

Städtisches Klinikum Dessau
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med. J. Zagrodnick
Sektion Plastische-, Hand- und Fußchirurgie
Verantwortl.: OA Dr. med. W. Schneider
Fußchirurgie : J. Heidmann

Klinikinterne Leitlinien
Diagnostik und Therapie akuter und chronischer
Fußdeformitäten

Fußchirurgie



Distale Metatarsale-I- Osteotomien

Chevronosteotomie

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- Gelockerte Bettruhe für 2 Tage (Toilettengang möglich)
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 2. Tag (2 Ebenen ohne Belastung)

- Anschließend Mobilisation im Vorfußentlastungsschuh für 6 Wochen (Modell Hannover, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) ggf. mit Vorfußschutzkappe zum Schutz vor Nässe und Kälte

- Redressierende Verbände bis 6.p.o. Woche
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zum 14. p.o. Tag
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Abnahme des Vorfußentlastungsschuhs und Gangschule, Training der Abrollbewegung über 1. Strahl sowie der Beweglichkeit des GZGG
- Versorgung mit Ballenrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Keine Hallux valgus Schiene
- Stationär 2-4 Tage

Basisnahe Metatarsale-I- Osteotomien

Open-wedge- Osteotomie, Proximale Verschiebeosteotomie, proximale Chevronosteotomie mit dist. Weichteileingriff

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- Gelockerte Bettruhe für 2 Tage (Toilettengang möglich)
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 2. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung des Minidrains am 2. Tag
- Anschließend Mobilisation im Vorfußentlastungsschuh für 6 Wochen (Modell Hannover, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) ggf. mit Vorfußschutzkappe zum Schutz vor Nässe und Kälte

- Redressierende Verbände bis 6.p.o. Woche
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zum 14. p.o. Tag
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Abnahme des Vorfußentlastungsschuhs und Gangschule, Training der Abrollbewegung über 1. Strahl sowie der Beweglichkeit des GZGG
- Versorgung mit Ballenrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Verordnung der Hallux valgus Schiene nach Erhalt des Röntgenbildes
- Stationär 3-5 Tage

Osteotomien der proximalen Phalanx, Arthrodese des IP-Gelenkes

Akin-Osteotomie, Regnauld-Osteotomie

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter wahlweise

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- (Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.)
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 1. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Anschließend Mobilisation im Verbandsschuh für 6 Wochen (Modell Freiburg, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) ggf. mit Vorfußschutzkappe zum Schutz vor Nässe und Kälte

- Redressierende Verbände bis 6.p.o. Woche
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zum 14. p.o. Tag
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Abnahme des Verbandsschuhs und Gangschule, Training der Abrollbewegung über 1. Strahl sowie der Beweglichkeit des GZGG
- Versorgung mit Ballenrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Keine Hallux valgus Schiene
- Ambulante OP oder 1 Nacht stationär

Arthrodese des MTP-Gelenkes der Großzehe

Arthrodese / Interpositionsarthrodese mit Beckenkammspan

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung des Minidrains am 2. Tag
- Nach Abschwellung des Vorfußes Mobilisation unter Entlastung
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag, dann Anlage US-Cast
- US-Cast, ggf. Vapoped-Schuh (kooperativer Patient)bis 6.p.o.Woche
- Interpositionsarthrodese: US-Cast für 6 Wochen (bis 8.p.o.Woche)

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Verbandsschuh mit steifer Sohle bis 8.p.o.Woche
- Verordnung Rigidusfeder als orthopädische Schuhzurichtung
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Hallux rigidus: Cheilektomie und gelenknahe Osteotomien

Cheilektomie, Kessel-Bonney-Moberg, Youngswick, Waterman

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter wahlweise

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 1. Tag (2 Ebenen ohne Belastung)

- Anschließend Mobilisation im Verbandsschuh für 6 Wochen (Modell Freiburg, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) ggf. mit Vorfußschutzkappe zum Schutz vor Nässe und Kälte

- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis Wundheilung
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Abnahme des Verbandsschuhs und Gangschule, Training der Abrollbewegung über 1. Strahl sowie der Beweglichkeit des GZGG
- Verordnung Rigidusfeder als orthopädische Schuhzurichtung
- Keine Hallux valgus Schiene
- Ambulante OP oder 1 Nacht stationär

Arthrodesese des TMT-I-Gelenkes

Arthrodesese dorsal fixiert/ Arthrodesese plantar fixiert

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung des Minidrains am 2. Tag
- **Arthrodesese dorsal:** nach Abschwellung des Vorfußes Mobilisation unter Entlastung ,1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung, Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag, Anlage US-Cast bis 6.p.o.Woche, alternativ US-Walker mit 20 kg Teilbelastung bei jungen Patienten
- **Arthrodesese plantar:** nach Abschwellung des Vorfußes Mobilisation im Vorfußentlastungsschuh (Modell Hannover, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) bis 6. p.o. Woche, 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis Wundheilung, Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag

- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Verbandsschuh mit steifer Sohle bis 8.p.o.Woche
- Verordnung Mittelfußrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Kleinzehendeformitäten

PIP-Arthrodesse, Weil-OP, Transfer der Beugesehne nach Girdlestone-Taylor, Chevronosteotomie D V, Strecksehnentransfer nach Lapidus D V

präoperativ

Röntgen : Vorfuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter wahlweise

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.
- Postoperative Röntgenkontrolle am 1. Tag (2 Ebenen ohne Belastung), ausgenommen Sehnentransferoperationen
- Anschließend Mobilisation im Verbandsschuh für 6 Wochen (Modell Freiburg, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) ggf. mit Vorfußschutzkappe zum Schutz vor Nässe und Kälte
- **Strecksehnentransfer nach Lapidus:** Redression der Zehe nach plantar
- **Weil-OP und Chevronosteotomie DV:** Mobilisation im Vorfußentlastungsschuh (Modell Hannover, Fa. Fior&Gentz, Black Edition) bis 6. p.o. Woche
- **Nachbehandlung insgesamt richtet sich nach Korrektur-OP am 1.Strahl (z.B. Basisosteotomie o.ä.)**
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis Wundheilung
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag
- Entfernung Kirschnerdrähte nach 4.p.o.Woche
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung Abnahme des Verbandsschuhs und Gangschule
- Verordnung Ballenrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Ambulante OP oder 1 Nacht stationär / bei Basisosteotomie o.ä. entsprechend länger

Arthrodesen der Fußwurzel

TMT-Gelenke I-V, Navikulocuneiformes G., Cuneif.med./ intermed.

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung des Minidrains am 2. Tag
- nach Abschwellung des Fußes Mobilisation unter Entlastung, 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung, Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag und danach Anlage US-Gehgips mit Teilbelastung bis 8.p.o.Woche, alternativ US-Walker mit 20 kg Teilbelastung bei jungen Patienten und wenn kein Sehneneingriff durchgeführt wurde
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 8. p.o. Woche und bei guter knöcherner Konsolidierung schrittweise Aufbelastung
- Verordnung Mittelfußrolle als orthopädische Schuhzurichtung
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Arthrodesen des Rückfußes

Subtalargelenk, Talonaviculargelenk, Kalkaneokuboidgelenk

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß in 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
 OSG in 2 Ebenen in 20°Innenrotation und Belastun g
 Broden-Aufnahme (20° nach innen gedrehter Fuß)
 Saltzmann view
 ggf. Ganzbeinaufnahme



Aufnahme immer
 bds. zum Vergleich
 und zur präop.
 Planung/ **ggf.CT**

Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung der Drainage nicht vor dem 2. Tag
- nach Abschwellung des Fußes Mobilisation unter Entlastung, 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung, Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag und danach Anlage US-Cast mit Entlastung bis 6.p.o.Woche
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o.Woche
- Anschließend US-Gehgips und Steigerung der Belastung über 2 Wochen bis Vollbelastung, Walker bei jüngeren Patienten
- Gips/Walkerabnahme nach 12 Wochen
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Arthrodese des oberen Sprunggelenks mit / ohne Achsenkorrektur

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß in 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
 OSG in 2 Ebenen (ap-Aufnahme in 20° Innenrotation und
 unter Belastung)
 Saltzmann view
 ggf. Ganzbeinaufnahme



Aufnahme immer
 bds. zum Vergleich
 und zur präop.
 Planung / **ggf.CT**

Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen,
 z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne
 Belastung
- Entfernung der Drainage nicht vor dem 2. Tag
- nach Abschwellung des Fußes Mobilisation unter Entlastung, 1x1
 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung, Entfernung
 Nahtmaterial 14. p.o. Tag und danach Anlage US-Cast mit
 Entlastung bis 6.p.o.Woche
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o.Woche
- Anschließend US-Gehgips und Steigerung der Belastung über 2
 Wochen bis Vollbelastung, Walker bei jüngeren Patienten
- Gips/Walkerabnahme nach 12 Wochen
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Arthrodese des oberen und unteren Sprunggelenks

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß in 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
 OSG in 2 Ebenen (ap-Aufnahme in 20° Innenrotation und unter Belastung
 Broden-Aufnahme
 Saltzmann view
 ggf. Ganzbeinaufnahme



Aufnahme immer bds. zum Vergleich und zur präop. Planung/ **ggf.CT**

Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v.

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.
- Postoperative Röntgenkontrolle am 3. Tag (2 Ebenen ohne Belastung
- Entfernung der Drainage nicht vor dem 2. Tag
- nach Abschwellung des Fußes Mobilisation unter Entlastung, 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung, Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag und danach Anlage US-Cast mit Entlastung bis 6.p.o.Woche (ggf. Teilbelastung 15-20 kg im Arthrodesenstiefel)
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o.Woche
- Anschließend US-Gehgips und Steigerung der Belastung über 2 Wochen bis Vollbelastung, Walker bei jüngeren Patienten
- Gips/Walkerabnahme nach 12 Wochen
- Stationär 7-10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Oberes Sprunggelenk – TEP

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß in 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
 OSG in 2 Ebenen (ap-Aufnahme in 20° Innenrotation und
 unter Belastung
 Saltzmann view
 ggf. Ganzbeinaufnahme



Aufnahme immer
 bds. zum Vergleich
 und zur präop.
 Planung/ **ggf.CT**

Anlage dist. Ischiadicuskatheter

Perioperativ

1,5g Cefuroxim i.v. 3x 8stündl.(präop.,2xpostop.)

postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung, US-Gipsschiene
- Bettruhe für 5-7 Tage
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen,
 z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.

- Postoperative Röntgenkontrolle am 2. Tag (2 Ebenen ohne
 Belastung
- Entfernung der Drainage nicht vor dem 2. Tag
- Physiotherapie: keine Eversion/ Inversion/ Plantarflexion/ aktive
 Dorsalextension bis 6.Woche
- nach Abschwellung des Fußes Mobilisation unter Entlastung und
 ab 7. Tag Vacoped mit Vollbelastung bis 6.p.o.Woche
- mit Achsenkorrektur: Gipsstiefel 6 Wochen und Walker für weitere
 4-6 Wochen
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis zur Vollbelastung
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag
- Röntgenkontrolle nach Ablauf der 6. p.o.Woche
- Stationär 10 Tage, ggf. bis Wundheilung

Tarsaltunnelsyndrom

präoperativ

Röntgen : ges. Fuß 3 Ebenen (ap, streng seitlich, schräg) im Stehen
Elektrophysiologische Untersuchung
Weiterführende Diagnostik
Anlage dist. Ischiadicuskatheter wahlweise

Perioperativ

Postoperativ

- Kryotherapie, Hochlagerung
- Bestückung dist. Ischiadicuskatheter 3xtgl.
- Orale Analgetikatherapie nach Ausschluß von Kontraindikationen, z. B. Ibuprofen 600 3x1 + Pantozol 20 1x1 und Valoron 50 3x1
- b. Bed. 1 Amp. Dipidolor 4-6 stündl.
- Entfernung Drainage 1.p.o.Tag
- Mobilisation im Walker mit 20kg Teilbelastung für 2 Wochen
- 1x1 Amp. Clexane 40 s. c. bis Wundheilung
- Entfernung Nahtmaterial 14. p.o. Tag
- Stationär 2 Tage