

Verband nach minimalinvasiver Korrektur von Kleinzehen

Vorbemerkung

Der hier dargestellte Verband zeigt ein typisches Vorgehen, wie eine minimalinvasiv korrigierte Krallenzehe versorgt wird. 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.

Materialien

1 Rolle Tape (2 cm), wird breiteres Tape verwendet, kann dieses in entsprechende Streifen zugeschnitten werden.
Von der Industrie sind teilweise vorgefertigte Tapezügel erhältlich.
Optional Mull- oder Haftbinde 4 cm.

Vorbereitung

Vor Anlage des Verbands sollte die Haut trocken und sauber sein.
Vorsicht: Fettende Cremes verhindern das Kleben der Tapes.



Zuerst wird ein ca. 10 cm langes Stück Tape längs v-förmig eingerissen. Die Basis des V wird am Fußrücken festgeklebt, die beiden 1 cm breiten Schenkel werden zur Fußsohle geführt.



Dieser erste Tapezügel stabilisiert die Zehe im Grundgelenk in der Horizontalebene und verhindert ein Abweichen des Grundgliedes nach oben in die ursprüngliche Fehlstellung.



Durch Zug an den beiden Zügel kann die Stellung der Zehe exakt justiert werden. Korrekturen in Richtung Großzehe und in Richtung Fußaußenrand sind ebenso möglich wie in Richtung Fußsohle.



Ist die gewünschte Position erreicht, werden die Zügel auf die Fußsohle geklebt.



Alle weiteren Schritte verwenden Tapezügel von 1 cm Breite. Hierzu werden ca. 12 cm lange Tapestücke längs eingerissen, sodass zwei gleich breite Streifen entstehen.

Der zweite Zügel wird fußrückenseitig um das Grundglied der Zehe gelegt.



Die beiden Zügel werden unter der gewünschten Vorspannung auf die Fußsohle geklebt. Hierdurch entsteht eine weitere Korrektur des Zehengrundglieds in Richtung Fußsohle.



Das Ausmaß der gewünschten Korrektur lässt sich durch die Vorspannung der Tapezügel exakt justieren. Die Zehe sollte in der Stellung gehalten werden, die als operatives Ergebnis dauerhaft gewünscht wird.



Der dritte 1 cm breite Tapestreifen wird von der Fußsohle her auf die Zehenbeere geklebt.



Unter Streckung der Zehe wird der Tapezügel mit Vorspannung auf den Fußrücken geklebt.



Dieser Zügel sichert die gerade Stellung im Mittelgelenk der Zehe.



Zu lange Tapestreifen können nun mit einer Schere gekürzt werden.



Ist eine weitere Korrektur im Mittelgelenk gewünscht, kann ein weiterer Tapestreifen von fußsohlenseitig auf die Zehenbeere geklebt werden.



Die beiden Zügel werden unter der gewünschten Vorspannung mit dem Fußrücken verklebt.



Der Verband stabilisiert die Zehe in der gewünschten Stellung. Der Zug der Tapezügel ist gegenläufig zu der Krallenzehen Fehlstellung. Das Zehengrundglied wird stets in Richtung Fußsohle korrigiert, das Zehenmittelglied in Streckung.

Wurden mehrere Zehen operiert, können diese in analoger Weise verbunden werden. Bei kleinen Füßen muss unter Umständen der erste v-förmige Zügel weggelassen werden, da es sonst zu Platzproblemen kommt. Der Tapeverband kann bis zu zwei Wochen belassen werden. Lockert sich der Verband, ist gegebenenfalls ein früherer Verbandswechsel notwendig. Eine Mull- oder Haftbinde des Vorfußes führt zu einem zusätzlichen Schutz des Tapeverbands.

Wichtig: Nach minimalinvasiven Korrekturen der Kleinzehen kommt dem Tapeverband eine entscheidende Rolle zur Sicherung des Operationsergebnisses zu. Da keine zusätzlichen Drähte verwendet werden, führt ein vorzeitiges Entfernen möglicherweise zu einem schlechteren Behandlungsergebnis. Gleiches gilt, wenn die Zehe in einer Fehlstellung stabilisiert wird. Die Stellung der Zehe im Tapeverband sollte der Stellung entsprechen, die als finales Behandlungsergebnis gewünscht wird.

Die Videoanleitung zum Verband finden Sie auf

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



Praxisstempel