

NACHBEHANDLUNG FEMUROSTEOTOMIE/DOPPELSTEOTOMIE

Zeit postop	Fixation	Beweg.umfang, Belastung	Bewegungsübungen	physikalische Therapie	Trainingstherapie
OP-Tag	Elastik-Binden-Verband Aircast-Schiene	Bettruhe, evtl. Toilette mit Stützen	keine	Eisanwendungen oder Cryocuff, orale Antiphlogistika (wenn keine Kontraindikationen)	Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung
1. Tag	Elastik-Binden-Verband oder ATT-Strumpf	0°/0°/60° steigend, Mobilisierung an UA-Stützen unter Teilbelastung 15 Kg. (gf. nach Redonentfernung)	Extension/Flexion, assistierte und aktive Bewegungsübungen	Kältetherapie weiter	Gehschulung, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung
2. Tag bis Entlassung	ATT-Strumpf	0°/0°/90°, Mobilisierung an UA-Stützen unter Teilbelastung 15 Kg. Vermeiden langen Sitzens!	Aktive Bewegungsübungen (achsengeführt, rotationsneutral). Vermeiden seitlicher Widerstände und Widerstände gegen langen Hebel	Kältetherapie, ggf. Lympdrainage, bei Schwellneigung intermittierende Venenkompressionsbehandlung, bei Hämatombildung Heparinsalbenanwendung	Gehschulung, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung
Entlassung bis 6 Wochen postoperativ	Bei starker Schwellneigung elastische Wicklung oder Strumpf	0°/0°/130°, Mobilisierung an UA-Stützen unter Teilbelastung. Zwischen 4. und 6. Woche kann die Belastung nach Schmerz und Körpergefühl gesteigert werden	Aktive Bewegungsübungen, Vermeiden seitlicher Widerstände und Widerstände gegen langen Hebel	nach Bedarf: gf. Kältetherapie und Lympdrainage weiter, bei Hämatombildung Heparinsalbenanwendung	Gehschulung, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, PNF, Zehenbewegung
ab 7. Woche	keine	Nach Röntgenkontrolle bei normalem Verlauf freier Bewegungsumfang und Vollbelastung	Aktive Bewegungsübungen	nach Bedarf, ggf. Lympdrainage weiter	Gehschulung, Krafttraining, ggf. an Geräten, Koordinations- und Reflexschulung

- Metallentfernung im Allgemeinen nicht erforderlich
- Beinlängenausgleich im Allgemeinen nicht erforderlich, Schuhranderhöhung gleichfalls nicht erforderlich
- Der volle Effekt einer Femurosteotomie tritt häufig erst 3 bis 5 Monate postoperativ ein
- Nach Aufnahme der Belastung können übergangsweise Schmerzen in Hüfte und Sprunggelenk auftreten
- Thromboseprophylaxe mit Clexane 40mg s.c. 0-0-1 für mind. 15 Tage postop
- Voltaren resinat 1-0-1 (Diclofenac) für mind. 1 Woche post OP und Absetzen sobald wie möglich
- Pantozol 40mg 1-0-0 solange Voltaren genommen wird