

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 vorderen Kreuzbandes mit komplexer Meniskusnaht

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								
Belastung	Abrollen		20kg Teilbelastung				Sukzessiver Übergang zur Vollbelastung (20kg/Woche)				
Orthesen	Mecronschiene	Bewegliche Knieorthese 0-0-60°			Bewegliche Knieorthese 0-0-90°		frei (Abtrainieren der Orthese)				
Beweglichkeit passiv	keine	0-0-60° (Beugung nicht forcieren)			0-0-90° (Beugung nicht forcieren)		frei				
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"> Propriozeptionstraining mit Orthese Kniestreckung in geschlossener Kette bis 45° Kräftigung Hüfte / Core Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) 			<ul style="list-style-type: none"> Fahrradergometer Übungen in geschlossener Kette bis 90° Flexion Beginn mit Propriozeptiven Training 		<ul style="list-style-type: none"> Intensitätssteigerung Kräftigung / Propriozeption Beginn mit Eigenbeübung nach www.stop-x.de 	
Parameter für Progression in der Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Volle Streckung 90° Knieflexion Aktives Anheben des Beins möglich 				<ul style="list-style-type: none"> Normaler Gang Volle Streckung, Flexion > 100° Keine Schwellung nach Training 					Return to Activity Testung	
Ärztliche Kontrollen	Fadenzug 2 Wochen postop.		Ende 4. Woche: Beweglichkeit		Ende 6. Woche: Beweglichkeit		Kontrollen nach 3 und 6 Monaten				
Sport	<ul style="list-style-type: none"> Radfahren: 3 - 4 Monate Schwimmen (Kraultechnik): 4 Monate Joggen: 5 - 6 Monaten Risikosportarten (Fußball, Tennis, Handball usw.) frühestens nach 9 Monaten und Return to Sports Testung 										
Wichtig	Alkohol und Nikotinkarenz für 6 Wochen										
	Bei Beuge- und Streckdefizit nach 2-3 Monaten ggf. Narbenlösung erforderlich										
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 knöcherne Einheilung										