



Arthrodesse Großzehengrundgelenk/Hallux rigidus **(in aller Regel ambulant oder kurz-stationär)**

- Tag 0-1**
- Beginn einer lymphdrainierenden Therapie, passive Krankengymnastik des Großzehenendgelenks
 - Antiphlogistika/Analgetika/Thromboembolieprophylaxe
 - Postoperative Hochlagerung/Eisauflage
 - Entlassung in die Häuslichkeit mit Vorfußentlastungsschuh bzw. Verbandsschuh mit starrer Sohle
- Tag 1-2**
- CAVE: Thromboembolieprophylaxe gemäß Leitlinien bis zur vollen Fersenbelastung im Entlastungsschuh (meist 7 Tage) und ausreichendem aktiven Bewegungsumfang im OSG (20° Bewegungsumfang mit 20kg Teilbelastung)
 - Gangschule im Entlastungsschuh zum Erlernen des Ganges
 - Radiologische Verlaufskontrolle (Vorfuß in 2 Ebenen - unbelastet)
- Tag 2- Abschluss der 6. Woche**
- Lymphdrainierende Therapie, passive Krankengymnastik des Großzehenendgelenks
 - Mobilisation im Entlastungsschuh
 - Fadenzug nach 10 -14 Tagen durch den Hausarzt
- Woche 7**
- Wiedervorstellung in HFCH-Sprechstunde: Radiologische Verlaufskontrolle (Vorfuß in 2 Ebenen - mit Belastung)
 - Abnahme des Vorfußentlastungsschuhs nach radiologischer Verlaufskontrolle
 - Wechsel auf bequemen Konfektionsschuh mit freigegebener Vollbelastung, ggf. Anpassung des Konfektionsschuh mit Zurichtung oder Einlagen
 - Freigabe von Sportarten ohne Stauchungsbelastung („Impact“), wie bspw. Walking/Radfahren/Schwimmen
 - Ggf. additive krankengymnastische Beübung mit Gangbildschulung
- Woche 13**
- Vollständige Sportfreigabe
- Nach 6 Monaten**
- Metallentfernung nach Patientenwunsch

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