



Fuß und Sprunggelenk Zentrum Berlin

## Nachbehandlungsschema OSG-Prothese

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

### OSG-TEP mit anteriorer Sehnenpathologie

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

Dieses Schema kann nur nach Rücksprache mit dem Operateur angewendet werden - auch bei zusätzlichen Arthrodesen

#### **Diagnostik:**

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

#### 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 (Fuß bleibt permanent im Gips / Vacoped)
- Bettruhe bis zur Weichteilkonsolidierung mit Beginn der befundorientierten Mobilisation ab dem 3. postoperativen Tag in konfektionierter Vorfußschiene und angelegtem Vacoped- Schuh
- isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität. **Keine aktive**, sondern nur passive geführte Dorsalextension im OSG unter Anleitung durch den Krankengymnasten. **Weder aktive noch passive Plantarflexion des OSG**

#### **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

- **PROXIMALE** manuelle Lymphdrainage zur Reduktion der Weichteilschwellneigung (oberhalb des OP-Situs) im angelegten Vacoped- Schuh
- Vacoped- Schuh und Vorfußschiene sollten permanent getragen werden (auch nachts!)
- Mobilisation mit 15kg Teilbelastung an Unterarmgehstützen, Schulung des 3-Punkt-Ganges, Treppentraining
- Entlassung aus der stationären Behandlung bei Mobilisierung des Patienten in Abhängigkeit des klinischen und laborchemischen Befundes

### 3.- 6. Woche post-op

- moderate **passive** Dorsalflexion im OSG nach Anleitung durch den Krankengymnasten, Plantarflexion nur bis zur Neutralstellung mit angelegter

Vorfußschiene, isometrische Spannungsübungen der betroffenen Extremität- ansonsten bleibt der Fuß permanent im Gips / Cast / Vacoped

- proximale Lymphdrainage im angelegten Vacoped-Schuh und mit angelegter Vorfußschiene

### 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 Vacoped (nicht bei Arthrodesen) und der Vorfußschiene

- 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 übermotivierte krankengymnastische oder physiotherapeutische Beübung, wie z.B. Zehenspitzenang, Trampolinspringen, Kippbrettübungen, etc.**

### 3. Monat postoperativ

- optionaler 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. usf.)

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

•

Dr. Boack