

VERHALTENSREGELN NACH

OPERATION AM VORFUSS



Universität Regensburg
Orthopädische Klinik

Inhalt:

Liegeposition	2
Übungen	3
Sitzen	4
Im Bad	4
Vorfußentlastungsschuh	5
• Gehen	7
• Treppe aufwärts gehen	8
• Treppe abwärts gehen	9
VACOpedes®-Schuh ohne Belastung.....	11
• Gehen	11
• Treppe aufwärts gehen	12
• Treppe abwärts gehen	13
VACOpedes®-Schuh mit Teilbelastung.....	15
• Gehen	15
• Treppe aufwärts gehen	16
• Treppe abwärts gehen	17
Thromboseprophylaxe	18
K-Draht	18
Mobilisierung	19
Zügelung.....	20
Orthese	21
Tragen	22
Allgemeine Hinweise	22

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Operation am Fuß durchgeführt. Die richtige Nachbehandlung ist nun entscheidend für das Erzielen eines optimalen Ergebnisses. Diese beinhaltet eine Vielzahl von Maßnahmen, die von Ihnen aktiv durchgeführt werden müssen.

Die Hochlagerung und Durchführung von intermittierender Kühlung dient der Abschwellung und sorgt für eine gute Wundheilung. Das richtige Gehen mit den von uns verordneten Spezialschuhen ermöglicht, dass die Knochen möglichst ungestört zusammenheilen. Bewegungsübungen der Beine dienen neben der medikamentösen Therapie dem Schutz vor einer Thrombose. Die Zügelung von Zehen nach Vorfußeingriffen verhindert, dass die Zehen durch Narbenzug wieder in die alte Fehlpозиtion zurückgezogen werden.

Diese Broschüre gibt Ihnen eine Zusammenfassung dieser Maßnahmen, die Ihnen von Ihrer behandelnden Physiotherapeutin / Ihrem behandelnden Physiotherapeuten während Ihres Aufenthalts in unserem Haus gezeigt werden. Sie soll jedoch lediglich ergänzenden Informationscharakter besitzen und Ihnen helfen, auch nach Ihrer Entlassung die notwendigen Maßnahmen selbstständig und fehlerfrei durchzuführen. Den persönlichen Kontakt mit den MitarbeiterInnen der Physiotherapeutischen Abteilung sowie das korrekte Erlernen der Mobilisierung und der notwendigen Übungsmaßnahmen unter Anleitung kann und darf diese Broschüre nicht ersetzen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute im weiteren Behandlungsverlauf.

Ihr Team der Physiotherapie und Orthopädie

Liegeposition

- Bein Hochlagern in Streckstellung, Fuß höher als das Herz!
Zu Hause Kissen und Decken unterlegen.
- 3 mal täglich Eis. Keine kontinuierliche Kühlung länger als 5 - 10 Minuten, sondern stetig wechseln. Kein direkter Hautkontakt mit Eis.
- Wenn starke Schwellung und vermehrt Schmerzen auftreten, dann mehrmals Eis auflegen und hochlagern.



Übungen

- Beide Füße in den Sprunggelenken hochziehen und runterdrücken. **Die Zehen dabei nicht bewegen.** Die Übungen 10 x wiederholen.
- Beide Füße in den Sprunggelenken in eine Richtung kreisen. Dabei die Beine nicht bewegen. Danach beide Füße in den Sprunggelenken in die andere Richtung kreisen. Die Übungen 10 x wiederholen.
- Beide Füße in den Sprunggelenken hochziehen, beide Knie fest auf die Unterlage drücken und das rechte Bein ein kleines Stück gestreckt hochheben 10 Sekunden halten langsam wieder ablegen - locker lassen. Die gleiche Übung mit dem linken Bein wiederholen. 10 x mit jedem Bein.
- Beide Füße in den Sprunggelenken hochziehen, beide Knie fest auf die Unterlage drücken und das Gesäß fest zusammenkneifen
 - die Spannung 10 Sekunden halten - locker lassen.
 - Die Übung 10 x wiederholen.
- Die Ferse auf der Schiene zum Gesäß hochziehen und wieder wegstrecken. Rechtes und linkes Bein im Wechsel, mit jedem Bein 10 x wiederholen.
- Das Knie kräftig in Richtung Nasenspitze hochziehen und wieder ausstrecken. Rechtes und linkes Bein im Wechsel, mit jedem Bein 10 x wiederholen.
- Jede Übung 10 x wiederholen, insgesamt 20 Minuten, mindestens 2 x täglich.
- Weiteratmen trotz Anspannung.
- Schmerzorientiert üben.



Sitzen

- In der 1. Woche nicht zu lange sitzen, ca. 15 - 20 Minuten (wegen starker Schwellneigung).
- Das Sitzen mit auf Stuhl hochgelagertem Bein ist **kein** Ersatz für das Hochlagern im Liegen.

Im Bad

- Nach Abschluss der Wundheilung Duschen, **nicht** Baden. Bei krustösen Belägen kein Wasserkontakt.
- Haltegriffe benutzen.
- Wegen **Rutschgefahr** mit Duschhocker und mit Badeschuhen duschen.

Vorfußentlastungsschuh

In Abhängigkeit des gewählten Operationsverfahrens wird vom Operateur unter Berücksichtigung des Befundes während der Operation das Nachbehandlungsschema festgelegt. In der Regel bedeutet dies das Tragen eines Vorfußentlastungsschuhs für 6 Wochen. Ausnahme Lapidus-Operation – hier wird ein VACOpedes®-Schuh verwendet (ab Seite 10 ohne Belastung und ab Seite 14 mit Teilbelastung).

Sie lernen mit der Physiotherapie das richtige Gehen mit dem Schuh. Durch den speziellen Aufbau des Vorfußentlastungsschuhs erfolgt die Belastung des Fußes ausschließlich in der Fersenregion, der Vorfuß darf bei korrekter Anwendung nicht belastet werden.

◀ *Vorfußentlastungsschuh*
oben: Richtig
unten: Falsch





Gehen mit Vorfußentlastungsschuh

Ausgangsposition (1). Beide Unterarmgehstützen gleichzeitig nach vorne (2). Das operierte Bein auf Höhe der Unterarmgehstützen mit der Ferse aufsetzen (3). Mit dem gesunden Bein einen Schritt nach vorne (4).

- Vorfußentlastungsschuh und festes Schuhwerk auf der Gegenseite.
- Gehstrecke langsam steigern.
- Abgelaufene Gehstützenkapseln sofort auswechseln lassen.
- **Nie** auf feststehendem Bein umdrehen.
- Vorsicht bei Nässe, Schnee und Eis (Stützenkapseln mit Spikes benutzen).



Treppe aufwärts gehen mit Vorfußentlastungsschuh

Ausgangsposition (1). Gesundes Bein geht zuerst nach oben (2). Dann Gehstütze mit operiertem Bein gleichzeitig nachziehen (3).

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.



Treppe abwärts gehen mit Vorfußentlastungsschuh

Ausgangsposition (1). Gehstütze zuerst nach unten (2), dann operiertes Bein (3), gesundes Bein daneben abstellen.

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.



Gehen mit VACOpedes®-Schuh ohne Belastung

Ausgangsposition (1). Beide Unterarmgehstützen gleichzeitig nach vorne (2). Mit dem gesunden Bein einen Schritt nach vorne (3).

- VACOpedes®-Schuh und festes Schuhwerk auf der Gegenseite.
- Gehstrecke langsam steigern.
- Abgelaufene Gehstützenkapseln sofort auswechseln lassen.
- **Nie** auf feststehendem Bein umdrehen.
- Vorsicht bei Nässe, Schnee und Eis (Gehstützenkapseln mit Spikes benutzen).



▲ VACOpedes®-Schuh



Treppe aufwärts gehen mit VACOpedes®-Schuh ohne Belastung

Ausgangsposition (1). Gesundes Bein geht zuerst nach oben (2). Dann Gehstütze mit operiertem Bein gleichzeitig nachziehen (3).

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.



Treppe abwärts gehen mit VACOpedes®-Schuh ohne Belastung

Ausgangsposition (1). Gehstütze zuerst nach unten (2), dann operiertes Bein (3), gesundes Bein daneben abstellen.

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.





Gehen mit VACOpedes®-Schuh mit Teilbelastung

Ausgangsposition (1). Beide Unterarmgehstützen gleichzeitig nach vorne (2). Das operierte Bein auf Höhe der Unterarmgehstützen mit der Ferse aufsetzen, abrollen bis zur Zehenspitze (3). Mit dem gesunden Bein einen Schritt nach vorne (4).

- VACOpedes®-Schuh und festes Schuhwerk auf der Gegenseite.
- Gehstrecke langsam steigern.
- Abgelaufene Gehstützenkapseln sofort auswechseln lassen.
- **Nie** auf feststehendem Bein umdrehen.
- Vorsicht bei Nässe, Schnee und Eis (Gehstützenkapseln mit Spikes benutzen).



Treppe aufwärts gehen mit VACOpedes®-Schuh mit Teilbelastung

Ausgangsposition (1). Gesundes Bein geht zuerst nach oben (2). Dann Gehstütze mit operiertem Bein gleichzeitig nachziehen (3).

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.



Treppe abwärts gehen mit VACOpedes®-Schuh mit Teilbelastung

Ausgangsposition (1). Gehstütze zuerst nach unten (2), dann operiertes Bein (3), gesundes Bein daneben abstellen.

Wenn Handlauf vorhanden, dann benutzen.



Thromboseprophylaxe

Die Thromboseprophylaxe, die üblicherweise aus einer Heparinspritze (niedermolekulares Heparin) besteht, muss solange erfolgen, bis wieder eine vollständige und dauerhafte volle Belastung möglich ist.

◀ *Thromboseprophylaxe mit Heparinspritze*

K-Draht

Sollte bei der Operation ein Draht eingebracht werden, so darf von Ihnen am Draht keine Manipulation durchgeführt werden. Auch wenn der Draht sich lockern sollte, dürfen Sie ihn nicht wieder zurückschieben, da ansonsten Bakterien in die Wunde eingebracht werden könnten und eine Infektion hervorrufen. Suchen Sie tagsüber einen Arzt auf.



Mobilisierung

Um eine Auslockerung des eingebrachten Osteosynthesenmaterials (Platten, Schrauben) zu vermeiden, muss der Physiotherapeut bei der Mobilisierung der Großzehe mit Daumen und Zeigefinger der einen Hand das Mittelfußköpfchen fixieren und mit der anderen Hand die Grundgliedbasis (passive Mobilisierung). Sie sollten in dieser Technik unterwiesen werden, um zu Hause auch selbst täglich diese Übungen durchzuführen. Da im Einzelfall Abweichungen von der Standardnachbehandlung notwendig sind, wird

Sie Ihr behandelnder Stationsarzt sowie Physiotherapeut über die erlaubten Übungen informieren.



Zügelung

Zur Verhinderung eines Rezidivs ist die Zügelung der Großzehe von enormer Wichtigkeit. Durch Ausbildung von Narben versucht der Körper, in den ersten Wochen nach der Operation die Zehe wieder in die ursprüngliche falsche Position zurückzuziehen. Durch eine konsequente Zügelung der Großzehe zur Fußinnenseite kann dies verhindert werden. Sollten bei Ihnen auch Kleinzehen operativ mitversorgt worden sein, müssen diese evtl. auch mitgezügelt werden. In den ersten Tagen nach der Operation empfiehlt sich aufgrund der noch bestehenden Schwellung eine Zügelung mittels Tape.

◀ *Zügelung der Kleinzehen nach der Operation zur Vermeidung eines Korrekturverlustes. Tapeverband im Grundgliedbereich mit Zugrichtung zur Fußsohle.*



Orthese

Vor der Entlassung werden sie mit einer speziellen Orthese ausgestattet, die leicht zu handhaben ist und von Ihnen selbst angelegt werden kann. Der Orthopädietechniker und ihr Stationsarzt wird sie mit der korrekten Anlage der Bandage vertraut machen. Außer während des Verbandswechsels und der physiotherapeutischen Beübung sollte diese Orthese ständig (auch nachts) getragen werden.

◀ *Orthese zur Zügelung der Zehen nach der OP*



Tragen

- Keine schweren Gegenstände tragen.
- Benutzen Sie immer Rucksack oder Umhängetasche.

Allgemeine Hinweise

- Durchführung der physiotherapeutischen Maßnahmen in Eigenregie, konsequente Beachtung der erlaubten Belastung, konsequente Benutzung der verordneten Hilfsmittel.
- kein Wasserkontakt, kein Auftragen von Salben auf die Wunde, solange die Wundheilung nicht vollständig abgeschlossen ist oder evtl. eingebrachte K-Drähte entfernt worden sind.
- Den gesamten Körper **nicht** der direkten Sonne aussetzen.



- Kein Nikotinkonsum, bei Weichteileingriffen bis zur gesicherten Wundheilung, bei knöchernen Eingriffen bis zur vollständigen Ausheilung (meist 8 Wochen).
- Bei Rötung, Schwellung oder zunehmenden Schmerzen vermehrt hochlegen und kühlen. Im Zweifelsfall Ihren Arzt aufsuchen.
- Körpergewicht halten, wenn notwendig reduzieren.
- Autofahren erst mit Vollbelastung möglich.
- Wiedervorstellungstermin nicht vergessen.

◀ 40 Tage nach erfolgreicher Hallux valgus Operation.

1888

[illegible]

Was tun, wenn die Gelenke
schon bei kleineren
Anstrengungen schmerzen?
Dieser Ratgeber präsentiert die
neuesten Therapien und zeigt,
was man selbst tun kann, um
die Beschwerden zu lindern, die
Gelenke zu entlasten und bis ins
hohe Alter beweglich zu bleiben.
Prof. Dr. Dr. h.c. Joachim Grifka
„Die große Gelenkschule“
Trias Verlag
ISBN 978-3-8304-3592-1



Hochschulambulanz
Fuß- und Sprunggelenkssprechstunde
Dienstag von 08.00 - 11.00 und 13.00 - 15.00 Uhr

Terminvergabe Ambulanz
Telefon: 09405.182407
www.uni-r.de/Orthopaedie



 **ASKLEPIOS**
Klinikum Bad Abbach

Orthopädische Klinik
für die Universität Regensburg
im Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach