



Nachbehandlung - Achillessehnenruptur

Die Achillessehne ist die stärkste und dickste Sehne des menschlichen Körpers. Sie weist eine hohe Reißfestigkeit auf, dadurch kommt es meist erst durch eine chronische Überbelastung, degenerative Prozesse oder Sportunfällen zu einer Verletzung.

Nach einem Riss der Achillessehne gibt es sowohl konservative, als auch operative Vorgehensweisen um diesen ausheilen zu lassen.



Sie bekommen für mehrere Wochen einen Entlastungsschuh, der zu Beginn in einer Spitzfußstellung eingestellt ist. Die Fersenerhöhung wird im Lauf mehrerer Wochen reduziert und der Fuß so wieder in Normalstellung gebracht.

Beachten

- Tragen Sie den Entlastungsschuh in den ersten 6 Wochen Tag und Nacht (Anleitungsvideo unter www.oped.de)
- Um Hautschäden zu vermeiden sollten Sie den Entlastungsschuh regelmäßig für kurze Zeit abnehmen (nur in Ruhe! Keine Belastung! Knie unterlagert zur Entlastung der Sehne) und auf gute Hautpflege achten
- Um Wundheilungsstörungen vorzubeugen, sollte die Operationsnaht regelmäßig ärztlich kontrolliert werden und bis zur völligen Abheilung trocken verbunden werden
- Eine Schuherhöhung auf der nicht betroffenen Seite wird empfohlen, um ein gleichmäßiges Gangbild zu fördern
- Lagern Sie das Bein mehrmals täglich hoch und kühlen den verletzten Bereich der Achillessehne

Beachten Sie die Vorgaben des behandelnden Arztes/Operators!

Nachbehandlungsschema für Ihren Physiotherapeuten

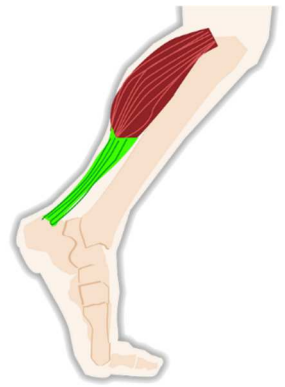
1. - 3. Woche post OP

Limits: Entlastungsschuh 30°, 15 kg Teilbelastung



30°

- Weichteiltechniken zur Schmerzreduzierung
- Hochlagerung
- manuelle Lymphdrainage
- Gangschule mit Unterarmgehstützen
- Narbenmobilisation
- passive dosierte Mobilisation
Dorsalextension/Plantarflexion aus Bauchlage
- Vorfußmobilisation



4. - 6. Woche

Limits: Entlastungsschuh 15°, Steigerung der Belastung bis zur Vollbelastung



15°

- manuelle Lymphdrainage je nach Schwellneigung
- physiologisches Gangbild erarbeiten
- Narbenmobilisation

7. - 8. Woche

Limits: Entlastungsschuh 0° (je nach ärztlicher Anweisung), Vollbelastung



0°

- Verbesserung der Muskelkraft
- Propriozeptives Training
- Mobilisation Dorsalextension/Plantarflexion
- Mobilisation unteres Sprunggelenk
- Gangschule

9. - 12. Woche

Limits: Bewegung frei

- Verbesserung Krafftausdauer
- Propriozeptives Training
- Mobilisation (unteres und oberes Sprunggelenk)
- Gangschule

Ab 13. Woche

Wiedererlangen der Sportfähigkeit (je nach Sportart, ggf. mit behandelndem Arzt abklären)

**Primär gelten die Nachbehandlungsvorgaben des Operateurs/behandelnden Arztes.
Bei Fragen ist dieser zu kontaktieren.**

Physiopark im St. Josef
Leiterin Physiotherapie
Veronika Vest
0941-7825500
st.josef@physiopark-regensburg.de

Caritas-Krankenhaus St. Josef
Klinik für Unfallchirurgie
Direktor: Prof. Dr. med. Johannes Zellner
0941-7823811
unfallchirurgie@caritasstjosef.de