Ambulante Operationen an Fuß und Sprunggelenk

DIE NACHBEHANDLUNG

Am Tag nach der OP wird der erste Verbandswechsel durch den Operateur im MVZ durchgeführt. In den folgenden Wochen erfolgen weitere regelmäßige Kontrollen. Die Hautfäden werden nach 12-14 Tagen entfernt.

Die individuelle Nachbehandlung hängt von dem jeweiligen Operationsverfahren ab. Einen detaillierten Nachbehandlungsplan erhalten Sie am OP-Tag.

Nach den meisten Korrekturoperationen des Fußes ist es erforderlich, für einen Zeitraum von ca. 4-6 Wochen Gehstützen zu benutzen und einen speziellen Schuh zu tragen, um den Fuß bei Belastungen zu schützen. Eine Ruhigstellung im Gips ist nicht erforderlich.

Für etwa 4 Wochen nach dem Eingriff erfolgt eine Thromboseprophylaxe mit Heparinspritzen.

Ihr Operateur ist bei Bedarf auch außerhalb der Praxiszeiten für Sie erreichbar!

MVZ Chirurgie und Orthopädie im Medicinum

Dr. Arndt Snakker
Michael Oks
Dr. Stefan Bauch
Dr. Hans Georg Euskirchen
Goslarsche Landstraße 19 · 31135 Hildesheim
Telefon: (05121) 912 912-0
Fax: (05121) 912 912-90
E-Mail: mvz-immedicinum@mvz-niedersachsen.de
Internet: www.mvz-niedersachsen.de

PRAXISZEITEN

Montag, Dienstag und Donnerstag:
8 – 18 Uhr
Mittwoch und Freitag:
8 – 14 Uhr

Layout & Druck: www.typotime.de

MVZ Chirurgie und Orthopädie im Medicinum

MVZ

Ambulante Operationen an Fuß und Sprunggelenk

Die typischen Probleme

Das menschliche Sprunggelenk und der Fuß tragen ein Vielfaches des Körpergewichts und sind somit im Alltag und im Sport enormen Belastungen ausgesetzt. Der menschliche Fuß besitzt eine äußerst komplexe Anatomie. Dieses Gefüge kann gestört werden z.B. durch angeborene Fehlstellungen, Fehlbelastungen, Unfall- oder Sportverletzungen und durch ungeeignetes Schuhwerk. Immer mehr Erwachsene und Jugendliche leiden an Fuß- und Sprunggelenkbeschwerden.

Häufige Krankheitsbilder sind:

- Großzehenballen (Hallux valgus)
- Großzehensteifigkeit (Hallux rigidus)
- Hammer-/Krallenzehen
- Kleinzehenballen (Digitus quintus varus)
- Vorfußschmerz (Metatarsalgie)
- Nervenkompressionssyndrome (z.B. Morton-Neuralgie)
- Knicksenkfuß/Plattfuß
- akute und chronische Band- oder Sehnenrisse
- Blockierungserscheinungen des Sprunggelenks (Impingementsyndrome)
- unterer Fersenschmerz (Fersensporn/Plantarfasziitis)
- oberer Fersenschmerz (Haglundexostose, Achillodynie)
- Knorpelschäden und Arthrose

Die Therapie

Einige Beschwerdebilder können durch eine Einlagenversorgung oder eine Schuhzurichtung gebessert werden. In vielen Fällen ist jedoch eine Korrekturoperation erforderlich. Um die richtige Behandlungswahl zu treffen, muss eine sorgfältige körperliche und röntgenologische Untersuchung des Fußes und des Sprunggelenks erfolgen.

Die Behandlungsverfahren

Chronische Bänderrisse können z.B. durch eine Stabilisierungsoperation behandelt werden, um ein weiteres häufiges Umknicken zu vermeiden.

Knochensporne und schmerzhafte Schleimbeutelreizungen im Achillessehnenbereich können entfernt werden.

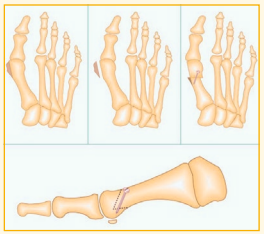
Einige der Operationsverfahren sind heutzutage auch minimal-invasiv bzw. arthroskopisch (durch eine Gelenkspiegelung) durchführbar.

Im Bereich des Vorfußes gibt es eine Vielzahl von OP-Methoden, um die Stellung der Großzehe und der Kleinzehen zu korrigieren, z.B. durch eine Sehnenumlenkungsoperation oder durch eine Umstellungsoperationen am Knochen (Osteotomie). Welches Verfahren angewendet werden kann, wird bei jedem Patienten individuell entschieden.

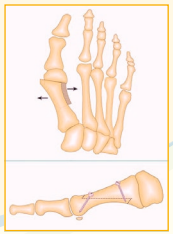
Die Operationsmethoden

Im Folgenden werden exemplarisch einige OP-Methoden vorgestellt.

Korrektur der Großzehe:

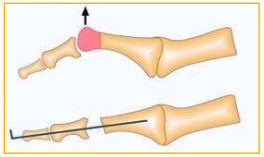


Chevronosteotomie

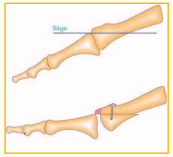


Scarfosteotomie

Korrektur der Kleinzehen:

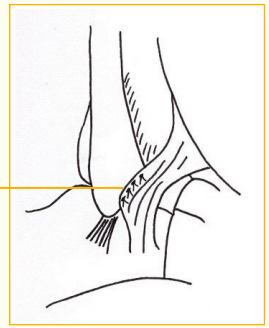


OP nach Homann



Weilosteotomie

Außenbandstabilisierung am Sprunggelenk:



OP nach Broström-Gould