

Lunds Universitet
Gipsteknikerutbildning 2021
Specialarbete

Hallux Valgus

De olika behandlingsalternativen på SÄS, FSS, HSV



LUNDS
UNIVERSITET

Maria Brundin - Undersköterska Ortopedimottagningen FSS
Biljana Pavlovic - Undersköterska Ortopedimottagningen HSV
Ellen Pareus - Gipstekniker på Ortopedimottagningen SÄS
Emma Folkesson - Undersköterska på Ortopedimottagningen SÄS

Innehållsförteckning

1. Inledning
2. Orsaken till Hallux Valgus
3. Symtom och anatomi
4. Operationssätt på de olika sjukhusen inklusive efterförlopp.

Inledning

Vi har valt att göra en jämförelse mellan de olika sjukhusen vi jobbar på, hur man opererar hallux valgus, om man använder gips eller tejpling efter operation, om man får specialsko, vart suturerna tas och om man upplever någon speciell komplikation. Då vi har upptäckt att det är mycket som skiljer mellan sjukhusen.

Orsak

Den fullständiga orsaken till Hallux valgus är okänd. Man vet att ärftlighet och användning av smala och trånga skor samt skor med hög klack kan vara en bidragande orsak.

En annan kan vara genetiskt, så som långa stortår. Långa tår måste ta emot en högre belastning vid gång.

Hallux valgus är vanligare hos kvinnor än hos män. Hallux valgus ses nästan aldrig hos folkslag som går barfota.

Besvären börjar ofta i medelåldern men vissa kan få besvär redan som tonåring.

Hallux valgus betyder sned tå.

Symtom och anatomi

Hallux valgus är alltså att stortån har en valgusställning. Ett tidigt symtom är att fotvalvet mellan stortå och lilltå plattas ut. Därför får man ibland ett skoinlägg som är en främre pelott. Stortåleden vinklas inåt och därför blir framfoten bredare och det kan ge mycket problematik när man använder skor.

Ibland trycks även stortåleden ut och syns som en knöl på sidan av foten och den utsätts för tryck i skon. Området runt Hallux Valgus svullnar lätt upp pga en slemhäut som svullnar upp när den utsätts för tryck. Huden blir lätt röd, irriterad och smärtsam.

Behandlingssätt på olika sjukhus:

SÄS Södra Älvsborgs Sjukhus:

Patienten söker först primärvården, där man ger skoråd och kan skriva remiss till ortopedtekniker för inlägg/skoanpassning.

Om patienten har stora problem med smärta, felställningar som försvårar användandet av skor och patienten är positiv till operation görs en slätröntgen med belastade bilder och sedan skickas en remiss till ortopedkliniken.

På ortopedkliniken görs ställningstagande till operation.

Om patienten har diabetes eller är rökare är man ofta tveksam till att göra en operation, då det är bättre att ha problem med hallux valgus än att få ett svårläkt sår.

Om patienten även har problem med hammartå, väljer man att åtgärda detta under samma operation.

Oftast väljer man att utföra operation med blockad.

Man beslutar vilken operationsmetod man ska använda efter hur stor felställning man har.

De vanligaste metoderna man använder sig av på SÄS är:

1. Chevron - Då tar man bort en kil på metatarsalbenet, vid denna operation sätts en resorberbar skruv in, som löser upp sig själv.
2. Akin - Då tar man bort en kil på grundfalangen, vid denna operation sätts en skruv in som ej tas bort.
3. V-osteotomi, men den kallas också offset v-osteotomi.

Man kan även göra en kombinerad operation av Chevron och Akin metoderna.

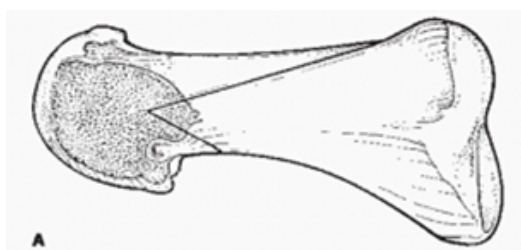


Bild: Hur man sågar vid en offset V-osteotomi

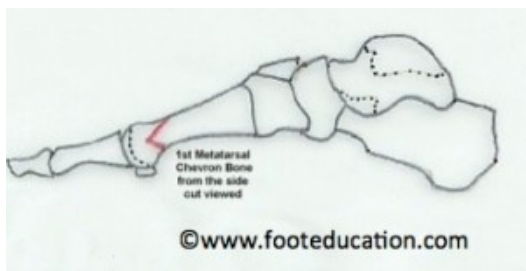


Bild: Hur man sågar vid Chevron



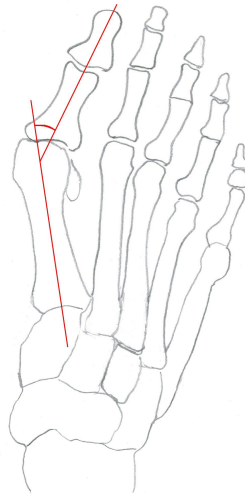
Bild : vänster fot är tidigare opererad med Chevron, höger fot är inte opererad



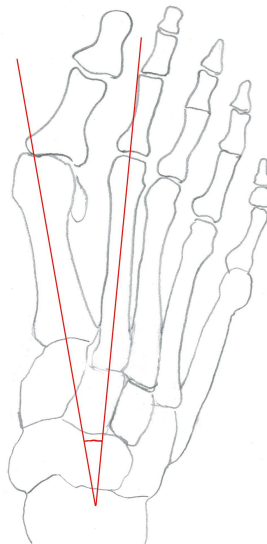
Bild: Samma fötter som ovan, nu är även höger fot opererad med Chevron.

Om felställningen är för stor för dessa metoder använder man sig av:

1. Scarf, där man delar metatarsalbenet och vrider det.
2. Dubbel osteotomi. Då ändrar man vinkel både proximalt och distalt på metatarsalbenet.



hallux valgus-vinkel. Normalt $\leq 15^\circ$. Används inte så mycket i praktiken.



hur man mäter IM-vinkel (intermetatarsalvinkel). Är normalt $10-12^\circ$. Chevron-osteotomi fungerar bäst om $IM < 18$ grader.

Efter operationen får man en specialsko, med en klack så man ej belastar framfoten, som ska användas i 6 veckor. Full belastning är tillåten efter 8 veckor.

Styggen tas på ortopedimottagningen, 3 veckor efter operationen. Vi lägger om op-såret med Mepilex Lite och sedan gör man en speciell hallux valgus tejping med "tensoban" som skyddar huden för tejpen "porelast" 6 cm runt tå för att få tån i bra läge och 8 cm för att låsa runt framfoten.



De komplikationer som kan uppstå efter operation är att felställningen går tillbaka igen, man kan välja att göra en omoperation med en annan metod.

Vissa fotspecialister vill träffa patienten på ett läkarbesök efter 6-8 veckor, dock är det ovanligt.

Frölunda Specialistsjukhus

Kommer patienten till ortopedmottagningen på remiss från primärvården skall följande vara gjort av primärvården;

1/ patienten skall ha provat skoinlägg under några månader.

2/Röntgenundersökning vara utförd.

Söker patienten själv på egenremiss till ortopedmottagningen bedöms den av dr.

Är remissen välskriven och det framgår att man har testat inlägg under en tid och det ej hjälpt, får man komma på ett första besök till oss, efter att ha varit på röntgen. Den remissen skrivs då av vår dr.

Är remissen ej så utförligt skriven, skickas remissen vidare till våra fysioterapeuter som då gör en första bedömning.

Där får patienten information om att använda skoinlägg och får erbjudande om att medverka i deras "fotskola". (Träning av fotens muskler) vilket ibland har god effekt på obehagen.

Om problemen kvarstår eller blir värre, blir det ett läkarbesök och patienten blir då undersökt och eventuellt uppsatt för operation.

Vilken slags teknik som används för operationen beror på hur stor felställning det är på tån.

Många av hallux valgus operationerna görs på mottagningen i fotblockad. Man opererar i blodtomt fält, vilket innebär att man sätter en blodtrycksmanschett på underbenet. Den är uppblåst under hela operationen med ett högre tryck än vad patientens blodtryck är.

Efter operationen får de en behandlingssko och kryckor.

Får belasta foten i lagom dos.

Efter 3 veckor kommer patienten till mottagningen för suturtagning och förbandsbyte.

Man använder sig av en specialomläggning.

Omläggingsmaterialet som vi använder är; Mepilex XT närmast operationssåret, vadd, gaslinda, vadd runt framfoten, Tensoplast som vi tejpar i "rosabandet" runt stortån vilket gör så att tån fixeras. Sist lägger vi en Porelast runt framfoten som stöd.

I vissa fall görs ett taccoskal runt framfoten redan vid operation av gips eller termoplast.

Specialomläggningen se bilderna nedan



Total omläggningstid är 6 veckor.

Vid 6 veckors kontrollen hos ssk-mott kommer även dr in och känner på spalten så att den är läkt.

Är den det så får patienten börja med sjukgymnastik av framfoten.

Träningsprogram för framfot ges av fysioterapeuten.

Ortopedimottagningen Hallands sjukhus i Varberg

I Region Halland söker man via primärvården remiss för att komma till fotspecialisten på Ortopedimottagningen.

Innan patienten träffar en specialist inom fotkirurgi går patienten på röntgen för att operatör ska kunna bedöma hur stor är felställning på stortå.

Vid mottagningsbesök bedömer läkaren utifrån röntgenbilder, tårörlighet, och vilka andra problem patienten har, ex artros i leden? Patientens krav, ålder, om patienten är opererad innan i samma tån eller ej?

Utifrån all den samlade bilden bedöms vilken är den bästa operationsmetod för just denna patienten.

Nr 1 Operations alternativ nr 1 är Offset v (Shewron variant).

Nr 2 Scarf

Nr 3 Stel operation

Nr 4 I extrema fall TMT operation Lapidus, steloperation i mellanfoten. Dessa patienter opereras på Central operation nersövda och de gipsas i vanlig underbensgips med tåstöd. Gipstid i 10 veckor.

Shewron och scarf operationer opereras på mottagningsoperation under lokal fotblockad i blodtömt fält.

Operatör förskjuter nedre delen av mellanfotsbenet, skär vid stortån en bit av benet och sätter in en skruv som håller förskjutningen på plats under läkningstiden.

Efter operationen får patienten ett mjukt lukärt förband runt framfoten för att stortån ska ligga still i 3 veckor tills patienten ska ta sina suturer på vårdcentralen.

Efter operationen går patienten på röntgen, för att se att operationen har lyckats.

Lokal tradition på sjukhuset i Varberg enligt våra fotspecialister dr Janko, Brynge och Sjöstedt är att det räcker med bara bandage och inget gips post Op.

Ibland får patienten speciella skor med belasta på hälen klack, men oftast räcker det med vanliga platta gipssko och patienten får belasta till smärta.

Vi skickar remiss till vårdcentral för suturtagning och bandageminskning 3 veckor post op.

Där får patienten träffa fysioterapeut för att börja med träning.

Patienten får information och råd att köpa på apoteket tåspridare i silikon och börja använda det efter suturtagning mellan dig I och dig II.

Ingen uppföljning post op på mottagningen.

Komplikationer: Recidiv - patienten kan få felställning igen, ont i området, och det finns de som inte läker.

Men på det hela de flesta patienter läker utan problem.

Källförteckning:

1177.se

Västra götalandregionens medicinska riktlinjer

Riktlinjer för FSS. Samtal med Dr MK.

Riktlinjer för HSV. Samtal med fotspecialisten Dr Hampus Janko

Samtal med Dr Lars Johansson.