kan være medfødt, men det kan også opstå ved en svækkelse af bestemte sener og ledbånd eller pga. sammenfald af knoglestrukturen i mellemfoden. Tilstanden ses hyppigst hos kvinder, og vægt spiller en rolle. Derudover er det en hyppig tilstand hos patienter med sukkersyge eller leddegigt.

Den normale fodsål danner en hvælving, så svangen aldrig rører underlaget. Ved platfod er fodens svangbue delvist udslettet, forfoden drejer udad, og den ydre fodrand er længere ude end anklen ydre knyst.

Man skelner mellem en såkaldt mobil platfod og en stiv platfod. Ved den mobile platfod kan foden stilles i normalstilling, og der vil være en svangbue, når du står på tæer. Ved den stive platfod kommer der ikke nogen svangbue, selv om du står på tæer, og fodens normale stilling kan ikke opnås, selv om foden er uden belastning.

BEHANDLING

De lettere mobile platfødder giver som regel ingen symptomer. De stive derimod giver fodsmerter, især efter længerevarende og stillestående arbejde.

Hulfodsdeformitet kan ligeledes være medfødt eller opstå på grund af neuromuskulære lidelser (f.eks. Charcot Marie Tooth).

Tidligere var der kun mulighed for behandling med indlæg i fodtøjet eller omfattende stivgørende operationer. I dag har vi flere behandlingsmuligheder, men anbefaler i mange tilfælde fortsat, som indledende behandling, at man forsøger med indlæg i fodtøjet. Du vil altid blive tilbudt en forundersøgelse, hvor vores speciallæge undersøger dig. Der foretages altid røntgenoptagelse, eventuelt også CT-scanning inden en operation. På baggrund af resultaterne fra undersøgelse vælges den operationsteknik, der bedst egner sig til dine gener.

OPERATION

Opretningsoperation ved platfod

Består af operation på hælben, som overskæres og den bageste del med achillessenetilhæftningen forskydes indad. Der isættes 1-2 skruer. Desuden, i de fleste tilfælde, forstærkning af en vigtig sene (tibialis posterior) samt i nogle tilfælde forlængelse af den ydre fodsøjle (Evans operation). Sjældent er det nødvendigt også at stivgøre et led i mellemfoden (Lapidus).

Opretningsoperation ved hulfod

Består af operation på hælbenet, som overskæres og bageste del med achillessenetilhæftningen forskydes opad og vinkles udad. Der isættes 1-2 skruer. Desuden, i visse tilfælde, operation på en sene i mellemfoden (peroneus longus-senen) samt i nogle tilfælde operation på 1-3 mellemfodsstråle med udtagelse af en knoglekile med henblik på yderligere korrektion.

Stivgørende operation i bag- og mellemfod

Er platfods- eller hulfodsdeformiteten meget udtalt, kan stivgørende operation være bedste løsning. Der er tale om en stor operation, hvor man stivgør mindst 2 led, typisk leddet mellem hælben og rulleben samt leddet

mellem rulleben og bådben. Ofte er det tilmed nødvendigt at stivgøre og forlænge i leddet mellem terningeben og hælben.

Vi bruger meget ofte knogle-graft - det vil sige et knoglestykke fra vores knoglebank. Knoglen kommer fra et andet menneske (lårbenshoved fjernet hos patienter, der opereres for slidgigt) og er checket på alle måder for sygdomme. Der er således ingen risiko for at blive smittet med infektionssygdomme.

Der benyttes forskellige skruer, kramper og skinner til at fastholde stillingen, indtil knoglerne er helet sammen. Det er nødvendigt med indlæggelse i 1-3 døgn.

FORBEREDELSE

Faste

Du skal faste mindst 6 timer inden operationen, men må drikke tynde væsker indtil 2 timer før, se særskilt vejledning om bedøvelse.

Medicin

Det er vigtigt at gennemgå din vanlige medicin sammen med kirurgen eller narkoselægen med henblik på, hvad du skal fortsætte med at tage, og hvad du evt. skal holde pause med. Især blodfortyndende medicin (marevan, hjertemagnyl samt visse former for gigtmedicin) og de fleste naturmedicinske præparater skal du holde pause med.

Rygning

Hvis du er ryger, kan du med fordel holde pause med rygningen op til operationen og i en periode efter. Bedst er det, at du helt ophører med rygningen. Begge dele vil gavne resultatet og mindske komplikationerne. Under alle omstændigheder skal du undlade rygning 6 timer inden bedøvelsen. Hospitalet er røgfrit, men der kan ryges visse steder udenfor.

Personlige ejendele

Lad venligst personlige ejendele som fx smykker og andre værdigenstande blive hjemme, da de ikke må bæres under operation og indlæggelse.

BEDØVELSE

Operationen kan foretages i forskellige typer bedøvelse. Det aftales med anæstesilægen. Du vil efter operationen ofte være smertedækket i adskillige timer, men skal dog opstarte supplerende smertebehandling.

Vi anbefaler, at du undgår gigtpreparater (NSAID-præparater) i efterforløbet pga. præparaternes hæmmende virkning på knoglehelingen.

KOMPLIKATIONER

For alle operationerne gælder det, at ca. 15 % af patienterne ikke føler, at de har opnået et resultat, der levede op til deres forventning. Det er typisk, fordi der fortsat er smerter, eller fejlstillingen kommer tilbage. Der vil næsten altid være hævelse og en vis ømhed i op til 6-9 måneder.

Ved opretningsoperationerne er komplikationshyppigheden ca. 5 % og ved de stivgørende operationer ca. 10 %. Det drejer sig typisk om infektion, dårlig heling (af hud eller knogler) eller en blodprop i venerne i benet.

Det er nødvendigt at fjerne det indsatte metal hos ca. 25 %. Ved de stivgørende operationer heler knoglerne sammen efter første operation hos ca. 85 %. Heler knoglerne ikke sammen, kan ny operation komme på tale. Vi opfordrer på det kraftigste til, at du IKKE ryger, da rygning øger risikoen for komplikationer.

EFTERBEHANDLING

Opretningsoperation Efter opretningsoperationerne anlægges der en glasfiberbandage dagen efter operationen, hvor der tages røntgenkontrol, og en del kan udskrives. Andre behøver yderligere et par dages indlæggelse.

Efter 3 uger tages igen røntgen, og bandagen omlægges, samtidig med at trådene fjernes.

Efter 6 uger fjernes bandagen. Efter fjernelse af bandagen vil det som regel være nødvendigt med indlæg i fodtøjet. Dette udleverer vi, medmindre der kræves specialfremstillet indlæg.

Du må støtte forsigtigt inden for smertegrænsen i hele perioden. Det er som regel nødvendigt med smertestillende medicin i 10-12 dage. Recept medgives.

Forventet sygeperiode afhængig af erhverv (8-12 uger).

Stivgørende operation

Efter stivgørende operation anlægges der en glasfiberbandage dagen efter operationen, hvor der tages røntgenkontrol, og en del kan udskrives. Andre behøver yderligere et par dages indlæggelse.

Der tages igen røntgen og tråde fjernes i forbindelse med omlægning af bandagen efter 3 uger. Efter yderligere 3-4 uger kan bandagen som regel fjernes. Du må støtte forsigtigt inden for smertegrænsen i hele perioden. Efter fjernelse af bandagen vil det som regel være nødvendigt med indlæg i fodtøjet.

Det er som regel nødvendigt med smertestillende medicin i 14 dage. Recept medgives.

Sygemelding afhængig af erhverv (10-16 uger).

KONTAKT TIL LÆGEN

Du får udleveret telefonnummer til den læge, som har opereret dig, hvis der skulle opstå problemer de første 24 timer efter operationen/udskrivelsen. Herefter skal du altid kontakte CPH Privathospital på tlf.nr. 7021 8000.

EGNE NOTER: