

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linker Fuß
 rechter Fuß

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt eine gravierende Plattfußstellung vor. Durch eine operative Behandlung soll die Fehlstellung verbessert werden und somit Störungen beim Laufen und Schmerzen vermieden oder gelindert werden.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER FEHLSTELLUNG

Ein Knick-Plattfuß ist durch eine Fehlstellung im Rückfuß gekennzeichnet. Ein Knickfuß ist bei Kindern bis zur Entwicklung einer festen Muskelführung häufig zu beobachten. Nur in wenigen Fällen entwickelt sich daraus eine gravierende Plattfußfehlstellung.

Ein Plattfuß kann angeboren sein und muss dann schon im Säuglingsalter behandelt werden.

Selten entwickelt sich ein Plattfuß durch eine Knochenbrücke zwischen einzelnen Fußknochen.

Ein Plattfuß kann auch durch Abschwächung der Muskeln, die den Fußinnenrand heben, entstehen. Dann kann das Fußgewölbe absinken und nicht mehr aktiv aufgerichtet werden.

Eine Plattfußstellung kann auch durch eine Störung der Gelenke im Rückfußbereich, z. B. bei Arthrose, durch Entzündung oder durch eine diabetische Erkrankung verursacht werden.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Bei Kindern vor dem jugendlichen Wachstumsschub kann mit einer zeitweisen Blockung des Gelenkes zwischen Fersenbein und Sprungbein mit einer Schraube die übermäßige Beweglichkeit eingeschränkt werden. Neben der Aufrichtung des Rückfußes kann sich im weiteren Verlauf über das Wachstum eine Korrektur einstellen, so dass die Schraube nach ca. 2 Jahren wieder entfernt werden kann.

Besteht eine Knochenbrücke zwischen Fußknochen, muss sie operativ entfernt werden, um die Beweglichkeit der Fußknochen zu gewährleisten.

Bei ausgeprägten kindlichen Plattfußstellungen oder im Erwachsenenalter werden je nach Notwendigkeit kombinierte operative Verfahren angeboten. Um die Beweglichkeit des Fußes zu erhalten, wird ohne Gelenkeröffnung das Fersenbein schräg durchtrennt und zur Körpermitte verschoben. Bei ausgeprägter Abweichung der Fußachse nach außen kann im vorderen Anteil des Fersenbeines ein Knochenkeil (z. B. aus dem Beckenknochen) zur Normalisierung der Fußachse eingesetzt werden. Bei einer häufigen Abschwächung der Muskeln, die den Fußinnenrand

anheben, ist eine Verstärkung oder/und Versetzung der Sehnen und Raffung der Bänder am Fußgewölbe notwendig.



zum Einzeichnen der OP-Technik

Besteht ein Gelenkverschleiß mit Zerstörung der Knorpelflächen, sind diese gelenkerhaltenden Maßnahmen nicht mehr möglich. Es kann dann mit einer Versteifung im unteren Sprunggelenk eine Korrektur der Plattfußstellung erreicht werden.

Ziel der Operation im Fußbereich ist es, einen belastungsfähigen Fuß zu erreichen oder zu erhalten, eventuelle Schmerzen zu verbessern und eine Schuhversorgung zu erleichtern.

In Ihrem Fall/ im Fall Ihres Kindes ist folgende Operation geplant:

- Zeitweise Schraubenverblockung im unteren Sprunggelenk (Arthrorise)**
- Entfernung von Knochenbrücken**
- Verschiebung des Fersenbeines nach innen**
- Verlängerung des Fersenbeines mit Knochenspan aus dem Beckenknochen**
- Reparatur der Sehnen zur Fußhebung (Sehne des Musculus tibialis posterior)**
 - mit Verstärkung durch eine Zehenbeugersehne**
- Raffnaht der Bänder zwischen Sprungbein und Kahnbein**
- Einschneiden der Wadenmuskelfaszie bei Achillessehnenverkürzung (Gastrocnemius slide)**