



Nachbehandlungsschema OSG- Prothese

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

OSG-TEP bei Varusarthrose und Instabilität des lateralen Bandapparates

Dieses Schema kann nur nach Rücksprache mit
dem Operateur angewendet werden

Diagnostik:

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

1. und 2. Woche post-op

- Permanente Immobilisation im gespaltenen Unterschenkelgips in Pronationsstellung des Vorfußes und Eversionsstellung des Rückfußes, ggf. Vacoped-Orthese.
- Entfernen der Redondrainage am 2. post-op. Tag
- Allgemeine Prophylaxen inkl. Atemtraining, isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität im Patientenbett (Fuß bleibt permanent im Gips/Orthese)
- In Abhängigkeit der Weichteilkonsolidierung ggf. Wechsel der Immobilisation auf einen (geschlossenen) Unterschenkel-Softcast in Pronations-Eversions-Stellung mit passiver Mobilisation des operierten OSG nur durch den Operateur unter gehaltener axialer Kompression. Anschließend ggf. BV-gestützte Stellungskontrolle.
- Befundorientierter Beginn der Mobilisation ab dem 3. postoperativen Tag im Cast / Vacoped-Orthese mit 15kg Teilbelastung an Unterarmgehstützen.
- Schulung des 3-Punkt-Ganges, Treppentraining

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:

- Sprunggelenks-Endoprothetik
- Minimalinvasive TEP
- Umstellungs-OP
- Arthroskopie

- Manuelle Lymphdrainage zur Reduktion der Weichteilschwellneigung nur **oberhalb des Unterschenkel-Softcast** / Vacoped-Schuh (Fuß bleibt permanent im Gips).
- **KEINE** Bewegungsübungen des operierten OSG, lediglich isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität.

Der Cast bzw. Vacoped-Schuh muss permanent getragen werden.

- Entlassung aus der stationären Behandlung bei Mobilisierung des Patienten in Abhängigkeit des klinischen und laborchemischen Befundes.

3. Woche post-op

- Ggf. Wiedervorstellung (Termin gemäß Entlassungsbericht) des Patienten zur Wundkontrolle und ggf. Entfernung Nahtmaterial in der Sprechstunde nur durch den Arzt - (Fuß bleibt permanent im Gips bis behandelnder Arzt vor Ort ist).
- Konfektionierung Softcast ggf. Neuanlage (geschlossener Cast in Pronations-Eversions-Stellung nur durch den behandelnden Arzt).
- Passive Mobilisation des operierten OSG zum Lösen postoperativer Adhäsionen nur durch den Operateur / behandelnden Arzt
- Ggf. anschließende BV-gestützte Stellungskontrolle

3. – 6. Woche post-op

- Manuelle Lymphdrainage zur Reduktion der Weichteilschwellneigung nur oberhalb des Unterschenkel-Softcast / Vacoped-Schuhs (Fuß bleibt permanent im Gips / Cast).
- Mobilisationsaufbau

ab 7. Woche post-op

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde (Termin gemäß Entlassungsbrief) zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen).
- Abnahme des geschlossenen Cast, bzw. Vacoped-Schuhs, passive Mobilisation des operierten OSG zum Lösen postoperativer Adhäsionen
- Anlage einer Push-Ankle-Orthese
- Der Push-Ankle Brace sollte zunächst bis zur muskulären Kompensation, welche bis zu 4-6 Monaten dauern kann, permanent getragen werden.
- Eine krankengymnastische Beübung des OSG darf nur unter Führung und axialem Druck moderat durch den Krankengymnasten in Rückfußversion und Vorfußpronation erfolgen, wobei insbesondere eine endgradige Plantarflexion vermieden werden sollte.
- Der Vorfuß kann unter gehaltener maximaler Dorsalextension und manuell fixiertem evertierten Rückfuß passiv beübt werden.
- Propriozeptives Training, Kippbrettübungen, aktives Muskelfunktionstraining, etc. **sind explizit zu unterlassen.**
- Je nach Befund symptomadaptierte Belastungssteigerung bis zur Vollbelastung
- Ende der Thromboseprophylaxe
- **Bitte keine übermotivierten krankengymnastischen oder physiotherapeutischen Beübungen, wie z.B. Zehenspitzenangabe, Trampolinspringen, Kippbrettübungen, etc.**

3. Monat postoperativ (optional)

- Kontrolltermin in der Spezialsprechstunde zur klinischen und radiologischen Nachkontrolle (Belastungsaufnahmen)
- Festlegung des weiteren individuellen Behandlungsprogramms nach Befund

Jahreskontrollen

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

3-Jahreskontrolle (+ alle 2 Jahre weiter, d.h. 5./7./9. Jahr usw.)

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