

PATIENTEN-
UNTERLAGEN

IHR
FUSS

**KLINIK FÜR
ALLGEMEINE ORTHOPÄDIE
UND RHEUMATOLOGIE**

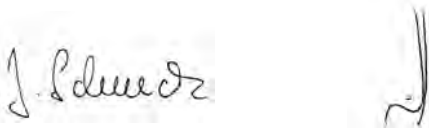


Herzlich willkommen

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

zuerst möchten wir Sie im Namen aller Mitarbeiter der Klinik für Allgemeine Orthopädie und operative Rheumatologie des Eduardus-Krankenhauses begrüßen. Dieser Leitfaden soll Ihnen helfen, gut vorbereitet in Ihre Operation zu gehen und Ihnen auch schon einen Ausblick auf den Ablauf der Nachbehandlung aufzeigen.

Vor einer orthopädischen Operation oder einem operativen Eingriff bei Rheuma sollten alle Möglichkeiten der konservativen Therapie ausgeschöpft sein. Ist es schon zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität und der Alltags-tätigkeiten gekommen, haben unsere Spezialisten für orthopädische und rheumatologische Krankheitsbilder bei Ihnen die Indikation zu einer Operation gestellt. Neben einer technisch hervorragend durchgeführten Operation sind die Nachbehandlung und Ihre Mitarbeit für den Behandlungserfolg von entscheidender Bedeutung. Unser Team wird Sie auf dem Weg nach der Operation optimal begleiten, damit Sie wieder alle Freiheiten eines schmerzfreien, selbstständigen Alltags genießen können.



Dr. med. Jochem Schunck und **Dr. med. Nikolaus Szöke**

Chefärzte der Klinik für Allgemeine Orthopädie und
Rheumatologie am Kölner Eduardus-Krankenhaus

INHALT

05	Team
07	Wichtige Informationen für Sie
09	Ihr Fahrplan
10	Ihr Vorbereitungstag
11	Ihre Krankengeschichte
14	Ihr Krankenhausaufenthalt
17	Ihre Verhaltensregeln aus der Ergo- und Physiotherapie
19	Mobilisation und Aktivierung nach Endoprothetik: der Eduardus-Trim-dich-Pfad
20	Häufige Fragen
22	Patienteninformation zum Entlassmanagement



UNSER TEAM DER ORTHOPÄDIE

Chefärzte



Dr. med.
Jochem Schunck



Dr. med.
Nikolaus Szöke

Ltd. Oberarzt



Dr. med.
Wolfgang Jansen

Departmentleitung

Orthopädische
Rheumatologie



Dr. med.
Barbara Kiehn

Revisions-
endoprothetik



Dr. med.
Rolf Becker

Oberärzte



Volker
Hambloch



Dr. med.
Andrija Dragovic



Dr. med.
Thorsten Hillmann

Sekretariat

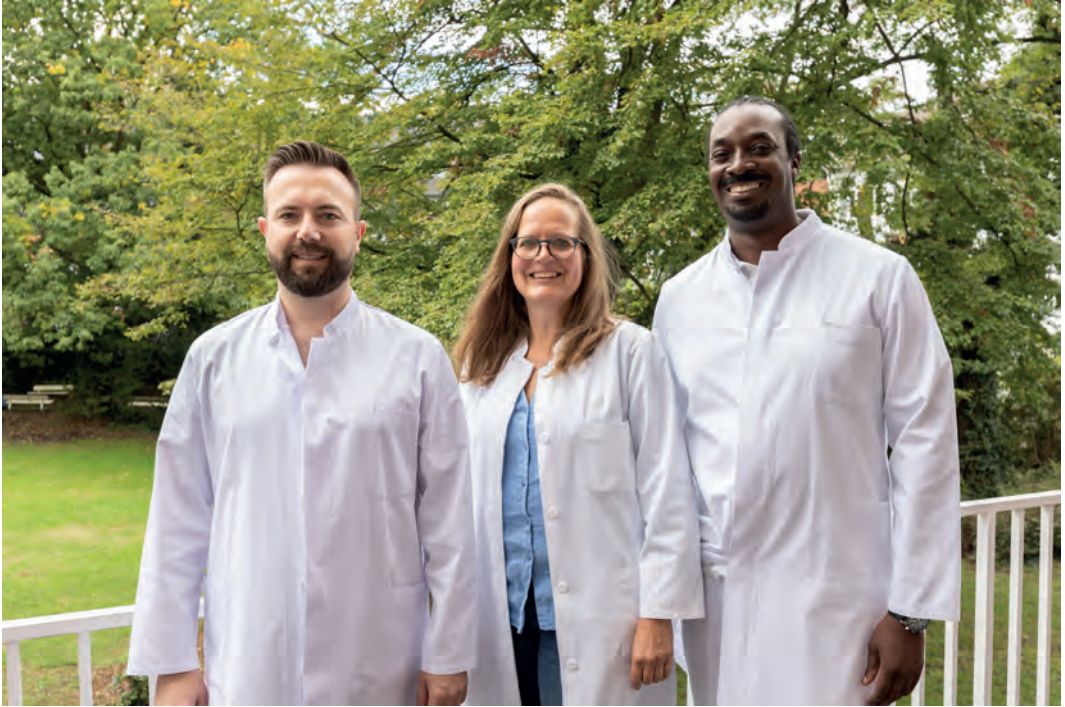
Simone Averkamp
Marita Lauer
Heike Pirwitz-Nowakowski
Sonja Weis
Susanne Wild

Kontakt und Ansprechpartner

Orthopädisches Sekretariat
Tel. 0221. 82 74-23 80 oder -22 34
orthopaedie@eduardus.de



IHR TEAM DER RHEUMATOLOGISCHEN ORTHOPÄDIE



Dr. med. Andrija Dragovic

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie; Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Dr. med. Babara Kiehn

Departmentleiterin Orthopädische Rheumatologie; Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie; Ausbildung zu Zusatzbezeichnungen Orthopädische Rheumatologie, Rheumatologische Hand-, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie; Weiterbildungsbefugte Orthopädische Rheumatologie

Kofi Bimpong-Buta

Facharzt Für Orthopädie und Unfallchirurgie; Ausbildung zur Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR SIE

Sie erhalten diese Mappe, da Sie einen Termin für Ihre Operation im Eduardus-Krankenhaus vereinbart haben.

Ihr Operationstermin ist am: (Bitte ausfüllen!)



.....

Lesen Sie folgende Informationen bitte aufmerksam durch und füllen Sie die mit einem Stift markierten Felder komplett aus. Sollten Sie die Patientenunterlagen per E-Mail erhalten haben, können Sie diese auch digital ausfüllen und per E-Mail umgehend zurückschicken.

Die E-Mail-Adresse hierfür lautet: anamnese@eduardus.de

Ansonsten bringen Sie die Mappe ausgefüllt zu Ihrem Vorbereitungstermin mit.

Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel am Vorabend der OP zwischen 17:00 und 18:00 Uhr oder morgens am Tag der Operation. Sollte Ihre geplante OP am Nachmittag stattfinden, erfolgt die stationäre Aufnahme am OP-Tag um 9:00 Uhr. Die genaue Zeit teilen wir Ihnen am Vorbereitungstag mit. Diese kann ggf. von der o. g. abweichen.

Sollten Ihnen folgende Befunde vorliegen, können Sie uns diese auch gern vorab zuschicken.

Die E-Mail-Adresse hierfür lautet: anamnese@eduardus.de

Ansonsten bringen Sie diese Befunde bitte zu Ihrem Vorbereitungstermin mit.



- Bei Diabetikern den letzten **Hba1c-Wert** (Langzeit-Zuckerwert bei Diabetes). Sollte dieser über 7,5 Prozent liegen, bitten wir um Rückmeldung.
- Bringen Sie, sofern vorhanden, auch ein EKG mit (fragen Sie Ihren Hausarzt und/oder Kardiologen).
- Geben Sie ebenfalls, sofern sie Ihnen vorliegen, kardiologische Befunde (Echokardiografie, Lungenfunktionstest, Herzkatheter etc.), neurologische Befunde und Entlassungsbriefe aus stationären Aufenthalten an uns weiter.



BITTE
BEACHTEN
DAS MÜSSEN
SIE WISSEN

WICHTIGE INFORMATIONEN

- ASS 100 bis 300 mg (Godamed) kann weiter eingenommen werden.
- Iscover oder Plavix (Clopidogrel) sollte in Rücksprache mit Ihrem Hausarzt mindestens 7 Tage vor der OP abgesetzt werden.
- Marcumar ist mindestens 21 Tage vor der OP abzusetzen. Es muss ein sogenanntes Bridging (Überbrückung der Einnahme) erfolgen. Ihr Hausarzt wird dies einleiten.
- Sollten Sie ein NOAK (Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Apixaban etc.) einnehmen, sollte damit 3 Tage vor der OP pausiert werden. Ein Bridging erfolgt nicht.
- Ab 4 Wochen vor der OP bitte keine Impfungen mehr durchführen lassen.
- Bei einer bestehenden Biologikumtherapie eines rheumatischen Krankheitsbilds melden Sie sich bitte mindestens 4 Wochen vor der OP bei uns. Oder fragen Sie Ihren internistischen Rheumatologen, ob Ihr Medikament zur OP pausiert werden muss.
- Alle zahnärztlichen Behandlungen sollten abgeschlossen sein und 6 Wochen vor der OP sollten keine zahnärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt werden (auch keine Zahnreinigung).
- Ab 2 Wochen vor der OP darf keine Antibiotikabehandlung mehr erfolgen.
- Es dürfen 3 Monate präoperativ keine intraartikulären Injektionen (Spritzen in das Gelenk) erfolgen.

IHR FAHRPLAN

Orthopädische oder rheumaorthopädische Operationen sind Routineeingriffe im Eduardus-Krankenhaus. Damit Sie möglichst stressarm zur Operation kommen, möchten wir Ihnen mit diesem festen Fahrplan Sicherheit geben.

Ihr Fahrplan zur Operation im Eduardus-Krankenhaus

Vorbereitungstag	Haus/Etage	Zimmer	Checkliste 1
1. Anmeldung Patientenaufnahme	Haus A/ Erdgeschoss	Nach Eingang rechts	Einweisung/ Überweisung
2. Medizinische Aufnahme (Blutabnahme und EKG)	Haus A/ 1. Etage	125	Medizinische Befunde/Briefe
3. Anamnese und OP-Aufklärung	Haus A/ 1. Etage	125	Medikamentenplan/Allergiepass
4. Anästhesie/ Narkoseaufklärung	Haus A/ 1. Etage	125	
6. Ggf. Röntgen	Haus B/ Erdgeschoss	Schilder Röntgen	Alte Röntgen-/MRT-/ CT-Bilder
7. Ggf. Privatstation	Haus C/ 2. Etage	Rechte Seite	

Stationäre Aufnahme	Haus/Etage	Station	Checkliste 2
Am OP-Tag 7:30 Uhr Station 11/21	Haus C	Station 11/12, 1. Etage oder Privatstation	Kleidung für den stationären Aufenthalt, festes Schuhwerk zum Reinschlüpfen, Hygiene- artikel, Brille/Hörgerät
Am OP-Tag 7:30 Uhr	Privatstation	2. Etage	
OP-Tag/1. Einleitung			
2. OP			
3. Aufwachraum			CPAP-Gerät
4. Zurück auf Station			Eigene Medikamente
Röntgenkontrolle und ggf. Blutentnahme am 5. postoperativen Tag			
5. bis 7. Post-OP-Tag	Entlassung nach Hause; Entlassungszeitpunkt ist ca. 9:30 Uhr.		

IHR VORBEREITUNGSTAG

An Ihrem Voruntersuchungstermin werden Sie von unserem Team der medizinischen Aufnahme betreut. Es finden die noch notwendigen Untersuchungen statt.

Sie werden von einem ärztlichen Kollegen aus der Orthopädie über Ihre Operation aufgeklärt. Ein Arzt (Anästhesist) bespricht mit Ihnen die Narkose. Ebenso wird eine Laboruntersuchung durchgeführt, es werden ergänzende Röntgenaufnahmen gemacht und es erfolgen Abstriche auf multiresistente Keime.

Ihr Termin für Ihre Voruntersuchung/en ist:



am um Uhr.

Die Untersuchungen und Gespräche werden einige Zeit in Anspruch nehmen.

Bitte planen Sie ca. 3 bis 4 Stunden ein. Sie müssen nicht nüchtern sein.

Bitten melden Sie sich an diesem Tag als Erstes in der Patientenaufnahme (am Haupteingang rechts).



Bitte bringen Sie folgende Unterlagen zu den Untersuchungen mit:

(Bitte angekreuzte Unterlagen mitbringen!)

- 1. Krankenseinweisung
- 2. Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse
- 3. Diese Mappe
- 4. Aktuelle Bildgebung (CT, MRT, Röntgen etc.) (falls vorhanden)
- 5. Alle alten OP-Berichte (falls vorhanden)
- 6. Kardiologische Befunde (z. B. EKG etc.) (falls vorhanden)
- 7. Medikamentenplan (falls vorhanden)
- 8. Allergiepass (falls vorhanden)
- 9. Prothesenpass (falls vorhanden)
- 10. Ggf. Dolmetscher
- 11. Ggf. juristisch Bevollmächtigten

IHRE KRANKENGESCHICHTE



Persönliche Angaben: (Bitte ausfüllen!)

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Größe: Gewicht:

Name und Telefon der nächsten Angehörigen:

.....

Waren Sie schon einmal Patient im Eduardus-Krankenhaus?

Wenn ja, wann?

.....

Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, wann und welche Operation/en wurde/n durchgeführt? (Bitte alle Operationen auflisten!)

.....

.....

Bestehen bei Ihnen chronische Vorerkrankungen (Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenfunktionsstörung etc.)?

Wenn ja, welche?

.....

.....

Hatten Sie schon einmal einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall? Wurde bei Ihnen schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt oder eine Stent- oder eine Bypassanlage eingesetzt?

.....

.....

Ihre aktuelle Medikation, die Sie täglich einnehmen: (Bitte frei lassen, wenn Sie eine Liste der Medikamente mitbringen!)

.....

.....

.....

.....



(Bitte ausfüllen!)



Sind bei Ihnen Allergien, insbesondere gegen Metalle oder Medikamente, bekannt? Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag und seit wann?

.....

.....

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

.....

.....

Haben Sie eine Lebensmittelunverträglichkeit oder halten Sie eine besondere Diät (ernähren Sie sich vegetarisch, vegan, glutenfrei etc.)?

.....

.....

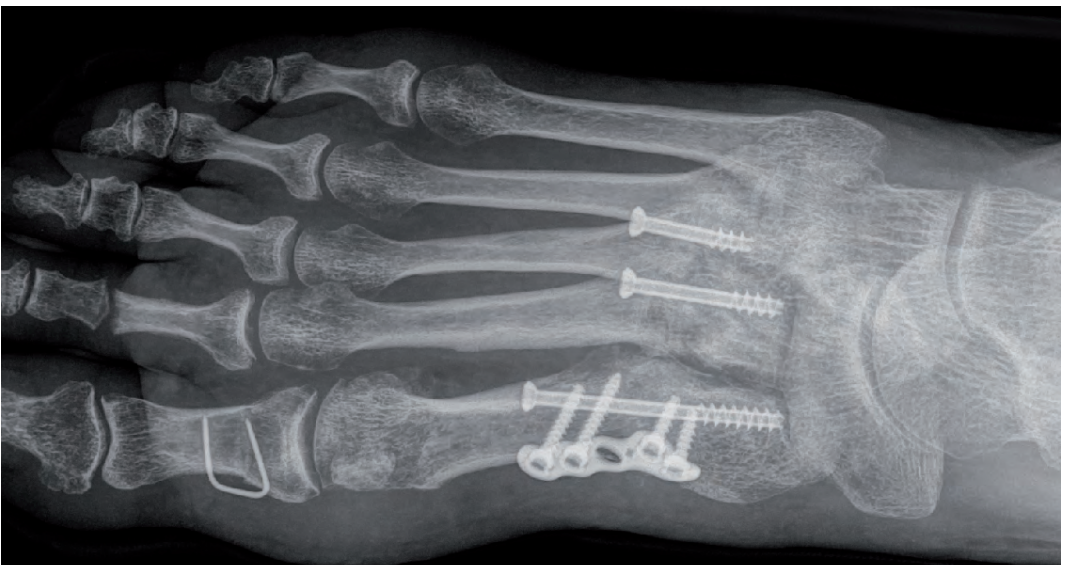
.....



R



Präoperative Planung einer Fußoperation: Hallux valgus bei Knick-Senk-Spreizfuß, Arthritis TMT II und III Gelenk rechts



TMT I Arthrodesis nach Lapidus (Platte und Schrauben), OP nach Akin (Klammer), TMT II und III Versteifung (Schrauben) rechts

IHR KRANKENHAUSAUFENTHALT

Wahlleistungsangebot

Um Ihren Aufenthalt im Eduardus-Krankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten, bieten wir Ihnen die Unterbringung in Ein- und Zweibettzimmern zuzüglich einem erweiterten Speisenangebot sowie weiterer Komfortelemente an.

Gern übernehmen wir hier für Sie die Abrechnung mit Ihrer privaten Kranken- oder Zusatzversicherung. Wenn Sie die Leistung selbst zahlen möchten, ist dies natürlich auch möglich.

Sollten Sie sich für die Inanspruchnahme der Wahlleistung Unterkunft entscheiden, kontaktieren Sie hierzu bitte vorab das Sekretariat der Orthopädie, damit wir Ihren Wunsch berücksichtigen können.

Der Operationstag

Sie kommen mit Ihren Unterlagen und persönlichem Gepäck auf die vereinbarte Station. (Auf welcher Station Sie aufgenommen werden, bekommen Sie an Ihrem Vorbereitungsstag in der medizinischen Aufnahme mitgeteilt.)

Am Morgen der Operation kommt Ihr Chirurg zu Ihnen und markiert die Operationsseite. Sie können hier auch gern noch letzte Fragen besprechen.

Von der Station werden Sie im Bett zur Operationsabteilung gefahren und in der Patientenschleuse umgelagert.

Im Vorraum des Operationssaals erfolgt die Narkoseeinleitung. Nach der Operation werden Sie für kurze Zeit im Aufwachraum überwacht und kommen baldmöglichst wieder auf Ihre Station.



Koffer packen für Ihre Fußoperation

- **Die Mappe „Patientenunterlagen – Ihr Fuß“**
- **CD Ihrer Röntgen-/MRT-/CT-Untersuchung**
- **Ihre eigenen Medikamente**
- **Feste Hausschuhe mit SchlüpfEinstieg**
- **Zahnbürste, Seife, Kamm/Bürste**
- **Schuhlöffel mit langem Stiel**
- **Trainingsanzug mit weitem Einstieg (weite Hosenbeine/Ärmel)**
- **All Ihre persönlichen Hilfsmittel, die Sie auch zu Hause benötigen (Rollator, Gehstock, CPAP-Gerät, Hörgerät etc.)**
- **Handtücher und Waschlappen (nicht bei Einbett- oder Zweibettzimmer)**

Bei Patienten mit diversen Vorerkrankungen planen wir für deren größtmögliche Sicherheit eine Nacht auf der Intensivstation ein.

Nach der Operation kann Ihnen eine Taubheit/ein Sensibilitätsverlust der operierten Extremität auffallen. Bevor wir die Operation durchführen, setzen wir eine lokale Betäubung zur Schmerzprophylaxe. Das Gefühl kehrt nach der Operation zurück.

Haben Sie stärkere Schmerzen, melden Sie sich bitte unverzüglich über die Rufanlage. Sie erhalten dann eine schmerzstillende Behandlung, angepasst an die Intensität Ihrer Beschwerden.

Geplant ist Ihre Mobilisation bereits am Operationstag, sofern dies der Operationsverlauf und der postoperative Zustand ermöglichen.

Nach der Operation

Pflege und Physiotherapie helfen Ihnen beim Wiedererlangen der Selbstständigkeit. Ihre Körperpflege sollen Sie im Bad eigenständig durchführen. Am ersten Tag nach der Operation findet eine bedarfsorientierte Physiotherapie statt. Es erfolgt der erste Verbandswechsel. Sollten Sie bestimmte Dinge nicht schaffen oder Sie sich unsicher fühlen, sprechen Sie bitte das Pflegepersonal, die Physiotherapie oder das ärztliche Personal an.

In der Ergotherapie werden je nach Operation abschwellende Maßnahmen durchgeführt oder sogar maßangefertigte Schienen angepasst. Je nachdem, welche Operation durchgeführt worden ist, werden Ihre Nachbehandlung und auch Ihr Entlassungstermin individuell festgelegt.

Entlassungstag

Bei der Abschlussvisite können noch letzte Fragen geklärt werden. Es erfolgt eine Abschlusskontrolle der Wunde.

(Der dargestellte Ablaufplan ist als Leitfaden zu sehen. Individuelle Abweichungen von diesem Plan, aufgrund unvorhersehbarer Besonderheiten, sind vorbehalten.)

Häufig verwendete Hilfsmittel in der Fuß- und Handchirurgie



MedSurg Verbandschuh (Firma Darco)



TAS (Toe Alignment Splint), postoperative Zehenschiene (Firma Darco)

Maßangefertigte Hand- und Fingerschienen in der Ergotherapie



Finger-Quengelschiene



Doppel- und Schwanenhalsring



Ulnarspangen



Information zum Rauchen, prä- und perioperativ

Für die Heilung nach einer Operation ist eine optimale Gewebedurchblutung notwendig. Diese regionale Durchblutung wird aber durch das Rauchen deutlich verringert und dies ist Anlass für viele Komplikationen. Die neueste wissenschaftliche Literatur zeigt, dass bei Rauchern im Rahmen von Operationen am Knochen die Rate von Komplikationen wie bei Infektionen und Wundheilungsstörungen auf das 2- bis 5-fache, bei gewissen Sehnen und Bandverletzungen auf das 6-fache und bei den gefährlichen Implantatinfekten auf das 2-fache ansteigen können. Die Knochenheilung ist bei Rauchern um 4 bis 7 Wochen verlängert.

Was können Sie tun?

Untersuchungen haben gezeigt, dass schon eine Rauchpause von 12 Wochen, nämlich 6 Wochen vor einer geplanten orthopädischen Operation und 6 Wochen danach, die Komplikationsrate um 50 Prozent vermindern kann.

Wir wissen, dass dies eine schwere Aufgabe ist. Aber ist die Aussicht auf eine rasche und komplikationsarme Genesung den Versuch nicht wert? Sie können Nikotinersatzprodukte zu Hilfe nehmen. 30 Prozent der Patienten, die eine Rauchpause durchhalten, fangen gar nicht erst wieder an zu rauchen. Wäre das nicht das Beste für Sie, für Ihren Körper und Ihr Portemonnaie?

Links

Weiteres Infomaterial finden Sie auch im Downloadbereich unserer Internetpräsenz:
www.eduardus.de → Medizin & Pflege → Orthopädie und Rheumatologie

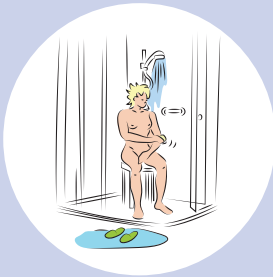
IHRE VERHALTENSREGELN AUS DER ERGO- UND PHYSIOTHERAPIE

Sollte bei ihnen eine Fuß- oder Handoperation in der rheumaorthopädischen Abteilung von Dr. med. Barbara Kiehn und ihrem Team durchgeführt werden, finden Sie auf dieser und der folgenden Seite spezielle Informationen zur Nachbehandlung.



Abschwellende Maßnahmen

Eine kurzfristige Ruhigstellung sowie das Hochlagern können das Abschwellen befördern, darüber hinaus helfen auch eine Lymphdrainage, das Bürsten, Lymphtapes, das Wickeln der Extremität oder das Tragen eines Kompressionsstrumpfs.



Körperpflege

Die Wunde muss bis zum Fadenzug vor Nässe geschützt werden. Frische Operationswunden sollten Sie entweder mit Duschpflaster abkleben oder einen Müllbeutel bzw. Frischhaltefolie um die operierte Extremität, ggf. mit Therapieschuh, wickeln. Baden sollten Sie erst bei einer geschlossenen Narbe. Durch eine standfeste Sitzgelegenheit in der Dusche/Badewanne (Gartenmöbel, Hocker) und/oder einen Antirutsch-Einleger in Badewanne/Dusche verhindern Sie die Unfallgefahr bei der Körperpflege.



Kleidung und Anziehen

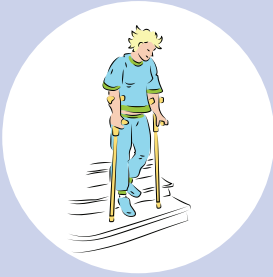
Tragen Sie bequeme Kleidung, ggf. mit weitem Hosenbein, beim Tragen einer Unterschenkelschiene/eines Therapieschuhs. Bei Handgelenks-Fingerschienen tragen Sie am besten weite Ärmel. Tragen Sie festes Schuhwerk, z. B. mit SchlüpfEinstieg, Gummibund oder Klettverschluss.

Wenn möglich, lassen Sie sich in der ersten Zeit von jemandem helfen. Es gibt aber auch Anziehhilfen, die das Ankleiden erleichtern. Steigen Sie sitzend zunächst mit Ihrem operierten Fuß in das Hosenbein ein und ziehen Sie es anschließend so hoch, dass der Fuß beim Aufstehen nicht auf dem Kleidungsstück zum Stehen kommt. Anschließend schlüpfen Sie mit dem gesunden Fuß in das andere Hosenbein und verfahren hier genauso. Wenn beide Füße frei sind, können Sie mithilfe der Gehstützen vorsichtig aufstehen und die Hose ganz zur Hüfte hochziehen. Beim Ausziehen nehmen Sie bitte zunächst den gesunden Fuß aus der Hose. Bei Operationen an der Hand lassen Sie sich die Knopfhilfe in der Ergotherapie zeigen.



Treppaufgehen

Setzen Sie zunächst den nicht operierten Fuß auf die erste Stufe, die Gehhilfen stehen derweil neben dem Bein mit dem betroffenen Fuß und tragen hier eine Teillast. Nun stützen Sie sich voll auf die Gehhilfen und setzen dabei vorsichtig den operierten Fuß ebenfalls auf die erste Stufe. Wenn Sie sicher stehen, setzen Sie wieder die Gehhilfen parallel zu dem Bein mit dem operierten Fuß. Diesen Bewegungsablauf wiederholen Sie nun Stufe für Stufe. Bei einer Treppe mit Handlauf können Sie sich auf das Geländer stützen.



Treppabgehen

Stellen Sie Ihre Gehhilfen auf die erste Stufe nach unten, danach setzen Sie Ihr Bein mit dem betroffenen Fuß neben die Gehhilfen. Bei diesem Bewegungsablauf muss das Körpergewicht auf den Stützen ruhen. Anschließend kommt auch der gesunde Fuß auf diese Stufe. Nun wiederholen Sie Stufe für Stufe diesen Bewegungsablauf, bis Sie sicher unten angekommen sind.



Autofahren

Das selbstständige Fahren eines Autos ist erst dann möglich, wenn Sie keine Gehhilfen mehr benötigen, Sie keine Medikamente mehr einnehmen, die Ihre Reaktionsfähigkeit herabsetzen, und Ihr Arzt das Autofahren befürwortet. Solange Sie eine Schiene tragen, ist das Autofahren aus versicherungstechnischen Gründen nicht erlaubt.

MOBILISATION UND AKTIVIERUNG NACH ENDOPROTHETIK: DER EDUARDUS-TRIMM-DICH-PFAD

Um unsere Patienten noch besser auf ihrem Weg in die neu gewonnene selbstbestimmte Mobilität zu begleiten, haben wir einen postoperativen Trimm-dich-Pfad entwickelt.

Er befindet sich im Übergang von Haus C zu B im 1. Stock. Er kann von jedem Patienten nach vorheriger Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten genutzt werden. Der Trimm-dich-Pfad bietet 6 Übungen, welche die Mobilität und Kraft steigern und somit Sie als Patient wieder schneller Ihre Mobilität und Selbstständigkeit erreichen. Wir sehen uns beim Training!

Ihr Team der Orthopädischen Abteilung des Eduardus-Krankenhauses



EDUARDUS TRIMM-DICH-PFAD

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir begrüßen Sie zu unserem Trimm-dich-Pfad. Hiermit möchten wir Ihnen eine Möglichkeit bieten, Ihr Training in Eigenregie fortzuführen. Dieser Pfad ist primär für Patientinnen und Patienten nach Erstimplantation einer Knie- oder Hüftprothese gedacht, er bietet aber auch geeignete Übungen nach einer Fußoperation. Natürlich sind alle Patientinnen und Patienten unseres Hauses eingeladen, hier zu trainieren, jedoch bitten wir Sie, dies zuvor mit Ihrem behandelnden Arzt oder Physiotherapeuten abzusprechen.

VOR DEM
TRAINING
BITTE
BEACHTEN!

- 01 _ Sprechen Sie bitte vor der selbstständigen Nutzung des Pfades mit Ihrem Stationsarzt oder Physiotherapeuten, ob die Übungen für Sie geeignet sind.
- 02 _ Führen Sie die Übungen mit Bedacht und Ruhe durch.
- 03 _ Steigern Sie die Wiederholungsanzahl langsam, sobald Sie sich sicher fühlen.
- 04 _ Während des Trainings sollten keine Schmerzen auftreten.
- 05 _ Bei Fragen sprechen Sie gern Ihren Physiotherapeuten, Operateur oder Stationsarzt an.
- 06 _ Die selbstständige Nutzung erfolgt auf eigene Verantwortung.
- 07 _ Tragen Sie, wenn Sie den Trimm-dich-Pfad nutzen, immer festes und geschlossenes Schuhwerk.

Im Mittelpunkt der Mensch

HÄUFIGE FRAGEN ZU HAND- UND FUSSOPERATIONEN

Unsere Operationsziele sind die Korrektur von Fehlstellungen, wenn möglich mit einer gelenkerhaltenden Operation, die Schmerzlinderung und Wiedererlangung des Gebrauchs der operierten Extremität.

Welche Anästhesieverfahren sind möglich?

Fußoperationen sind sowohl in Vollnarkose, Rückenmarksnarkose als auch in Regionalanästhesie möglich. Handoperationen sind in Vollnarkose und in Regionalanästhesie durchführbar. Der Anästhesist wird vor der Operation mit Ihnen die Art der Anästhesie bestimmen und Sie über deren Risiken aufklären.

Welches Operationsverfahren ist für mich das richtige?

Die Wahl der Operationsmethode wird in der Sprechstunde festgelegt. Sie orientiert sich unter anderem an der Fehlstellung, dem Gelenkzustand sowie der Statik und Stabilität der zu operierenden Extremität.

Welche Operationsrisiken sind zu beachten?

Verglichen mit anderen Operationen sind Hand- und Fußoperationen relativ risikoarm und die Komplikationen selten. Eine genaue Aufklärung über die Risiken erfolgt an Ihrem Vorbereitungsstag.

Gibt es häufig Wundheilungsstörungen und Infektionen?

Insbesondere nach langen und komplizierten Eingriffen, bei immunsupprimierten Patienten und besonders bei Rauchern kann eine Komplikation auftreten. Aufgrund dessen empfehlen wir Ihnen, das Rauchen einzustellen.

Sollte es zu einer zunehmenden **Rötung, Schwellung, Überwärmung** und zu Schmerzen kommen, muss ein Arzt entscheiden, ob eine Antibiotikatherapie oder erneute Operation notwendig ist.

Bei Eingriffen am Knochen zur Korrektur von Fehlstellungen oder zur Versteifung kann es zu einem verzögerten Zusammenwachsen des Knochens kommen. Falls dies nach 6 Monaten nicht der Fall ist (sogenannte **Pseudarthrose**) kann der Operateur gezwungen sein, in einem weiteren Eingriff die Knochen erneut zu fixieren.

Schrauben oder Platten, die für gewisse Eingriffe implantiert werden, können in wenigen Fällen (unter 5 Prozent) später leicht stören. Sie können frühestens 6 Monate nach der Operation, in der Regel ambulant, entfernt werden.

Lokale Nerven können während der Operation in Mitleidenschaft gezogen werden, was meistens nur vorübergehende und örtlich begrenzte **Sensibilitätsstörungen** zur Folge hat. Der Blutverlust ist bei Hand- und Fußeingriffen gering. Deswegen ist eine **Bluttransfusion** nicht erforderlich.

Nachbehandlung

Operierte Hände und Füße neigen dazu anzuschwellen. Eine starke Schwellung vermindert die Durchblutung und begünstigt Wundheilungsstörungen und Infekte. Eine entsprechende Schonung ist deswegen angebracht. **Es helfen: konsequentes Hochlagern und Schonem in den ersten 2 bis 4 Wochen!**

Maßnahmen wie Kryptotherapie, NSAR, ggf. Lymphdrainage, Lymph tapes, Bürsten der Extremität beschleunigen das Abschwellen. Bei den Fußoperationen unterstützen außerdem die Kramer-Wicklung und das Wickeln der Unterschenkel bei bekannten Krampfadern. Eine Schwellungstendenz, vor allem am Ende des Tages, bleibt in der Regel noch einige Monate (6 bis 12) nach der Operation bestehen. Der Endzustand nach einem Fußeingriff (auch nach einem klein erscheinenden) wird üblicherweise erst nach einem Jahr erreicht.

Verband bei Fußoperationen

Zwei Wochen lang bzw. bis zum Abschwellen sollte ein Kramer-Verband angelegt werden. Nach Entfernen des Nahtmaterials kann eine Zehenbandage angelegt werden.

Entfernung des Wundverschlussmaterials

Das Wundverschlussmaterial wird bei gesicherter Wundheilung zwischen dem 12. und 14. Tag nach der Operation gezogen, frühestens jedoch nach gesicherter Wundheilung. Die Nähte können auch nach 3 Wochen gezogen werden, in Abhängigkeit von der Wundheilung. Bis 2 Tage nach Entfernung des Wundverschlussmaterials sollte die Wunde möglichst trocken gehalten werden.

Verbandschuh bei Fußoperationen

Zur Sicherung des Operationsergebnisses wird für 6 bis 8 Wochen ein spezieller Verbandschuh empfohlen. Der durchtrennte Knochen muss wie bei einem Knochenbruch zusammenwachsen. Wird der Fuß vorzeitig zu stark belastet, kann die Knochenheilung nachhaltig gestört werden.

Hallux-valgus-Bandage bei Fußoperationen

Nach Abschwellen des Fußes, frühestens 4 bis 5 Tage nach der OP (spätestens ab der 3. Woche) kann das Operationsergebnis durch eine Hallux-valgus-Bandage gesichert werden. Solange der Verbandschuh verwendet wird, empfiehlt es sich, die Bandage Tag und Nacht zu tragen. Wird wieder normales Schuhwerk verwendet, sollte die Bandage nur noch nachts getragen werden (7. bis 10. Woche nach OP).

Spezielle Schienenanfertigung bei Handoperationen

Nach der Abschwellung werden je nach Operation in der Ergotherapie maßangefertigte Schienen angepasst. Bei Beschwerden durch Druck halten Sie immer Rücksprache mit dem Ergotherapeuten. Diese Schienen sollten Tag und Nacht getragen werden. Wie lange die Schiene getragen werden soll, entscheidet Ihr Operateur.

Thromboseprophylaxe

Eine Thromboseprophylaxe ist bis zum Erreichen der Vollbelastung notwendig. Je nach Operationsverfahren kann diese wenige Tage bis zu einige Wochen in Anspruch nehmen.

Normales Schuhwerk

Eine Zeitspanne von 2 bis 6 Monaten benötigt der Fuß, bis ein schmerzfreies Abrollen im normalen Schuh ohne Einschränkung wieder möglich ist. Die Zeitdauer hängt von Lebensalter, Vorerkrankungen und vom Umfang des Eingriffs ab. Extreme Fehlstellungen lassen sich nicht ohne Weiteres zu einem „normalen“ Fuß umformen.

PATIENTENINFORMATION ZUM ENTLASSMANAGEMENT

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit dem Entlassmanagement möchten wir Ihnen eine bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung im Anschluss an Ihre Krankenhausbehandlung ermöglichen. Wir haben deshalb bereits bei der Aufnahme Ihre nachstationäre Versorgungssituation im Blick. Hierbei findet eine enge Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst, Arzt und Pflegekraft statt.

Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Reha- oder Pflegeeinrichtungen erfolgt. Wir unterstützen Sie darüber hinaus bei Terminvereinbarungen mit Ärzten oder Physiotherapeuten. Auch bei der Beantragung von Leistungen bei der Kranken- oder Pflegekasse möchten wir Sie gern entlasten. Alle Maßnahmen werden selbstverständlich mit Ihnen abgestimmt und bei Bedarf beziehen wir Angehörige oder Bezugspersonen mit ein.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?

Im Rahmen des Entlassmanagements kann die Unterstützung durch die Kranken- oder Pflegekasse sowie die Weitergabe von Kontaktdaten an niedergelassene Ärzte, Heilmittelerbringer (z. B. Physiotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln erforderlich werden. Dies setzt die schriftliche Einwilligung des Patienten voraus. Die Einwilligung zum Entlassmanagement kann in der Patientenverwaltung unterzeichnet werden. Möchten Sie diese Einwilligung widerrufen, kann dies jederzeit schriftlich geschehen. Das zum 1. Oktober 2017 gesetzlich eingeführte Entlassmanagement ermöglicht es den Krankenhäusern, nach bestimmten Vorgaben Rezepte, Verordnungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszuhändigen. Die gesetzlichen Verpflichtungen rund um das Entlassmanagement sind bindend für Patienten mit einer gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch bieten wir auch unseren Patienten mit einer privaten Krankenversicherung die gleichen Leistungen an.

Dazu erhalten Sie im Folgenden einige ausführlichere Informationen:

Versorgung mit Arzneimitteln

Es ist Teil des Entlassmanagements, dafür Sorge zu tragen, dass eine lückenlose Medikamentenversorgung gewährleistet ist. Hierbei müssen wir aber verschiedene Faktoren berücksichtigen:

- Eine Mitgabe von Arzneimitteln aus dem Krankenhaus ist grundsätzlich nur bei Entlassung unmittelbar vor einem Feiertag oder vor dem Wochenende zulässig. Darüber hinaus dürfen wir Ihnen einzelne Tabletten mitgeben, wenn hierdurch die Therapie innerhalb weniger Tage abgeschlossen werden kann (also keine Dauermedikation). Starke Schmerzmittel (sogenannte Betäubungsmittel) dürfen wir nicht mitgeben.
- In Ausnahmefällen dürfen wir Ihnen, wenn eine Arzneimittelversorgung durch Ihren Hausarzt nicht möglich ist, ein Entlassrezept ausstellen. Dies betrifft grundsätzlich nur Arzneimittel, die während Ihres stationären Aufenthalts neu angeordnet wurden. Das Entlassrezept hat eine Gültigkeit von 3 Tagen (inkl. Tag der Ausstellung), d. h., es muss unverzüglich in einer öffentlichen Apotheke eingelöst werden. Außerdem dürfen wir auf einem solchen Rezept nur die kleinste Packungsgröße verordnen. Für Sie sind diese Rezepte insofern unwirtschaftlich, da auch für die hier verordneten Medikamente die volle Zuzahlung zu leisten ist. Erhalten Sie dann wenige Tage später von Ihrem Hausarzt ein weiteres Rezept über eine Großpackung, so ist hier wieder eine Zuzahlung fällig.

- Damit bei der Arzneimittelversorgung für Sie die Zuzahlung so günstig wie möglich bleibt und Sie direkt eine angemessene Packungsgröße erhalten, bieten wir Ihnen an, den vorläufigen Entlassbrief inkl. Ihres aktuellen Medikationsplans am Tag vor der Entlassung Ihrem Haus- oder Facharzt zu faxen, damit die Praxis für Sie ein Rezept vorbereiten kann, welches Sie (oder Angehörige) am Entlasstag dort abholen und in der Apotheke Ihrer Wahl einlösen können. Hier sollten Sie berücksichtigen, dass viele Apotheken einen Lieferservice haben, der Ihnen die Medikamente auch nach Hause bringt.
- Zusätzlich erhalten Sie zu Ihrer Information bei Entlassung aus dem Krankenhaus einen Medikationsplan, in dem Ihre aktuellen Medikamente (einschließlich Dosierung und eventuell die Therapiedauer) aufgeführt sind.

Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln

Neben Rezepten über Arzneimittel können wir, sofern eine Versorgung durch den Haus- oder Facharzt nicht möglich ist, im Rahmen der Entlassung auch Rezepte über Heil- und Hilfsmittel ausstellen. Im Rahmen des Entlassmanagements verordnete Therapien müssen innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung begonnen werden und spätestens 12 Tage nach Entlassung abgeschlossen sein. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist zu berücksichtigen, dass eventuell vorab eine Kostenübernahme Ihrer Krankenkasse beantragt werden muss. Sollte dies notwendig sein, werden wir uns frühzeitig mit der Krankenkasse in Verbindung setzen. Bitte beachten Sie, dass Ihnen die Wahl des Leistungserbringers für Heil- und Hilfsmittel freigestellt ist.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen dürfen von uns nur als Erstbescheinigung und für maximal 7 Tage ausgestellt werden. Für darüber hinausgehende Bescheinigungen müssen Sie bitte Ihren Haus- oder Facharzt aufsuchen.

Bei Rückfragen zum Thema Entlassmanagement stehen wir sehr gern zur Verfügung.

- Sozialdienst, Tel. 0221. 82 74-22 81
- Anschlussheilbehandlung, Tel. 0221. 82 74-55 80
- Patientenverwaltung, Tel. 0221. 82 74-22 17 oder -22 19

Stand: September 2022

Herausgeber: Eduardus-Krankenhaus, Köln

V. i. S. d. P.: Eduardus-Krankenhaus gGmbH

Redaktion: Klinik für Allgemeine Orthopädie und Rheumatologie, Dr. med. Thorsten Hillmann

Fotos: Michael Albers Fotodesign, Köln (S. 4, 5), Guido Erbring (S. 2)

Dr. med. Thorsten Hillmann (S. 6, 8, 15, 16)

Illustration Titel: Viktor Schenk, Köln

Illustration Ergo-/Physiotherapie: Dr. med. Nikolaus Szöke (gezeichnet Viktor Schenk)

Gestaltung: Maya Hässig, Köln

Eduardus-Krankenhaus gGmbH

Custodisstraße 3-17

50679 Köln

www.eduardus.de