



Arthrodesse TMT-I-Gelenk nach Lapidus

- Tag 0-1**
- Anlage eines redressierenden Verbandes (modifizierter Kramerverband) durch den Operateur
 - Beginn einer lymphdrainierenden Therapie, passive Krankengymnastik des Großzehengrundgelenks
 - Antiphlogistika/Analgetika/Thromboembolieprophylaxe
 - Postoperative Hochlagerung/Eisauflage
- Tag 1-2**
- Entlassung in die Häuslichkeit mit Short-Walker, Terminvereinbarung HFCH zur erneuten Anlage eines redressierenden Verbandes - hier ebenso radiologische Kontrolle
 - CAVE: Thromboembolieprophylaxe gemäß Leitlinien bis zur vollen Fersenbelastung im Short Walker (meist 7Tage) und ausreichendem aktiven Bewegungsumfang im OSG (20° Bewegungsumfang mit 20kg Teilbelastung)
 - Gangschule im Short Walker zum Erlernen des Ganges
- Tag 2-5**
- Lymphdrainierende Therapie, passive Krankengymnastik des Großzehengrundgelenks
 - Radiologische Verlaufskontrolle (Vorfuß in 2 Ebenen- unbelastet) während Kontrolltermin
- Woche 2-6**
- Redressierende Verbände in HFCH-Sprechstunde bzw. Patient selbst
 - Beginn einer aktiven Beübung des Großzehengrundgelenks in Extension und Flexion
- Woche 7**
- Radiologischer Verlaufskontrolle (Vorfuß in 2 Ebenen - mit Belastung) mit ggf.
 - Abnahme des Short Walkers
 - Wechsel auf bequemen Konfektionsschuh mit freigegebener Vollbelastung
 - Vorsichtiger Beginn von sportlichen Betätigungen, z.B. Radfahren auf der Ferse ohne Last, Schwimmen
 - Ggf. additive krankengymnastische Beübung mit Gangbildschulung
- Woche 13**
- Weitere Steigerung der sportlichen Belastung

Außerplanmäßige Kontrollen bei Problemen/Fragen sind jederzeit möglich.

Prof. Dr. med. P. Strohm
Chefarzt

Dr. med. A. Saal
Sektionsleiter Hand- und Fußchirurgie
Zertifikat Fußchirurgie DAF
European Diploma of Hand Surgery FESSH