

Fuß- und Sprunggelenkschirurgie

Prof. Dr. med. Sabine Ochman
Dr. med. Alexander Milstrey
Dr. med. Stella Gartung
Ann-Sophie Weigel

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Michael Raschke
Direktor

Waldeyerstraße 1
48149 Münster

T +49 (0)2 51 - 83 – 56313

F +49 (0)2 51 - 83 – 56318

Vermittlung: T +49 (0)2 51 - 83 - 0

uch-leitstelle@ukmuenster.de
www.traumacentrum.de

Patientenetikett

Nachbehandlungsschema nach operativer Versteifung des oberen Sprunggelenkes

1. Phase: 1. – 8. postop. Woche

Entlastung

- ✓ Konsequentes Tragen der Stiefelorthese (z.B. VACOpedstiefel)
- ✓ Entlastung an Unterarmgehstützen
- ✓ In der ersten Woche regelmäßige elastokompressive Wickelung des Fußes und des Unterschenkels
- ✓ Regelmäßige Wundkontrollen durch den niedergelassenen Kollegen
- ✓ Entfernung des Hautnahtmaterials bei reizfreien und trockenen Wundverhältnissen ab dem 14. Tag postoperativ
- ✓ unterstützende Maßnahmen: Eisbehandlung, Lymphdrainage, Hochlegen des Beines
- ✓ Gewichtsadaptierte Thromboseprophylaxe

2. Phase: 8. – 12. postop. Woche

Zunehmende Aufbelastung

- ✓ Nach 8-10 Wochen Durchführung eines konventionellen Röntgenbildes des operierten Sprunggelenkes in 2 Ebenen
- ✓ Hiernach befundabhängig Beginn der Aufbelastung schmerzadaptiert mit 15-20kg / Woche
- ✓ Regelmäßige physiotherapeutische Mobilisierung zum Erlernen des Gangbildes und Muskelkräftigung, auch in Eigenregie
- ✓ Fortführung der Thromboseprophylaxe bis zur Vollbelastung >6 Stunden / Tag

3. Phase: Ab der 13. postop. Woche

Festlegen des weiteren Procederes bzgl. Rückkehr zu körperlichen Arbeiten und Sport

- ✓ Wiedervorstellung in unserer Fußsprechstunde 12 Wochen postoperativ mit aktueller nativer CT des operierten Sprunggelenkes
- ✓ Abtrainieren der Stiefelorthese nach Erreichen der Vollbelastung
- ✓ Ggf. Planung einer Schuhzurichtung (Abrollhilfe)