



Fuß und Sprunggelenk Zentrum Berlin

Dr. D.-Henrik Boack
Ltr. des Fuß und
Sprunggelenk
Zentrum Berlin

Nachbehandlungsschema OSG- Prothese

Sprechstunde Mi. 09.00 – 20.00 Uhr
Terminvereinbarung Tel. / Fax / E-Mail
Mo,Di,Do,Fr 09.00 - 16.00 Uhr

OSG-TEP mit Raffung des medialen Kapsel- Band- Apparates

bei Pes planovalgus (Knick-Senk-Fuß)

Dieses Schema kann nur nach Rücksprache mit dem Operateur angewendet werden

Diagnostik:

- Digitales Röntgen
- Sonographie
- Laufbandanalyse
- Ganzbeinvermessung
- EMG-Messung
- 3-D-Analyse

1. und 2. Woche post-op

- Immobilisation mit Vacoped-Schuh, ggf. Analgesie mittels Femoralis- und Ischiadikus-Schmerzkatheter der betroffenen Extremität
- Entfernen der Redondrainage am 2. post-op. Tag
- Allgemeine Prophylaxen inkl. Atemtraining, isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität im Patientenbett
- Bettruhe bis zur Weichteilkonsolidierung mit befundorientierter Beginn der Mobilisation ab dem 3. postoperativen Tag im Vacoped-Schuh mit 15kg Teilbelastung an Unterarmgehstützen.
- Schulung des 3-Punkt-Ganges, Treppentraining
- Keine eigenen Bewegungsübungen des OSG, nur isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität
- Nach Konsolidierung der Weichteile: moderate passive und aktiv assistierte Bewegungsübungen

Behandlung

von:

- Sprunggelenk-Arthrosen
- Fußgelenkarthrosen
- Fehlstellungen
- Knorpelschäden
- Instabilitäten
- Gelenkschmerzen
- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Zehenprobleme
- Sehnenprobleme
- Entzündungen
- Knick-Senk-Spreizfüße
- Hohlfüße
- Spitzfüße /Hackenfüße
- Rheumatische Füße
- Diabetische Füße
- Verletzungen
- Knochenbrüche
- Achillessehnenruptur

Therapieverfahren:

en:

- Sprunggelenks-Endoprothetik
- Minimalinvasive TEP
- Umstellungs-OP
- Arthroskopie

OSG-TEP mit Raffung des medialen Kapsel- Band- Apparates bei Pes planovalgus (Knick-Senk-Fuß)

OSG unter gehaltener orthogonaler Rückfußstellung und fixierter Adduktionsstellung des Chopartgelenkes durch den Krankengymnasten oder Arzt. Eine forcierte Plantarflexion muss unbedingt unterbleiben bei kompletter perkutaner Achillessehnenverlängerung: **keine**
Bewegungsübungen

- Manuelle Lymphdrainage zur Reduktion der Weichteilschwellneigung (proximal der Wunde)
- Entlassung aus der stationären Behandlung bei Mobilisierung des Patienten in Abhängigkeit des klinischen und laborchemischen Befundes

3. - 6. Woche post-op

- Isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität
- moderate Steigerung der Bewegungsübungen für das OSG aber unter gehaltener orthogonaler Rückfußstellung und fixierter Adduktionsstellung des Chopartgelenkes. Eine forcierte Plantarflexion muss aber unbedingt unterbleiben bei kompletter perkutaner Achillessehnenverlängerung:
Dorsalextension nur bis zur Neutral- 0-Stellung
- Spannungsübungen, **Beginn** der Muskelfunktionstherapie (Tibialis- anterior-Gruppe) nur bei trockenem schorffreien Narbenbereich aber bei kompletter perkutaner Achillessehnenverlängerung: **keine**
Muskelfunktionstherapie
- Lymphdrainage auch im Fußbereich
- Narbenmassage im Bereich der Achillessehne

ab 7. Woche post-op

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde (Termin gemäß Entlassungsbrief) zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen)
- Je nach Befund symptomadaptierte Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung und Ende der Immobilisierung im Softcast / Vacoped (nicht bei Arthrodesen)
- Ende der Thromboseprophylaxe (nicht bei Arthrodesen)
- Intensive Muskelfunktionstherapie mit isometrischen und isotonischen Bewegungsübungen der gesamten Unterschenkelmuskulatur, Stretching- und Dehnungsübungen des Gastrocnemius-Soleus-Komplex unter gehaltener orthogonaler Rückfußstellung und fixierter Adduktionsstellung des Chopartgelenkes
- Einlagenverordnung in Abhängigkeit von der PPV-Deformität (Knick-Senk-Fuß- Ausbildung) zumindest ganzsohligen Einlagen nach Abdruck mit rückversetzter Mittelfußrolle ggf. aber auch temporär: thermoplastische Bettungseinlage nach Abdruck ggf. mit Schuhinnenrandverbreiterung/ medialer Absatzverlänger und mit zurückversetzter Rolle, Abrollhilfe und Sohlenversteifung
- Ggf. sofern erforderlich Lymphdrainage
- **Bitte keine übermotiviertere krankengymnastische oder physiotherapeutische Beübung, wie z.B. Zehenspitzenang, Trampolinspringen, Kippbrettübungen, etc.**

OSG-TEP mit Raffung des medialen Kapsel- Band- Apparates bei Pes planovalgus (Knick-Senk-Fuß)

3. Monat postoperative

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen)
- Festlegung des weiteren individuellen Behandlungsprogramms nach Befund

Jahreskontrolle

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen)

3-Jahreskontrolle (+ alle 2 Jahre weiter, d.h. 5./7./9. Jahr usw.)

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen)