

Nachbehandlungsschema nach Hallux Valgus Korrektur mittels gelenkerhaltendem Vorfußeingriff

(bspw. Chevron-/Akin-/Scarf-Osteotomie)

Dieses Schema stellt unsere generelle Empfehlung zur Nachbehandlung dar.
Das individuelle Konzept kann abweichen

Zeitpunkt	Empfehlung
Direkt nach dem Eingriff	Röntgenkontrolle Ärztliche Wundkontrolle
	Durchgängiges Tragen des Redressionsverbandes Vollbelastung im Verbandschuh
	Lymphtherapie des Abstromgebietes bei Schwellung
	Wöchentliche ärztliche Wechsel des Redressionsverbandes Anleitung s.u.
	Duschen nur unter Wasserdichtem Schutz des Verbandes
14. Tag nach dem Eingriff	Fadenzug, bzw. Kappen der Fadenenden bei reizloser Wunde
Ab dem 21. Tag bzw. nach der 3. Woche	Tragen der Zwischenzehenkeile tagsüber und Lagerungsschiene nachts
Abgeschlossener Wundheilung vorausgesetzt	Verzicht auf Verbandsschuhe Wechsel in weites normales Schuhwerk Taping der Großzehen in Korrekturposition
	Passive und aktive belastungsfreie Bewegungsübungen des Großzehengrundgelenkes in Beugung und Streckung
	Bedecken der Narbe mit einem Pflaster, bspw. Silikonpflaster
	Duschen ohne Verband
Ab dem 42. Tag bzw. nach der 6. Woche	Ärztliche Kontrolle
	Tragen der Zwischenzehenkeile tagsüber und der Lagerungsschiene nachts Fortführung des Taping nach persönlichem Ermessen

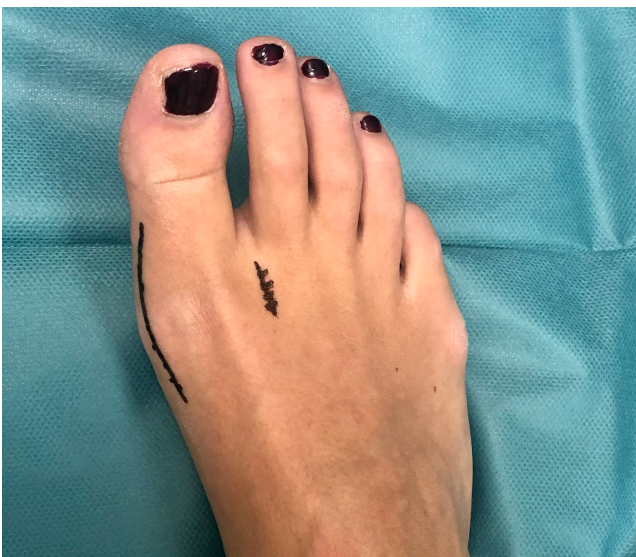
Zeitpunkt	Empfehlung
	Nutzung des eigenen Schuhwerkes nach Belieben
	Passive und aktive Bewegungsübungen der Großzehe ohne Einschränkungen Fußgymnastik Barfußlaufen
	Narbenmassage mit Panthenolsalbe
	Langsame sportliche Belastungssteigerung möglich: Ergometertraining Walking Wassergymnastik Schwimmen
Ab dem 3. Monat	Verzicht auf Zwischenzeckenkeile und nächtlicher Lagerungsschiene
	Intensive Fortführung der Mobilisierungsübungen, falls noch eine eingeschränkte Beweglichkeit besteht
	Sportliche Betätigung in der Regel nach eigenem Ermessen möglich
Generell	Thromboseprophylaxe bei Unvermögen zur Vollbelastung bis zur hilfsmittelfreien Vollbelastung
	Duschen nur unter wasserdichtem Schutz des Verbandes
	Bei auffälliger Wunde, Blutung oder Schmerzzunahme außerplanmäßige ärztliche Kontrolle
	Verzicht auf eigenständige Verbandwechsel, Auftragen von Salben auf die Wunden in den ersten 6 Wochen etc. wenn nicht explizit anders besprochen

Verbandstechnik



Benötigt werden für den Verband:

- Ein sterile Komresse 10x10cm
- Eine elastische Wickel 6cm
- Eine kleine Watte 6cm



In der Regel liegen zwei Inzisionen vor.
Eine befindet sich zwischen 1. und 2. Zehe am Fußrücken, die andere am Fußinnenrand.

Die Inzisionen sind mit speziellen selbstauflösenden Faden genäht, die in der Regel sehr unauffällige Narben produziert.

Die überstehenden Fadenenden können nach 14 Tagen entfernt werden.



Die Wunde wird mit einer eingeschnittenen 10x10cm Kompresse bedeckt.

Hier dürfen nur sterile medizinische Kompressen genutzt werden.

Die Wunde oder die der Wunde zugewandte Seite der Kompresse darf nicht berührt werden.



Dann wird in gleicher Weise eine kleine elastische Wickel um den Fuß gebunden.

Dabei wird die Großzehe redressiert. Sie wird also gerade und entgegen der Pronations (=Verdreh)-fehlstellung gebunden.



Abschließend wird der Verband mit einem stabilen Tape fixiert.

Ebenfalls kann die Unterseite und die Großzehe zusätzlich fixiert werden.

Ein guter Verband hält in aller Regel eine Woche, sollte nicht selbstständig gewechselt werden und muss vor Wasser und Feuchtigkeit geschützt werden.

Sollte der Verband sich lösen, muss die Wunde steril bedeckt und ein zeitnahe erneuter Verband erfolgen.