



Fuß und Sprunggelenk Zentrum Berlin

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

Nachbehandlungsschema OSG- Prothese

OSG-TEP mit / ohne offener Wadenmuskelverlängerung nach Strayer (**sog. Standard-Schema**)

Dieses Schema kann nur nach Rücksprache mit dem Operateur angewendet werden

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
- Befundorientierter Beginn der Mobilisation ab dem 3. postoperativen Tag im Vacoped-Schuh mit 15kg Teilbelastung an Unterarmgehstützen.
- Schulung des 3-Punkt-Ganges, Treppentraining
- Nach Konsolidierung der Weichteile: Beginn mit moderaten passiven und aktiv assistierten Bewegungsübungen des OSG, isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität,

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

Diagnostik:

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

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:

- Sprunggelenk-Endoprothetik
- Minimalinvasive TEP
- Umstellungs-OP
- Arthroskopie

Dehnungsübungen im Sinne der Dorsalextension des OSG mit Thera-Band o.ä.

- 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

- Moderate passive und aktiv assistierte Bewegungsübungen OSG, isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität mit moderater Steigerung der Bewegungsübungen bis zu aktiven Bewegungsübungen aus dem Cast / Vacoped (inkl. Bewegungs- und Dehnungsübungen mit dem Thera-Band).
- Spannungsübungen, Beginn der Muskelfunktionstherapie (Tibialis- anterior-Gruppe) bei trockenem schorffreien Narbenbereich
- 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,
- Ggf. sofern erforderlich Lymphdrainage
- Bitte keine übermotiviertere krankengymnastische oder physiotherapeutische Beübung, wie z.B. Zehenspitzenangang, Trampolinspringen, Kippbrettübungen, etc.

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)

4-Jahreskontrolle (+ alle 3 Jahre weiter, d.h. 7./10. Jahr usw.)

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