

Vorfußkorrektur (klassisch/MIS): Chevron, Scarf, Reverdin-Isham, Youngswick, Keil-Osteotomie MT I, DMMO, etc.

(in aller Regel ambulant bzw. kurz-stationär)

- Tag 0-1**
- Anlage eines redressierenden Verbandes (modifizierter Kramerverband) durch den Operateur
 - Beginn von Lymphdrainage, passive Krankengymnastik des Großzehengrundgelenks
 - Antiphlogistika/Analgetika/Thromboembolieprophylaxe
 - Postoperative Hochlagerung/Eisauflage
 - Entlassung in die Häuslichkeit mit Teilentlastungsschuh
- Tag 1-2**
- Terminvereinbarung in der Sprechstunde (HFCH) zur erneuten Anlage eines redressierenden Verbandes - hier ebenso radiologische Kontrolle (Vorfuß in 2 Ebenen - unbelastet) während Kontrolltermin
 - CAVE: Thromboembolieprophylaxe gemäß Leitlinien bis zur vollen Fersenbelastung im Entlastungsschuh (meist 7Tage) und ausreichendem aktiven Bewegungsumfang im OSG (20° Bewegungsumfang mit 20kg Teilbelastung)
 - Ggf. Gangschule im Teilentlastungsschuh zum Erlernen des Ganges über den Strahlen II-IV (auch bei DMMO)
- Tag 2-5**
- Lymphdrainierende Therapie, ggf. passive Mobilisation des Großzehengrundgelenks
- 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)
 - Abnahme des Teilentlastungsschuhs nach radiologischer Verlaufskontrolle
 - Wechsel auf bequemen Konfektionsschuh mit freigegebener Vollbelastung
 - Freigabe von Sportarten ohne Stauchungsbelastung („Impact“), wie bspw. Walking/Radfahren/Schwimmen
 - Ggf. additive krankengymnastische Beübung mit Gangbildungschulung
- Woche 13**
- Vollständige Sportfreigabe

Außerplanmäßige Kontrollen bei Problemen/Fragen sind jederzeit möglich.