

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 Rekonstruktion des Streckapparats am Kniegelenk

Nachbehandlung	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	3.-6. Monat	6. Monat
Lagerung	Hochlagerung		Keine spezielle Lagerung notwendig						
Belastung	20kg Teilbelastung						sukzessiver Übergang auf die belastete Flexion (20kg/Woche)	Steigerung der belasteten Flexion	Beginn mit Schnellkraftsportarten
Orthesen	Mecronschiene	Bewegliche Knieorthese 0-0-30°	Bewegliche Knieorthese 0-0-30°	Bewegliche Knieorthese 0-0-30°			Orthesenfreie Nachbehandlung		
Beweglichkeit passiv	0-0-30°	0-0-60°	0-0-90°		0-0-frei			frei	
Elektrische Muskeltimulation	Zur Quadriceps-Kräftigung						-		
Wärme/Kryo	postop. intensive Kryotherapie, später unterstützend zur Physiotherapie, ggf. Wärme								
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Lymphdrainage Gangschule Innervationsschulung M. Quadriceps Patellamobilisation 		<ul style="list-style-type: none"> Aktive Mobilisation gg. Schwerkraft Narbenbehandlung Manuelle Therapie 		<ul style="list-style-type: none"> Kräftigung Hüfte / Core 		<ul style="list-style-type: none"> Fahrradergometer Übungen in geschlossener Kette Beginn mit Propriozeptiven Training 		<ul style="list-style-type: none"> Intensitätssteigerung Kräftigung / Propriozeption Beginn mit Eigenbeübung nach www.stop-x.de Beginn sportartspezifisches Training
Parameter für Progression in der Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> 90° Knieflexion Aktives Anheben des Beins möglich Normaler Gang Volle Streckung Keine Schwellung / Erguss nach Training 						<ul style="list-style-type: none"> Gute Quadricepskontrolle und muskulärer Aufbau Ausreichende Hüft-Rumpf Stabilität Volle Extension und Flexion >120° 		Return to Activity bei ausreichendem muskulärem Aufbau
Ärztliche Kontrollen	Reg. Wundkontrollen & Fadenentfernung 2 Wochen postoperativ		Ende 4. Woche: Beweglichkeit		Ende 6. Woche: Beweglichkeit		Kontrollen nach 3 und 6 Monaten		
Sport	<ul style="list-style-type: none"> Radfahren: ab 7. Woche, wenn volle Beweglichkeit erreicht Schwimmen (Kraultechnik): ab 12 Wochen Joggen: ab 3 - 4 Monaten Risikosportarten (Schnellkraft) frühestens nach 6 Monaten bei ausreichendem muskulärem Aufbau 								
Wichtig	Alkohol und Nikotinkarenz für 8 Wochen Entfernung des einliegenden Osteosynthesematerials frühestens nach 1,0 – 1,5 Jahren postoperativ bei ausreichender knöcherner Konsolidierung								
Medikation	Analgesie mit Novalgin, Tramal etc., primär kein Antiphlogistikum (NSAR), nur bei stärkeren entzündlichen Reaktionen NSAR (z.B. Ibuprofen 3x400mg) aufgrund hemmender Einflüsse auf die knöcherne Einheilung								