

NACHBEHANDLUNG PERONEALSEHNENRISS – NAHT/REKONSTRUKTION DER PERONEALSEHNEN

Tag nach OP	Wunde	Hilfsmittel	Medikamente	Belastung/ Verhalten
0-12	- zwei bis dreitägige Pflasterwechsel - noch kein Duschwasserkontakt	- Verbandsstiefel - Gehstützen	- Ibuprofen 600mg - Novaminsulfon 500mg - Thromboseprophylaxe	- Fersenbelastung gestattet - bei Zeiten mehrfach am Tag Hochlagern des Beines - mehrfach tägliches Kühlen des Fußes/ Sprunggelenks - Fortbewegung mit dem Verbandsstiefel!!
13/14	- Fadenzug - bei gesicherter Wundheilung (geschlossene Wundverhältnisse ohne Nässen) Duschwasserkontakt möglich	Verbandsstiefel	- bei Bedarf noch Schmerzmitteleinnahme - weiterhin Thromboseprophylaxe	- weitere Krankschreibung einholen - noch abschwellende Maßnahmen - Physio: passive Mobilisation des Sprunggelenks, ggfs. Start einer Lymphdrainage
bis 6. Woche		Verbandsstiefel	- bei Bedarf noch Schmerzmitteleinnahme - weiterhin Thromboseprophylaxe	- Ultraschall-Kontrolle in der Praxis! - Übergang auf Vollbelastung im Verbandsstiefel - Physio: passive Mobilisation des Sprunggelenks, in Ausnahmefällen schon aktiv-assistierte Physiotherapie
ab 6. Woche				- Übergang auf Vollbelastung im Konfektionsschuh - Physio: aktiv-assistierte Mobilisation des Sprunggelenks, noch keine Krafterleitung, kein Gerätetraining!
ab 8. Woche				Physio: schrittweise aktive Beübung, Sportpause bis 12. Woche nach OP



NACHBEHANDLUNG PERONEALSEHNENRISS – NAHT/REKONSTRUKTION DER PERONEALSEHNEN

In den ersten beiden Wochen nach OP stehen abschwellende Maßnahmen im Vordergrund wie mehrfach tägliches Kühlen des gesamten Fußes und des Sprunggelenks und tägliches Hochlagern des Beines. Hierzu sollte bei Verträglichkeit und guter Nierenfunktion auch Ibuprofen oder vergleichbare Medikamente nach Plan eingenommen werden. Das Pflaster sollte alle zwei bis drei Tage gewechselt werden, entweder durch die hausärztlichen Kollegen oder durch den Patienten selbst. Direkter Wasserkontakt sollte vermieden werden. In dieser Zeit einer eher geringen Mobilisation ist eine tägliche Thromboseprophylaxe („Bauchspritze“) erforderlich. Bei Fortbewegung sollte der Verbandsstiefel konsequent bis zur 6. Woche nach OP unter Fersenbelastung getragen werden. Die Unterarmgehstützen können zur Sicherheit noch mitgeführt werden.

Um den 14. Tag nach OP können die Hautfäden entfernt werden, dann darf auch bei gesicherter Wundheilung Duschwasserkontakt bestehen. Eine Thromboseprophylaxe sollte noch bis zum Ende der 6. Woche nach OP durchgeführt werden. Bei Bedarf können noch schmerzstillende Medikamente weiter eingenommen werden. Physiotherapie, abschwellende Maßnahmen, Mobilisation im Verbandsstiefel sollten bis zur 6. Woche nach OP konsequent verfolgt werden.

Sechs Wochen nach OP erfolgt eine Ultraschall-Kontrolle in der Praxis zur Begutachtung der Sehnenheilung. Sollte hier alles nach Plan ablaufen ist der Übergang auf Vollbelastung im Konfektionsschuh gestattet, also ein Abrollen über das Sprunggelenk und Fuß. Die Physiotherapie kann nun das Sprunggelenk und die Wade auch aktiv-assistiert beüben, das heißt, dass der Patient mit Eigenkraft die Beübung mit steuern darf. Kein Kraftaufbau – keine Beübung gegen Widerstand! Meist ist eine Fortsetzung der Krankschreibung noch erforderlich bis zur 8. Woche nach OP.

Sollte die Vollbelastung nun im Konfektionsschuh keine Probleme bereitet haben, kann ab der 8. Woche nach OP eine aktive Physiotherapie beginnen.



NACHBEHANDLUNG PERONEALSEHNENRISS – NAHT/REKONSTRUKTION DER PERONEALSEHNEN

Bitte beachten Sie folgendes:

- Selbstständiges Autofahren ist bei angelegtem Verbandsstiefel (bis zur 6. Woche nach OP) verkehrsrechtlich NICHT erlaubt.
- Vereinbaren Sie rechtzeitig Termine bei der Physiotherapie. In der Regel werden 12-18 Behandlungstermine ausreichend sein.
- Lymphdrainagen sind in der Rezeptierung leider streng limitiert und kommen nur nach Absprache zum Einsatz.
- Die hausärztlichen KollegInnen erhalten einen Entlassbericht. Sie können sich dort zum Verbandswechsel und Fadenzug ebenso vorstellen.
- Die Dauer und Dosis der Thromboseprophylaxe wird mit Ihnen individuell abgesprochen.
- Eine Fersenbelastung ist gestattet.
- Beantragen Sie im Bedarfsfall eine Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse – ich helfe Ihnen dabei.
- Sie können im Vorfeld der Operation das Gespräch mit unseren Narkoseärzten in der Wolfartklinik suchen – dort wird entschieden, ob Sie eine hausärztliche OP-Vorbereitung brauchen. Damit sparen Sie sich Zeit und Ressourcen.
- Schwellungen sind bis zum 3. Monat nach OP normal – keine Sorge – in der Regel schwillt der Fuß auch schneller ab.
- Sportliche Betätigung ab dem 6. Monat nach OP.
- Sollte es im Rahmen der Nachbehandlung zu Wundheilungsstörungen oder anderen Unsicherheiten kommen, zögern Sie nicht Kontakt zu mir aufzunehmen, am besten per Email: info@orthopraxis-grafelfing.de.

Das hier veröffentlichte Nachbehandlungsschema schildert einen komplikationslosen Verlauf nach OP und wird bei Bedarf immer an den individuellen Zustand des Patienten angeglichen. Das Nachbehandlungsschema ist ebenso an die oben genannte OP angepasst und ggf. auch nicht auf das Vorgehen anderer Operateure übertragbar.

