

### **Fuß- und Sprunggelenkschirurgie**

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

Patientenetikett

### **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

## **Nachbehandlungsschema nach komplizierter Sprunggelenksfraktur ohne Stellschraube**

### **1. Phase: 1. – 8. 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
- ✓ Aus dem Stiefel heraus unter physiotherapeutischer Aufsicht Mobilisation im OSG, allerdings keine Dorsalextension über die Neutralebene hinaus
- ✓ unterstützende Maßnahmen: Eisbehandlung, Lymphdrainage, Hochlegen des Beines
- ✓ Gewichtsadaptierte Thromboseprophylaxe

### **2. Phase: 8. – 12. postop. Woche**

#### **Zunehmende Aufbelastung**

- ✓ Nach 8 Wochen Durchführung eines konventionellen Röntgenbildes des operierten Sprunggelenkes in 2 Ebenen
- ✓ Hiernach befundabhängig Beginn der Aufbelastung schmerzadaptiert mit 15-20kg / Woche
- ✓ Regelmäßige physiotherapeutische Mobilisation 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**

- ✓ Steigerung der Sprunggelenksbeweglichkeit sowie der aktiven Sprunggelenksstabilität durch Muskelkräftigung