enovis™

Patienteninformation

DAMIT GEHEN WIEDER FREUDE MACHT

Wissenswertes rund um den Fuß

Liebe Patientin, lieber Patient,

unsere Füße sind ein Phänomen – sie ermöglichen uns die Fortbewegung und tragen dabei ein Vielfaches unseres Körpergewichts, und das jeden Tag.

Ermöglicht wird dies durch ein **komplexes Zusammenspiel** von Muskeln, Knochen, Sehnen und Bändern. Alles in allem sind hierbei 26 Knochen, nahezu 30 Gelenke sowie fast 60 Muskeln und Sehnen beteiligt.

Der Fuß spielt also eine bedeutende Rolle in unserem Leben, denn er muss tagtäglich einer hohen Belastung standhalten. Das gelingt leider nicht immer oder nicht ein Leben lang, sodass Fußprobleme und -schmerzen zu den häufigsten Beschwerden in Deutschland gehören.

Damit Sie wieder **„mit beiden Füßen fest im Leben stehen"** können, informiert Sie diese Broschüre über alles Wissenswerte rund um Ihre Füße. Gerne nehmen wir Sie mit auf unsere kleine Reise, auf der Sie mehr über die häufigsten Krankheitsbilder und deren Therapie, das richtige Verhalten nach einer Operation, hilfreiche Tipps zum Gehen mit einem Therapieschuh sowie Fußübungen zur schnellen Genesung finden.

Ihr Enovis-Team

Inhalt

1 | Darauf stehen wir –
Einblicke in die komplexe Anatomie des Fußes 4

2 | Das kann passieren –
Krankheitsbilder & Therapiemöglichkeiten 6

3 | Wie Sie wieder schnell auf die Füße kommen –
Verlauf und Verhalten nach einer Fußoperation 25

4 | Damit geht's einfacher –
Unterstützende Produkte für eine schnelle Genesung 28

5 | Wie Sie richtig gehen –
Gangbild mit Therapieschuhen und Unterarmgehstützen 30

6 | Laufend besser –
Anleitungen für Fußgymnastik 34

7 | Daran sollten Sie denken –
Ihre persönliche Checkliste 39

1| Darauf stehen wir –

Einblicke in die komplexe Anatomie des Fußes

AUF EINEN BLICK:

Der Fuß besteht aus
26 Knochen, nahezu
30 Gelenken sowie fast
60 Muskeln und Sehnen.

Aufgebaut ist der Fuß als **doppelte Gewölbekonstruktion**, die von mehreren Bändern und Muskeln aufrechterhalten wird. Im Bereich des Vorfußes zwischen dem 1. und 5. Zeh befindet sich das **Quergewölbe**. Das **Längsgewölbe** ist zwischen Vor- und Rückfuß ausgebildet und auf der Fußinnenseite deutlich höher als auf der Fußaußenseite. Durch starke Belastungen oder durch Ermüdung des Stützapparates des Fußes kann es zum Nachgeben der Fußgewölbe kommen.

Einigen Erkrankungen des Fußes, wie Senkfuß und Spreizfuß, liegt ein Absinken des Fußgewölbes zugrunde.

Die **Fußsohle** verfügt über einen festen, auch bei Belastung nicht verrutschenden Fettkörper und sorgt somit für eine Polsterung und Dämpfung ähnlich einem Stoßdämpfer beim Auto. Das sogenannte Baufett ist besonders an den Hauptbelastungszonen des Fußes dick ausgeprägt.

Dadurch wird das Körpergewicht auf drei **Hauptbelastungszonen** verteilt – die **Ferse**, den **Großzehenballen** und den **Kleinzehenballen**. Bei Bewegung kommt es allerdings zu einer Änderung der Lastverteilung im Vorfuß: Besonders der Bereich unter dem 2. und 3. Mittelfußköpfchen wird dabei gefordert.

2 | Das kann passieren –

Krankheitsbilder & Therapiemöglichkeiten

AUF EINEN BLICK:

- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Hammer-, Krallen- und Mallet-Zehen
- Schneiderballen
- Metatarsalgien sowie Morton-Neuralgie

gehören zu den häufigsten Fußerkrankungen in Deutschland.

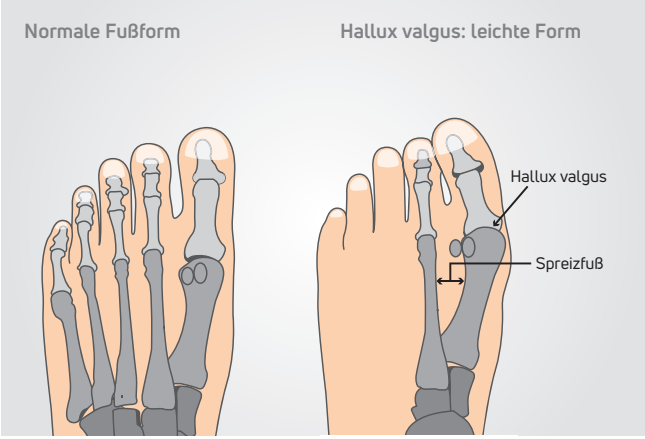
Schmerzen in den Füßen, an welchem Punkt auch immer sie auftreten, stellen bei Menschen aller Altersklassen ein **häufiges Krankheitsbild** dar. Alltägliche Belastungen des Fußes, wie das Stehen und Gehen, insbesondere in geschlossenem Schuhwerk, können dabei für die Patienten unerträglich werden.

Wir möchten Ihnen auf den folgenden Seiten die häufigsten Fußerkrankungen näher vorstellen.

Während einige Erkrankungen des Fußes **konservativ** mit Einlagen, speziellem Schuhwerk oder Fußgymnastik behandelt werden können, ist bei anderen eine **Operation** zur Beschwerdebesserung oft nicht vermeidbar.

Spreizfuß mit Hallux valgus

(Großzehenballen)



AUF EINEN BLICK:

Jeder 8. Deutsche leidet unter einer schmerzhaften Schiefstellung der Großzehe (Hallux valgus).

Symptome und Krankheitsverlauf

Als Hallux valgus wird eine Abweichung der Großzehe im Großzehengrundgelenk nach der Kleinzehenseite hin bezeichnet.

Meist entwickelt sich der Hallux valgus als Folge eines jahrelangen **Spreizfußes**, der häufigsten schmerzhaften Fehlbildung des Fußes. Hierbei kommt es zu einer Aufspreizung des 1. und 2. Mittelfußknochens und somit zu einer Fehlbelastung des Fußes.

Die Ursache für den Hallux valgus ist neben der familiären Veranlagung enges und erhöhtes Schuhwerk, Bindegewebsschwäche und Übergewicht.

Die Fehlstellung der Großzehe nimmt durch die veränderte Belastung durch den Spreizfuß und den damit veränderten Sehnenzug häufig mit der Zeit zu. In schweren Fällen kann sich die Fehlstellung der Großzehe auch auf das angrenzende Fußskelett auswirken und zu einer Fehlstellung der 2. und 3. Zehe führen.

Therapiemöglichkeiten

Je nachdem, wie fortgeschritten und ausgeprägt das jeweilige Krankheitsbild ist, kommen verschiedene Therapiemöglichkeiten zum Zug. Bei **leichten Formen**, bei denen der **Hallux valgus** nur selten schmerzhaft ist, bestimmen spezielle Hallux valgus Schienen, Einlagen, eine Umstellung des Schuhwerks und gezielte Fußgymnastik die konservative Therapie. Bei entzündeten Schleimbeuteln schaffen oft lokale abschwellende und kühlende Maßnahmen Abhilfe.

Bei **stärker werdenden Schmerzen** und bei dauerhaft auftretenden Ruheschmerzen ist teilweise eine Operation unumgänglich.

Meist ist eine Entfernung des Knochenvorsprungs bzw. der knöchernen Anbauten nicht ausreichend. Bei **mittelschweren** und **schweren Formen** muss häufig auch eine Achsenkorrektur des 1. Mittelfußknochens vorgenommen werden.

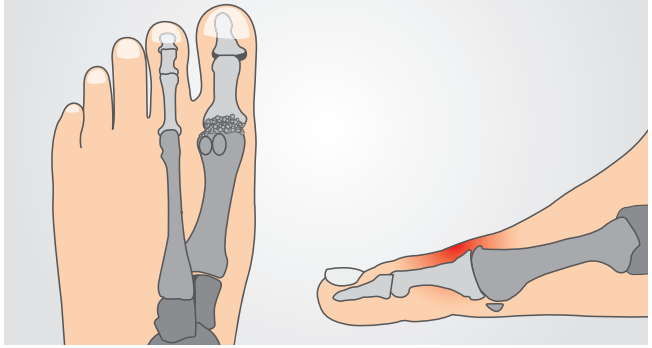
Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh (Dauer: abhängig vom Operationsausmaß)
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungsschema variiert die Dauer der Entlastung des betroffenen Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik nach abgeschlossener, sicherer Wundheilung (nach ca. 2 – 3 Wochen)
- Nach abgeschlossener Knochenheilung und Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

Hallux rigidus

(Großzehengrundgelenksarthrose)

Verschleiß des Großzehengrundgelenks (Arthrose)



AUF EINEN BLICK:

Arthrose im Großzehengrundgelenk kann zu einer Einsteifung des Gelenks führen.

Symptome und Krankheitsverlauf

Im Laufe der Zeit kann es aufgrund von Fehlstellungen, angeborenen oder erworbenen Fußerkrankungen, Unfällen, Gicht oder altersbedingt zu einer Abnutzung der Gelenkflächen des Großzehengrundgelenks kommen.

Dies führt wegen des Verlustes der schützenden Knorpelschicht zu einer vermehrten **Knochen-Knochen-Reibung.** Da die Oberfläche des Knochens schmerzempfindlich ist, können je nach Ausmaß des Verschleißes, aber auch von Person zu Person verschieden, unterschiedlich starke Schmerzen auftreten.

Der menschliche Körper versucht durch Gegenmaßnahmen wie **knöcherne Anbauten** die Gelenkfläche zu vergrößern und so den Druck bezogen auf die Fläche zu verringern.

Allerdings führt dies häufig zu einer Einmauerung des Gelenks, was das Bewegungsausmaß einschränkt und Fehlstellungen verursacht.

Schmerzen beim Gehen, vor allem beim Abrollen, sind die Folge. In fortgeschrittenen Stadien treten häufig auch Nacht-, Ruhe- und Anlaufschmerzen auf. Besonders das Stehen auf den Zehenspitzen ist dann kaum noch möglich.

Therapiemöglichkeiten

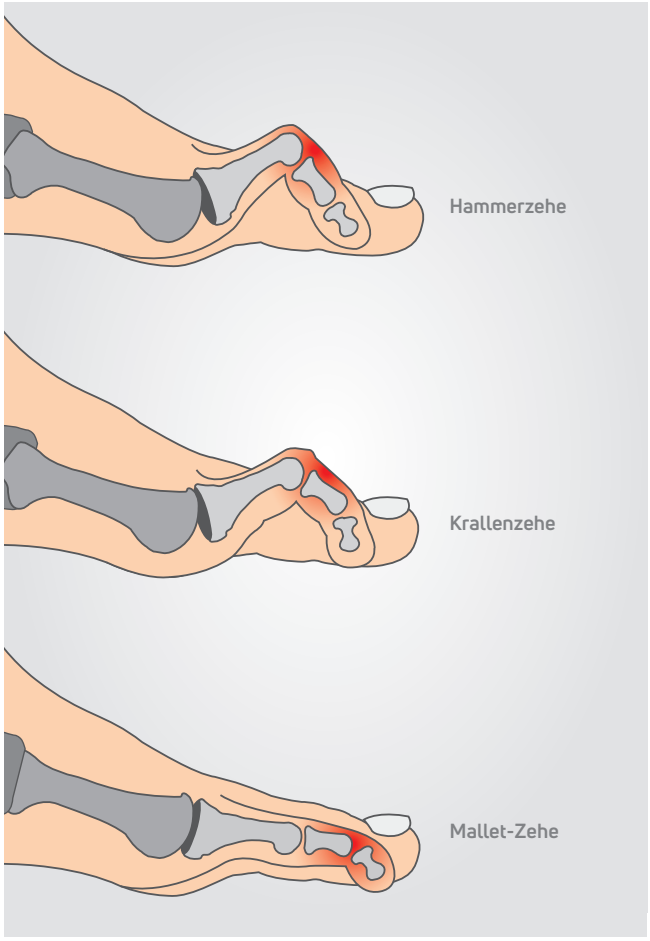
Im **Anfangsstadium der Arthrose** können Veränderungen des Schuhwerks – spezielle starre Einlagen, teils mit Sohlenversteifung oder einer Ballenrolle – zur Besserung führen. Auch Hyaluronsäure-Spritzen in das Großzehengrundgelenk werden im Rahmen der konservativen Therapie häufig angewendet.

Bei **stark fortgeschrittenen** und vor allem **schmerzhaften Verläufen** sollte operiert werden. Gelenkglättungen und Abtragungen störender knöcherner Anbauten bewirken oftmals nur eine kurze Beschwerdebesserung, daher werden gelenkentfernende Operationen bevorzugt.

Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh (Dauer: abhängig vom Operationsausmaß)
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungsschema variiert die Dauer der Entlastung des betroffenen Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik nach abgeschlossener, sicherer Wundheilung (nach ca. 2 – 3 Wochen)
- Nach Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

Hammer-, Krallen- und Mallet-Zehen



AUF EINEN BLICK:

Hammer- und Krallenzehen treten häufig in Kombination miteinander auf.

Symptome und Krankheitsverlauf

Neben dem Großzehengrundgelenk können die übrigen Zehen schmerzhafte Veränderungen aufweisen. Meist sind hierbei die 2. und 3. Zehe betroffen.

Bei **Hammer-, Krallen- und Mallet-Zehen** handelt es sich um fixierte krallartige Beugungen der kleinen Zehen.

Die **Hammerzehen** sind nach den hammerartigen Verformungen der betroffenen Zehe/Zehen benannt, welche auf einer krallartigen Beugung im zugehörigen Mittelgelenk beruhen. Bei der **Krallenzehe** kommt es zur noch stärkeren Überstreckung des Grundgelenks, die Zehenkuppe verliert den Bodenkontakt. Die seltenere **Mallet-Zehe** ist durch eine isoliert auftretende krallartige Beugung des Endgelenks gekennzeichnet.

Hammer-, Krallen- und Mallet-Zehen treten am häufigsten im Zuge von Fehlbildungen des Fußes wie einem Spreiz- oder Hohlfuß, einem Hallux valgus, nach direktem Trauma, bei neurologischen Erkrankungen oder aber auch durch das Tragen von zu kurzem und zu engem Schuhwerk auf. Charakteristisch für die oben genannten Erkrankungen sind schmerzhafte Hornhautschwielen über den hervorgetretenen Knochenköpfchen der betroffenen Zehenglieder oder im Bereich der Zehenspitzen.

Therapiemöglichkeiten

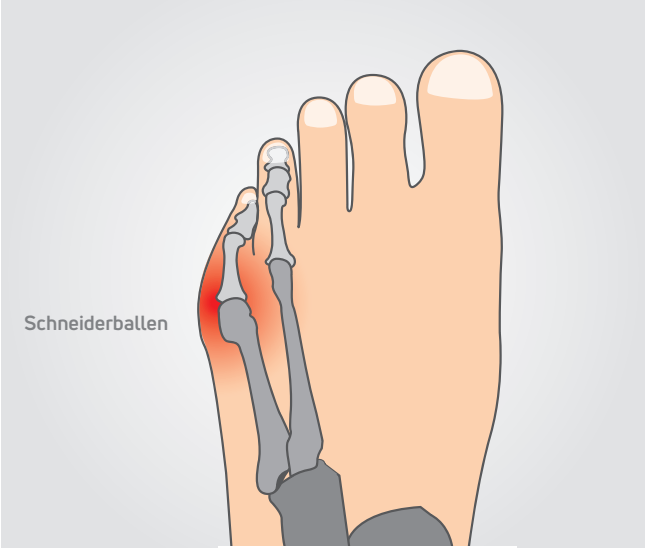
Konservative Therapiemöglichkeiten reichen von genügend breitem und langem sowie gepolstertem Schuhwerk bis hin zu Druckpolstern, z.B. aus weichem Gel, zur Zehenkorrektur. Auch Nachtlagerungsschalen kommen hierbei zum Einsatz.

Da die oben genannten Maßnahmen allerdings meist nur bei beginnenden, leichten Fehlstellungen ausreichend Schmerzlinderung verschaffen, ist in **fortgeschrittenen Stadien** oftmals zu einer Operation zu raten.

Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh (in der Regel bis zur abgeschlossenen Wundheilung)
- Unterarmgehstützen bei Bedarf, eine Vollbelastung des operierten Fußes ist je nach Schmerzausmaß möglich
- Ambulantes, schmerzfreies Ziehen eingebrachter Korrekturdrähte nach 2 – 4 Wochen ohne erneute Narkose
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungsschema variiert die Dauer der Entlastung des betroffenen Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik nach ca. 4 – 6 Wochen möglich
- Nach Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

Schneiderballen



AUF EINEN BLICK:

Der Schneiderballen in der 5. Kleinzehe ist ähnlich wie der Hallux valgus in der Großzehe.

Symptome und Krankheitsverlauf

Neben dem Hallux valgus an der Großzehe, kann es auch an der kleinen Zehe zu Fehlstellungen kommen, wenn der entsprechende 5. Mittelfußknochen zu weit abgespreizt ist. Dadurch bildet sich eine schmerzhafte Druckstelle mit Verdickung der Hornhaut am Köpfchen der 5. Zehe, welche im Schuh drückt.

Seinen Namen verdankt der Schneiderballen den Schneidern, die zu früheren Zeiten im Schneidersitz auf hartem Boden saßen und dadurch eine hohe Belastung auf die kleinen Zehen ausübten.

Heute entsteht ein Schneiderballen meist aufgrund eines zunehmenden Spreizfußes. Hierbei kommt es zu einer Aufspreizung der Mittelfußknochen und somit zu einer Fehlbelastung des Fußes. Infolgedessen ist die Kleinzehe stark nach außen abgespreizt, wird aber im Schuh nach innen gedrückt. Der Schuh reibt und übt Druck auf das 5. Mittelfußköpfchen aus, was neben der Hornhautbildung die Deformität zum Schneiderballen hervorruft.

Die Ursache für den Schneiderballen ist neben der familiären Veranlagung, enges und erhöhtes Schuhwerk.

Therapiemöglichkeiten

Wie bei den Hammer-, Krallen- und Mallet-Zehen reichen die **konservativen Therapiemöglichkeiten** von genügend breitem und langem sowie gepolstertem Schuhwerk bis hin zu Druckpolstern, z.B. aus weichem Gel, zur Zehenkorrektur oder individuelle Einlagen. Auch Kühlung verschafft bei akuten Beschwerden Linderung. Zudem sollte die überschüssige Hornhaut regelmäßig abgetragen werden.

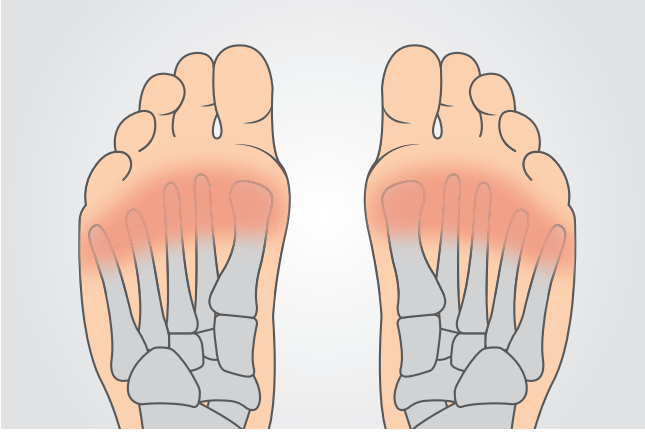
Da die oben genannten Maßnahmen allerdings meist nur bei beginnenden, leichten Fehlstellungen ausreichend Schmerzlinderung verschaffen, ist in **fortgeschrittenen Stadien** oftmals zu einer Operation zu raten.

Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfuß-entlastungsschuh (in der Regel bis zur abgeschlossenen Wundheilung)
- Korrigierender Zügelverband
- Unterarmgehstützen bei Bedarf, eine Vollbelastung des operierten Fußes ist je nach Schmerzausmaß möglich
- Ambulantes, schmerzfreies Ziehen eingebrachter Korrekturdrähte nach 2 – 4 Wochen ohne erneute Narkose
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungs-schema variiert die Dauer der Entlastung des betroffenen Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik nach ca. 4 – 6 Wochen möglich
- Nach Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

Metatarsalgie

(Vorfuß- bzw. Mittelfußschmerz)



AUF EINEN BLICK:

Eine Fehlbelastung des Fußes ist der häufigste Grund für einen schmerzenden Vorfuß (Metatarsalgie).

Symptome und Krankheitsverlauf

Metatarsalgie ist ein Sammelbegriff für mehrere Krankheitsbilder, welchen allen ein Schmerz im Bereich des Vorfußballens bzw. im Mittelfuß gemein ist.

Die Ursachen hierfür variieren: Sowohl Nerveneinengungen, Arthrose und Entzündungen als auch fehlerhafte Lastverteilung zwischen den Mittelfußköpfchen, zu enges oder zu hochhackiges Schuhwerk oder ein zu langer 2. oder 3. Mittelfußknochen werden dafür verantwortlich gemacht.

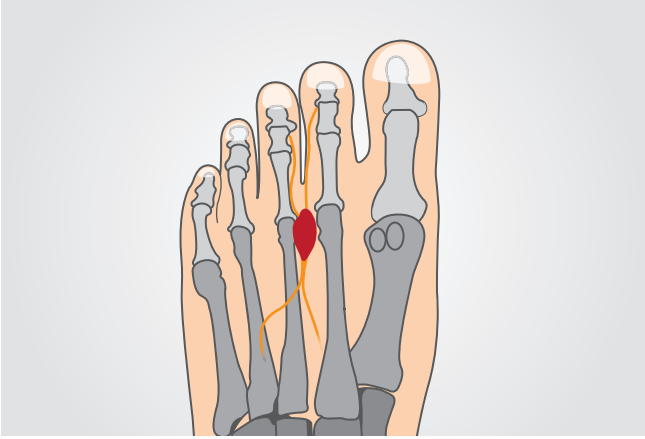
Die Therapie der oft belastungsabhängig auftretenden Schmerzen sollte sich nach der Ursache richten, welche es für den behandelnden Arzt zunächst zu finden gilt. Zu den angewandten **konservativen Therapiemaßnahmen** zählen eine Veränderung des Schuhwerks (weiches Schuhbett, weiter Vorderschuh, Vermeidung von hohen Absätzen), die Verordnung von Einlagen, die Einnahme anti-entzündlicher Medikamente oder eine Schwielenabtragung durch den Podologen.

Bei Versagen der konservativen Therapie kann in gewissen Fällen auch eine **Operation** sinnvoll sein. Art und Ausmaß der Operation hängen von der zugrunde liegenden Krankheit ab. Sie sollte allerdings nur dann erfolgen, wenn alle anderen infrage kommenden Ursachen ausgeschlossen wurden.

Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh (Dauer: abhängig vom Operationsausmaß)
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungsschema variiert die Dauer der Entlastung des betroffenen Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik abhängig von behandelter Grunderkrankung
- Nach Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

Morton-Neuralgie



AUF EINEN BLICK:

Morton-Neuralgie ist eine schmerzhafte Erkrankung, die durch eine Nerveneinengung auf Höhe der Mittelfußköpfchen hervorgerufen wird.

Symptome und Krankheitsverlauf

Die Morton-Neuralgie ist eine schmerzhafte Erkrankung im Bereich des Vorfußes, als deren Ursache eine Nerveneinengung zwischen den Mittelfußköpfchen angesehen wird. Meist tritt sie zwischen dem 2. und 3. oder dem 3. und 4. Zehenzwischenraum auf.

Charakteristisch für die **Morton-Neuralgie** sind akut einschießende Schmerzen im Mittelfuß. Besonders in zu engem Schuhwerk und häufig sogar in Ruhe und nachts treten gehäuft Schmerzen auf.

In der klinischen Untersuchung zeigen sich meist Druckschmerzen in diesem Bereich, auch eine Taubheit an den betroffenen Zehen wird von den Patienten beschrieben. Bestätigt werden kann die Diagnose durch eine manuelle Untersuchung und den Nachweis eines Nervenknötchens im MRT oder im Ultraschall.

Therapiemöglichkeiten

Zunächst wird der häufig vorliegende Spreizfuß oder andere begleitende Fehlstellungen des Fußes z. B. durch **Einlagen** behandelt. Auch **lokale Injektionen** führen häufig zu einer Beschwerdebesserung. Bei Andauern der Schmerzen jedoch ist eine **Operation** mit Freilegung des Nervs und Entfernung des Nervenknötchens bzw. des betroffenen Nervs notwendig.

Nachbehandlung nach erfolgter Operation

- Langsohliger, flacher Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh (in der Regel bis zur abgeschlossenen Wundheilung)
- Unterarmgehstützen bei Bedarf, eine Vollbelastung des operierten Fußes ist je nach Schmerz- und Operationsausmaß möglich
- Bei Bedarf Lymphdrainage sofort möglich
- Je nach Operationsausmaß und Nachbehandlungsschema variiert die Dauer der Entlastung des betroffene Fußes von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Nach der Entlastungsphase folgt eine stufenweise Belastungssteigerung
- Beginn mobilisierender Krankengymnastik nach 2 – 3 Wochen möglich
- Nach Rückgang der Schwellung ist die Rückkehr zu normalem Schuhwerk möglich (bei Frauen: Schuhe mit Absatz vermeiden)

3 | Wie Sie wieder schnell auf die Füße kommen –

Verlauf und Verhalten nach einer Fußoperation

AUF EINEN BLICK:

Schonen Sie sich und Ihre Füße in den ersten Tagen nach der Operation – regelmäßiges Kühlen und Hochlagern sind dabei besonders wichtig.

Verlauf nach der Operation

Nach Ihrer Operation wird in der Regel entweder ein sogenannter flachsohliger **Verbandsschuh oder ein Vorfußentlastungsschuh** angelegt. Das Tragen des Schuhs soll in Kombination mit **Lymphdrainage**, regelmäßiger **Kühlung**, **Hochlagerung** und **Ruhigstellung** des Fußes – insbesondere in den ersten 48 Stunden – einer Schwellung nach der Operation entgegenwirken.

Lassen Sie die **Wunde** im weiteren Verlauf regelmäßig durch Ihren behandelnden Arzt kontrollieren.

Mit der Verwendung von Narbensalben sollten Sie möglichst bis nach Abschluss der Wundheilung warten. Solange Sie das Bein nicht voll belasten können, denken Sie bitte an regelmäßige Thromboseprophylaxe.

Wann Sie Ihren Fuß wieder voll belasten können, wann der Einstieg in Physiotherapie, Arbeit, Sport oder sonstige Freizeitaktivitäten sinnvoll und möglich ist, ist nicht konkret vorherzusagen und hängt beispielsweise von der Operationstechnik ab. **Sprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt über Ihre Möglichkeiten.**

Was können Sie für den optimalen Verlauf nach Ihrer Operation tun?

Ihre Mitarbeit in der Phase der Nachbehandlung kann entscheidend zu einem guten Operationsergebnis beitragen.

Abgesehen von regelmäßiger **Kühlung** sollten Sie den Fuß ebenso regelmäßig **hoch lagern** und sich körperlich **schonen** – beschränken Sie sich also nach Möglichkeit nur auf die notwendigsten häuslichen Tätigkeiten. Ihre Belastungsphasen sollten nur kurz sein (wenige Minuten). Es ist ratsam, den Fuß direkt im Anschluss wieder hoch zu lagern. Zu langes Stehen oder Herabhängenlassen des operierten Fußes kann ggf. Schwellungen fördern.

Kühlen Sie das operierte Areal Ihres Fußes möglichst 3 – 4 Mal täglich für 10 – 15 Minuten. Bewegen Sie möglichst früh die Bereiche Ihres Beins, die an das Operationsgebiet angrenzen und nicht durch den Verbandsschuh oder Vorfußentlastungsschuh ruhiggestellt sind. Maßnahmen wie Anheben des Beines und Bewegung des Sprunggelenks fördern den Lymphabfluss und wirken so der Schwellung entgegen.

Weitere Übungen finden Sie in Kapitel 6.

4 | Damit geht's einfacher –

Unterstützende Produkte für eine schnelle Genesung

Zur schnellen Genesung stehen eine Vielzahl an Hilfsmitteln wie Therapieschuhe, Walker (Unterschenkel-Fuß-Orthesen), Einlagen, Kältetherapie-Systeme und weitere Orthesen zur Verfügung.

Ihr behandelnder Arzt verordnet Ihnen bei Bedarf die geeigneten orthopädischen Hilfsmittel.

Entlastung/ Schutz des Fußes

- Therapieschuhe

Entlastung

- Einlagen

Schwellungsreduktion

- Kältetherapie-System

Ruhigstellung

- Unterschenkel-Fuß-Orthesen

Erhaltung der Gelenkfunktionalität

- Gelenkernährung

Sicherung des Operationsergebnisses

- Hallux valgus Schiene

5 | Wie Sie richtig gehen –

Gangbild mit Therapieschuhen und Unterarmgehstützen

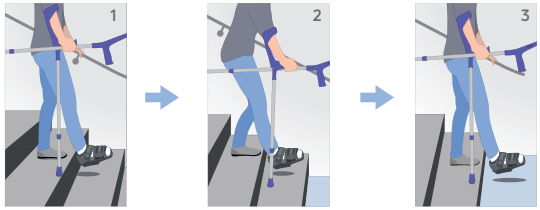
AUF EINEN BLICK:

Für eine schnelle Genesung nach der Operation ist das richtige Gehen mit dem Therapieschuh zu beachten.

1. Wie gehen Sie korrekt ohne Belastung mit einem Therapieschuh die Treppe abwärts und aufwärts?

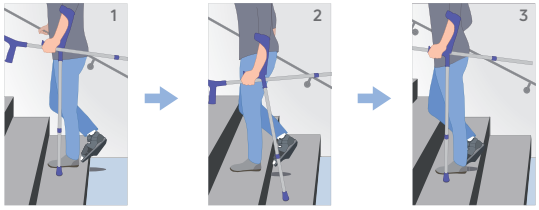
Treppe abwärts gehen ohne Belastung

Aus der Ausgangsposition (Bild 1) die Unterarmgehstütze auf der Seite des verletzen Beines eine Stufe abwärts stellen (Bild 2). Anschließend gesundes Bein neben Unterarmgehstütze stellen und verletztes Bein ohne Belastung mitziehen (Bild 3). Therapieschuh nicht aufsetzen.



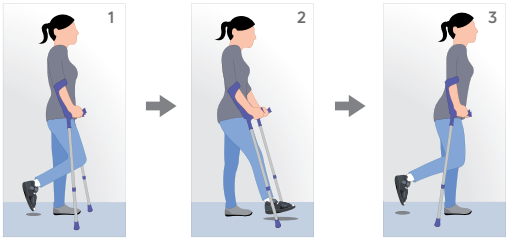
Treppe aufwärts gehen ohne Belastung

Aus der Ausgangsposition (Bild 1) mit dem gesunden Bein eine Stufe weiter hoch (Bild 2). Anschließend Gehstütze gleichzeitig mit dem verletzten Bein ohne Belastung nachziehen (Bild 3). Therapieschuh nicht aufsetzen.



2. Wie gehen Sie korrekt mit dem Therapieschuh an Unterarmgehstützen OHNE BELASTUNG (3-Punkte-Gang)?

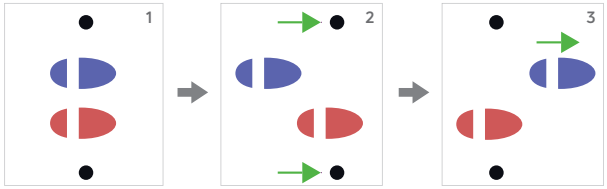
Aus der Ausgangsposition (Bild 1) gleichzeitig Unterarmgehstützen und verletztes Bein eine Schrittlänge nach vorne, Therapieschuh aber nicht aufsetzen (Bild 2). Verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Stützen, gehen Sie einen Schritt mit dem gesunden Bein und ziehen Sie das verletzte Bein nach (Bild 3).



3. Wie gehen Sie korrekt mit dem Therapieschuh an Unterarmgehstützen MIT BELASTUNG (4-Punkte-Gang)?

Aus der Ausgangsposition (Bild 1) gleichzeitig Unterarmgehstützen und verletztes Bein parallel nach vorne,Therapieschuh in erlaubter Belastung aufsetzen (Bild 2). Einen Schritt mit dem gesunden Bein gehen und verletztes Bein nachziehen (Bild 3).

Zuvor ist eine Gewichtsprobe an einer Waage zu empfehlen, um ein Gefühl für die erlaubte Teilbelastung zu bekommen.

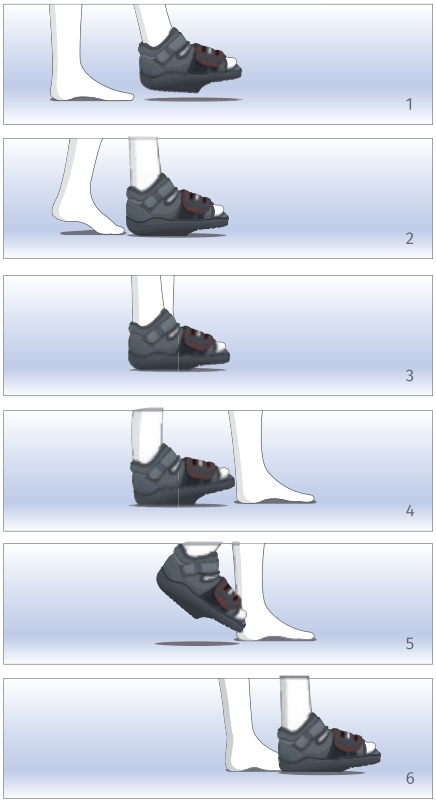


4. Wie gehen Sie korrekt mit VOLLBELASTUNG im Vorfußentlastungsschuh?

Zu beachten:

Belasten Sie den Fuß ausschließlich in der Fersenregion. Vermeiden Sie die Belastung des Vorfußes.

Rollen Sie beim Gehen nicht über den Vorfuß ab.
Setzen Sie hierzu immer zuerst die Ferse auf den Boden und heben beim Gehen zuerst die Ferse an.



6 | Laufend besser –

Anleitungen für Fußgymnastik

AUF EINEN BLICK:

Sie können selbst viel für Ihre Füße tun. Regelmäßige Fußübungen sind sowohl für gesunde Füße zur Vermeidung von Fußerkrankungen als auch bei bereits bestehenden Fußproblemen sinnvoll.

Gezielte Fußgymnastikübungen unterstützen Sie bei der schrittweisen Heranführung an die Vollbelastung nach der Operation. Außerdem fördern sie Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit.

Ziel der Übungen ist es, die Leistungsfähigkeit Ihrer Gelenke wiederherzustellen. Es gibt unterschiedliche Übungen zur Förderung der Mobilisation Ihrer Gelenke, Kräftigung der Fußmuskulatur und Beweglichkeit Ihrer Zehen- und Fußgelenke.

Ergänzend zu den Hinweisen Ihres Physiotherapeuten möchten wir Ihnen auf den nächsten Seiten einige wichtige Übungen zeigen – damit Sie bald wieder gut zu Fuß unterwegs sind.

Wollen Sie Fußproblemen vorbeugen oder sie konservativ behandeln? Dann können Sie alle folgenden Übungen machen.

Stehen Sie kurz vor einer Operation? Hier empfehlen wir ebenfalls alle folgenden Übungen, um Ihre Bänder und Sehnen zu dehnen.

Sie haben soeben erst Ihre Operation hinter sich? Dann sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt und/oder Ihrem Physiotherapeuten, bevor Sie mit den Übungen beginnen.

Beachten Sie bitte bei der Ausführung der Übungen die empfohlene Dauer und Anzahl der Wiederholungen:

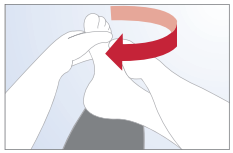
- Wechselseitig (rechts und links)
- 4 – 5 Wiederholungen je Übung
- 5 Sekunden die jeweilige Position halten

1. Strecken und Beugen der Großzehe und Kleinzehen

Ferse z. B. des rechten Fußes auf den linken Oberschenkel legen. Mit der rechten Hand unter den Fußballen fassen und den Fuß mit den Zehen langsam Richtung Schienbein ziehen.

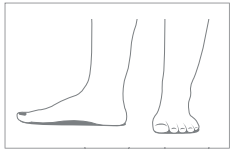
Ferse z. B. des rechten Fußes auf den linken Oberschenkel legen. Die linke Hand auf die Zehenoberseite legen und den Fuß mit den Zehen langsam Richtung Fußsohle ziehen.

2. Mobilisierung der Fußgelenke und der Fußwurzel

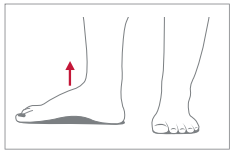


Ferse z. B. des rechten Fußes auf den linken Oberschenkel legen. Mit beiden Händen den Ballenbereich umfassen und den Vorfuß langsam nach links drehen, sodass der Großzehenballen Richtung Boden dreht.

3. Aktivierung der Fußsohlenmuskulatur und Aufrichtung bzw. Stabilisierung der Fußgewölbe

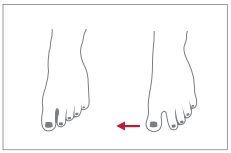


Ausgangssituation: Im Stand das Längsgewölbe entspannen.



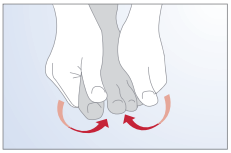
Längsgewölbe aktiv anspannen, bis es sich aufrichtet und ein deutlicher Bogen an der Fußinnenseite sichtbar wird. Dabei den Fußballen leicht an den Boden drücken und die Zehen nicht verkrampfen.

4. Aktivierung der fußinnenseitigen Großzehenmuskulatur und Korrektur des Hallux valgus Winkels



Die Großzehe weg von den Kleinzehen nach außen ziehen.

5. Mobilisation des Mittelfußes



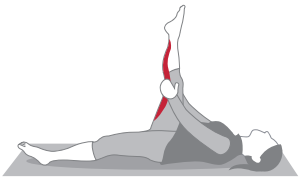
Den Fuß auf einen Hocker oder eine leichte Erhöhung stellen.

Mit beiden Händen von oben den Vorfuß umfassen: Dabei bleiben die Daumen auf dem Fußrücken in Richtung der Zehen, Finger liegen seitlich auf der Fußsohle.

Mit den Fingern das Quergewölbe von unten nach oben drücken, während die Daumenballen die Fußränder nach unten drücken.

6. Dehnen der Oberschenkel-, Unterschenkel- und Fußmuskulatur

In Rückenlage ein Bein ganz nahe an die Brust beugen.



Danach Bein/Knie strecken, um die Kniebeuger zu dehnen.

Zehenspitzen zur Decke, um die Fuß- und Zehenstrecker zu dehnen.

Zehenspitzen zur Nase, um die Fuß- und Zehenbeuger zu dehnen.

7 | Daran sollten Sie denken –

Ihre persönliche Checkliste

Vor der Operation

- Informieren Sie sich, welche Fußgymnastikübungen Sie zur Dehnung von Bändern und Sehnen bereits jetzt machen können
- Informieren Sie sich, welche Hilfsmittel Sie vor der Operation verwenden können, z. B. zur Schmerzlinderung
- Beenden Sie das Rauchen mindestens 4 Wochen vor dem Operationstermin

Nach der Operation

- Vereinbaren Sie Termine zur Verlaufs- und Röntgenkontrolle, wenn notwendig
- Verletzten Fuß möglichst hoch lagern und langes Sitzen mit herabhängendem Bein vermeiden
- Häufiges Umherlaufen vermeiden
- Betroffenen Fuß in den ersten Tagen nach der Operation möglichst ruhig halten
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob der Therapieschuh zum Kühlen der Verletzung ausgezogen werden darf
- Benutzen Sie konsequent die verordneten Hilfsmittel
- Besprechen Sie mit Ihrem Physiotherapeuten und/oder Ihrem behandelnden Arzt, welche Übungen Sie zur Mobilisierung und Kräftigung Ihrer Füße durchführen dürfen
- Hüfte und Knie in regelmäßigen Abständen in alle Richtungen strecken und beugen, damit die nicht betroffenen Gelenke frei beweglich bleiben
- Wasserkontakt mit der Wunde in den ersten Wochen vermeiden (ggf. Duschpflaster)
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Salben und Sprays Sie zur Wunderversorgung verwenden dürfen

Wir wünschen Ihnen eine schnelle Genesung!

Mein Ansprechpartner:

enovis™

Creating Better Together™

ORMED GmbH, Bötzinger Straße 90, 79111 Freiburg, DEUTSCHLAND

enovis-medtech.de | Tel. 01805 167 633 Fax 01805 367 633
E-Mail: medizintechnik@enovis.com

Wichtiger Hinweis!

Bitte beachten Sie, dass weder DJO, LLC, noch eine seiner Tochtergesellschaften medizinische Ratschläge geben können. Die Inhalte dieser Broschüre stellen keine medizinische, rechtliche oder andere Art professioneller Beratung dar. Informationen im Hinblick auf unterschiedliche Gesundheitszustände, Erkrankungen und körperliche Verfassungen und deren Behandlung sind nicht als Ersatz für eine Beratung durch einen Arzt oder anderes medizinisches Fachpersonal gedacht. Die Ergebnisse können individuell unterschiedlich sein. Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen zur Orientierung. Für die Richtigkeit aller Angaben kann jedoch keine Gewähr übernommen werden und es können keine Rechtsansprüche gegen die Verfasser der Broschüre oder gegen denjenigen, der die Broschüre übergeben hat, abgeleitet werden.

FUSS-004-Rev.B-2023-08-28
Copyright © 2023 DJO, LLC, a subsidiary of Enovis Corporation