

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke
 Waldeyerstraße 1 D-48149 Münster
 Privatsprechstunde (Prof. Dr. med. Michael J. Raschke): Dienstag 8⁰⁰-12⁰⁰
 Arthroskopie-/Knie-/Knorpel-/Sportsprechstunde (PD Dr. Kittl, PD Dr. Herbst, Dr. Briese): Mittwoch 8⁰⁰-15⁰⁰
 Tel.: +49-251-83-56313 , Fax.: +49-251-83-56318
 kniechirurgie@ukmuenster.de

Nachbehandlungsschema nach Hoher Tibiaosteotomie/Distaler Femurosteotomie (Open Wedge-Technik)

Nachbehandlung	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	8. Woche	3. Monat	4. Monat	6. Monat
Lagerung	Hochlagerung		frei				frei				
Belastung	Teilbelastung 20kg, keine Scherbelastung						sukzessiver Übergang zur Vollbelastung (20kg/Woche)				
Orthesen	keine						keine				
Beweglichkeit aktiv/passiv	Freie RoM						Freie RoM				
CPM-Schiene / CAMOPED-Schiene	keine	5 Wochen (Rp. oder im Rahmen der KG)				keine					
Wärme/Kryo	postop. intensive Kryotherapie, später unterstützend zur Physiotherapie, ggf. Wärme										
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Passive Mobilisation Gangschule Lymphdrainage 		<ul style="list-style-type: none"> Aktive Mobilisation gegen die Schwerkraft Narbenbehandlung Dehn- und Weichteiltechnik Manuelle Therapie Propriozeptionstraining 			<ul style="list-style-type: none"> Wie 3. – 6. Woche mit Assistiert-aktives Erarbeiten der vollen Mobilität (zunehmend aktiv) Fahrradergometer Nach 2-3 Monaten propriozeptive- und neuromuskuläre Übungen Nach 12 Wochen Übergang zu offene Kette-Übungen 					
Ärztliche Kontrollen	2-3 Wochen postoperativ: Fadenzug		Ende 3. Woche: Beweglichkeit		Ende 6. Woche: Beweglichkeit, Röntgen		Ende 12. Woche: Röntgen zur Konsolidierungskontrolle				
Sport							<ul style="list-style-type: none"> Radfahren: 2 Monaten Schwimmen (Kraultechnik): 3 Monaten Joggen: 4 – 5 Wochen Risikosportarten (Fußball, Tennis, Handball usw.) 6 – 8 Monate 				
Wichtig	Alkohol und Nikotinkarenz für 8 Wochen Entfernung des einliegenden Osteosynthesematerials frühestens nach 1,0 – 1,5 Jahren postoperativ bei ausreichender knöcherner Konsolidierung										
Medikation	Analgiesie mit Novalgin, Tramal etc., primär kein Antiphlogistikum (NSAR), nur bei stärkeren entzündlichen Reaktionen NSAR (z.B. Ibuprofen 3x400mg) aufgrund hemmender Einflüsse auf die knöchernen Einheilung										