

PATIENTINFORMATION

# Hulfod

---

CPH Privathospital A/S  
Rådhusstorvet 4, 3520 Farum | +45 7021 8000  
[www.cph-privathospital.dk](http://www.cph-privathospital.dk)  
Mail: [info@cph-privathospital.dk](mailto:info@cph-privathospital.dk)





På CPH Privathospital sætter vi patienten i centrum.  
Vores mål er at tilbyde den absolut bedste  
behandling med hurtig udredning og et trygt  
efterforløb- alt sammen i indbydende og  
behagelige omgivelser.

Hulfod er en tilstand, hvor foden har en unormal, høj svang med stejle mellemfodsknogler. Det betyder en fejlbelastning af såvel bagfod, mellemfod og forfod.

Hulfod kan være medfødt og er som oftest arveligt. Det kan også opstå pga. Visse nervemuskelidelser, hvor overaktive nerveimpulser giver et konstant træk på tæerne, så de skubber på mellemfoden. Herved kommer den til at stå mere stejlt. Efterhånden bliver tilstanden permanent, og hulfoden er dannet. Eksempler på disse nervemuskelidelser er charcot marie tooth eller spastiske lammelser.

### **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 fejlstil-

lingen kommer tilbage, selv når operationen går 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.

### **Forundersøgelser**

Inden en operation kommer på tale, skal du til undersøgelse hos en speciallæge. Du får taget røntgenbillede, og på basis af billederne vælger lægen den operations-teknik, 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 du kan opleve, at der kan være ventetid på at komme til undersøgelsen.

## Hvad skal du gøre inden operationen?

Vi anbefaler, at du har vasket dine fødder grundigt med sæbevand og undladt 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.

## Personlige ejendele

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

## På operationsdagen

På operationsdagen møder du op i receptionen. Det er vigtigt, at du møder fastende. Du har ved forundersøgelsen fået udleveret information om hvordan du faster. Hvis du ikke er fastende, må vi aflyse operationen.

## 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 at blive smittet.

## Efter operationen

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 egen læge.

## Udskrivelse

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 familie eller venner 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 forbindingsskift 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.

## Smerter

Det er nødvendigt med smertestillende medicin i 10-14 dage. Lægen sørger for at lave recept på den medicin du får brug for. Vi anbefaler, at du har Paracetamol og Ibuprofen derhjemme – dette er håndkøbsmedicin.

## 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.

## Komplikationer

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 følsomhed svarende til det område, som 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.

## 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.

## Forebyg 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 ankelledet 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.

## 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 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, hvis du har spørgsmål.

## Yderligere informationer

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

### CPH Privathospital A/S

Rådhusstorvet 4 3520 Farum

 +45 7021 8000

 [www.cph-privathospital.dk](http://www.cph-privathospital.dk)

 [info@cph-privathospital.dk](mailto:info@cph-privathospital.dk)

### Åbningstider

Telefon mandag til fredag fra  
kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

Uden for normal åbningstid kan sygeplejerske  
kontaktes på: 44 500 339

I akutte tilfælde udenfor CPH Privathospitals  
åbningstid, henvises til 1813