

Verband nach Hallux valgus Operationen

Vorbemerkung

Der hier dargestellte Verband zeigt ein typisches Vorgehen nach Hallux valgus Korrektur. In Abhängigkeit von der vorliegenden Deformität sind möglicherweise Abweichungen von diesem Vorgehen notwendig. Bevor Sie diese Anleitung nutzen, sollten Sie das Vorgehen mit ihrem Operateur abstimmen.

Risiken

Es gibt Situationen in welchen ein Verband nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden sollte, bzw. dies nur nach Rücksprache mit einem Arzt erfolgen darf. Dies betrifft insbesondere Patienten mit folgenden Risikofaktoren:

- Durchblutungsstörungen (periphere arterielle Verschlusskrankheit - pAVK).
- Ausgeprägte Herzschwäche (dekompensierte Herzinsuffizienz).
- Venenverschlüsse (Thrombose).
- Schwere Störungen des Berührungsempfindens (Neuropathie).

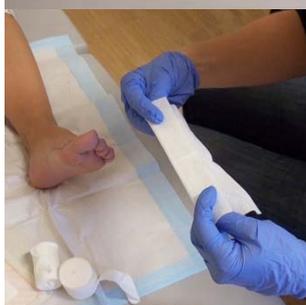
Wirkprinzip

Der Verband nach Hallux valgus Korrektur (Kramer-Verband) stabilisiert die Großzehe in der gewünschten Position. Durch eine leichte Kompression verbessert er die Pumpfunktion der Venen und steigert den Abstrom von Blut und Lympflüssigkeit. Dadurch entlastet er den inneren Druck auf die Wunde und unterstützt das Abschwellen.

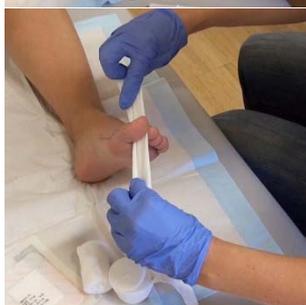


Materialien

Desinfektionsmittel
Sterile Wundauflage (Größe abhängig von der OP Wunde)
Mullbinde (4 oder 6 cm)
Elastische Binde (4 cm)
5 Kompressen (7,5 x 7,5 cm)
Heftpflaster von der Rolle (2 cm)



Vor Anlage des Verbands sollte die Haut trocken und sauber sein. Das OP-Gebiet wird mit Desinfektionsspray desinfiziert. Anschließend wird eine Kompresse 2x gefaltet.



Die Kompresse wird zwischen die Großzehe und die zweite Zehe gelegt.



Analog werden auch in die anderen Zehenzwischenräume 2-fach gefaltete Kompressen gelegt.



Die OP-Wunde wird mit einer sterilen Wundauflage bedeckt. Der Bereich der Wundauflage, welcher auf der Wunde zu liegen kommt, darf mit den Fingern nicht berührt werden, da ansonsten eine Verschmutzung mit dem Risiko von Infektionen nicht ausgeschlossen werden kann.



Die Kompressen werden über das Großzehengrundgelenk geschlagen. Ein leichter Zug unterstützt die Korrektur der Großzehe.



Die Kompressen kommen dachziegelartig zu liegen.



Anschließend werden die Kompressen mit einer Mullbinde (4 oder 6 cm Breite) fixiert. Die erste Tour verläuft um den Mittelfuß.



Der Verband wird bis über das Sprunggelenk geführt, was die Stabilität erhöht.



Die elastische Binde (4 cm Breite) wird als letztes angelegt. Die Binde kann mit leichtem Zug gewickelt werden. Die hierdurch entstehende Kompression unterstützt die Abschwellung. Ein starker Zug birgt das Risiko für Druckstellen. Entstehen nach der Anlage des Verbandes Schmerzen, sollte zuerst der Verband gelockert werden.



Die elastische Binde wird von der Großzehe zum Fußaußenrand durch die Zehenzwischenräume geführt. Durch leichten Zug kann die Korrektur der Großzehe unterstützt werden. Zwischen der Großzehe und der 2. Zehe sollte eine Fingerkuppe Platz haben.



Um Druckstellen zu vermeiden, sollte der Verband möglichst faltenfrei angelegt werden.



Abschließend wird die elastische Binde mit Pflaster von der Rolle fixiert. Neigt der Verband zum Rutschen, kann durch zusätzliche Pflasterstreifen an Fußsohle und Fußrücken die Stabilität erhöht werden.



Im Verband sollten alle Zehen in einer geraden Stellung stehen. Die Zehenkuppen sind sichtbar, so dass die Durchblutung kontrolliert werden kann.

Wichtig: Verfärben sich Zehen nach der Anlage des Verbandes blau, treten unerwartet Schmerzen auf oder entsteht ein Engegefühl ist möglicherweise der Verband zu eng angelegt und muss sofort gelockert werden. Schmerzen am Fußaußenrand können auf einen zu engen Verband hinweisen. Auch kann eine Schwellung dazu führen, dass der Verband zu eng wird und gelockert werden muss.

Die Videoanleitung zum
Verband finden Sie auf

www.my-medibook.de/fuer-patienten.html



Praxisstempel