

Ingegroeide teennagel

Algemene & Abdominale
heelkunde



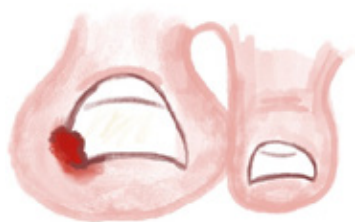
Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Hoe kom je aan een ingegroeide teennagel?	4
2 Behandelingsmogelijkheden	6
2.1 Niet operatieve behandeling	6
2.2 Operatieve behandeling	6
2.3 Nazorg	7
2.4 Mogelijke verwikkelingen	8
3 Vragen	9
3.1 Kosten	9
3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)	9
4 Contactgegevens	11

1 HOE KOM JE AAN EEN INGEGROEIDE TEENNAGEL?

Een ingroeierende teennagel is een erg vaak voorkomende kwaal, vooral onder de leeftijd van dertig jaar. Hierbij treedt er ontsteking en pijn op ter hoogte van één of twee kanten van de grote teennagel met soms aangroei van wild vlees, wat een 'granuloom' genoemd wordt. Dit granuloom kan soms bloeden.



De ontsteking ontstaat doordat de nagel continu tegen de huidrand botst en de huid op die manier beschadigt. Deze huidwonde gaat vervolgens infecteren, wordt etterig en de huid gaat als reactie wild vlees aanmaken. De meest voorkomende oorzaken van dit fenomeen zijn:

- Nagels die aan de zijkanten afscheuren.
- Nagels te kort knippen die hierdoor vooraan in de huid priemen.
- Nagels die erg breed zijn en zijdelings tegen de huidrand duwen.
- Nagels die erg bol aangelegd zijn en zich in de huid boren, ook wel buisnagel of 'pincer nail' genoemd.
- Nauw schoeisel waarbij de nagel tegen de huid geduwd wordt.

- Lang wandelen met vochtige voeten en schoeisel wat de huid week maakt.
- Schimmelnagels die afbrokkelen en zo met hun oneffen rand de huid beschadigen.



Illustratie: normale teen-
nagel



Illustratie: afgebroken
teennagel



Illustratie: buisnagel

2 BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

2.1 Niet operatieve behandeling

In eerste instantie kan een pedicure de nagel dusdanig vijlen dat de irritatie van de huidrand verdwijnt. Soms wordt de nagelrand opgelicht met een propje watten, stukje gaasverband of vilt waardoor de nagelwal ook opzij gedrukt wordt. Ook kan er een beugeltje op de nagel gelijmd worden waarmee deze naar boven wordt gelift en de druk vermindert. Dagelijkse ontsmettende badjes kunnen hierbij de ontsteking indijken en bij zware ontsteking wordt soms antibiotica gegeven.

2.2 Operatieve behandeling

Soms zijn deze behandelingen onvoldoende en dient de aangetaste kant van de nagel te worden verwijderd, alsook het nagelbed waaruit de nagel groeit én de ontstoken huidrand. Dit wordt een 'wigexcisie' genoemd. Het nagelbed wordt weggenomen om te voorkomen dat de navel terug groeit. De nagel zal in zijn geheel dus wel iets smaller worden.



Een wigexcisie wordt meestal ambulant uitgevoerd onder lokale verdoving, maar kan in principe ook onder algemene verdoving.

Je teen wordt verdoofd met een injectie aan beide kanten van de teenbasis. Van zodra de teen verdoofd is, wordt de teen afgespannen om bloeding te beperken. Dan wordt het aangetaste deel van de nagel, het nagelbed tot aan de nagelwortel en het zieke stuk huid tot op het bot weggenomen. De wonde wordt gespoeld en zo nodig gesloten met een hechting. Hierop wordt een drukverband aangebracht dat 48 uur ter plaatse mag blijven.

2.3 Nazorg

Onmiddellijk na de ingreep kan je geen normale schoen dragen en voorzie je best een teenslipper of slof. Hoogstand, pijnstilling onder de vorm van ibuprofen en paracetamol is meestal nodig.

De eerste wondzorg gebeurt als volgt:

Het verband goed nat maken onder de douche en voorzichtig verwijderen.

Ontsmetten van de teen met iso-Betadine® en aanbrengen van een druppeltje iso-Betadine gel.

Een nieuw verband aanbrengen: stukje vetverband, enkele droge compressen en een korte windel.

Indien er een hechting wordt geplaatst mag deze na 10 à 14 dagen door de huisarts verwijderd worden, of soms vroeger wanneer deze te veel last zou geven.

Je dient er rekening mee te houden dat je twee weken niet mag sporten of zwemmen. Voor erg mobiele beroepen geldt dan ook een even lange werkonbekwaamheid.

2.4 Mogelijke verwickelingen

Deze ingreep wordt als erg veilig beschouwd. Er is een kans op nabloeding, wat met hoogstand en bijkomend drukverband meestal te behandelen is.

Soms kan er een infectie optreden, zeker wanneer er vooraf sprake is van een geïnfecteerd granuloom. In dit geval kunnen er na de operatie reeds antibiotica gestart worden of indien de teen na enkele dagen rood wordt.

Op lange termijn is er kans op teruggroei van de nagel indien het nagelbed niet helemaal verwijderd werd. Als dit gebeurt, dient het nagelbed alsnog verwijderd te worden.

Bij mensen met vaatlijden is er een veel groter risico op wondinfectie en zelfs necrose van de teen. Deze ingreep wordt bij hen daarom best vermeden.

3 VRAGEN

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog andere vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de consultatie of op de afdeling waar je opgenomen bent.

3.1 Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen verkregen worden bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet gedekt wordt door het ziekenfonds.

De ingreep onder lokale verdoving gebeurt ambulant en wordt gedeconventioneerd uitgevoerd. Hierbij wordt een supplement van € 50 aangerekend bovenop het RIZIV tarief. Het RIZIV nomenclatuurnummer van je ingreep is 275192 (ambulant) – 275203 (hospitalisatie).

3.2 Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen

om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het “informed consent” genoemd.

4 CONTACTGEGEVENS

Abdominaal chirurgen

Dr. Karel Mulier	016 20 98 85
Dr. Paul Haers	016 20 99 15
Dr. Sabri Sagaama	016 20 90 78
Dr. Vicky Drubbel	016 20 92 30
Dr. Klara Bury	016 20 92 63
Dr. Sander Ovaere	016 20 93 38

Secretariaat

016 20 99 07

secretariaat.heelkunde@hhleuven.be

Verpleegafdelingen

Daghospitaal 1 (route 138)	016 209 254
Heelkunde 1 (route 145)	016 209 311
Heelkunde 2 (route 119)	016 209 257

Spoedgevallendienst

016 209 280

Afsprakendienst

016 209 209

Facturatiedienst

016 209 312

facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016 209 359

Algemeen nummer

016 209 211

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Algemene en abdominale chirurgie, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00217-NL
- Datum van laatste aanpassing: 13-11-2025
- Auteur: Klara Bury
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be