

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 und unteren Sprunggelenkes mit einem Nagel

1. Phase: 1. Und 2. postop. Woche

Entlastung

- ✓ Konsequentes Tragen der Stiefelorthese (z.B. VACOpedstiefel)
- ✓ 20kg Teilbelastung 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: 2. – 6. postop. Woche

Zunehmende Aufbelastung

- ✓ Schmerzadaptiert Beginn der Aufbelastung mit 15-20kg / Woche
- ✓ Nach 6 Wochen konventionelles Röntgenbild (Rückfuß lateral, OSG ap, Unterschenkel in 2 Ebenen)
- ✓ Fortführung der Thromboseprophylaxe bis zur Vollbelastung >6 Stunden / Tag

3. Phase: Ab der 7. postop. Woche

Konsolidierungsphase

- ✓ Abtrainieren der Stiefelorthese
- ✓ Physiotherapeutische Mobilisation zur Erlernung des Gangbildes und Muskelkräftigung, auch in Eigenregie
- ✓ Wiedervorstellung in unserer Fußsprechstunde 12 Wochen postoperativ mit aktueller nativer CT des operierten Sprunggelenkes mit vollständiger Implantatabbildung
- ✓ Ggf. Planung einer entsprechenden Schuhzurichtung (Abrollhilfe)