Sana Dreifaltigkeits-
Krankenhaus Köln

Nachbehandlung Knorpelersatzverfahren

Patientenetikett

Prof. Dr. med. Sven Shafizadeh
Chefarzt
Klinik für Spezielle
Sporttraumatologie und Unfallchirurgie

Sekretariat:
Frau Alexandra Blönigen-Pelzer
Tel.: 0221 94071-245
Fax: 0221 94071-1039
E-Mail: alexandra.bloenigen-pelzer@sana.de

*** Besonderheiten**

Schiene/Orthese: ☐ nicht erforderlich ☐ Mecronschiene ☐ X-Lock Orthese ☐ valgisierende OA-Orthese ☐ Varisierende OA-Orthese

Belastung:
☐ frei/funktionell ☐ axial in Mecron/Orthese für 6 Wochen
☐ schmerzadaptierter Belastungsaufbau
☐ Teilbelastung mit 30% KG für ____Wochen, dann schmerzadaptierter Belastungsaufbau
☐ Teilbelastung mit 30% KG für ____Wochen, dann Steigerung um 20% alle 2 Wochen bis zur Vollbelastung
☐ Entlastung für ____Wochen, dann schmerzadaptierter Belastungsaufbau
☐ Keine forcierte Streckung/aktives Treppensteigen für 3 Monate postoperativ

Funktion:
☐ freie funktionelle Nachbehandlung
☐ funktionelle Nachbehandlung bis 90° für 6 Wochen, dann freie funktionelle Nachbehandlung
☐ funktionelle Nachbehandlung für 2 Wochen bis 30° , dann alle 2 Wochen um 30° steigern.

1. Woche	• Schonung, Bein hoch lagern, ggf. kühlen, feuchte US-Wickel oder US- Quarkauflage (cave: Wunden) • Vollstreckung, ggf. mit Fersenkissen; Fußhebe-/Senkübungen zur Thromboseprophylaxe • Beginn mit schmerzadaptierten funktionellen Übungen (aktive Knieflexion möglich oder *) • Abschwellende Maßnahmen & Kompressionsstrumpf (Kl. 2) • Quadrizepsinnervation (Hochziehen d. Patella), Patellamobilisation • CPM-Schiene
2. - 6.Woche	• Steigerung des Bewegungsumfangs, funktionelle freie Übungen (Ziel: 0-0-90°, ab 4. Woche 0-0-120° oder *) • Gangschule & schmerzadaptierter Belastungsaufbau nach Angabe • Fortführung abschwellende Maßnahmen und Kompressionsstrumpf (Kl. 2) • Intensivierung Quadrizepsinnervation & isometrische Anspannungsübungen • Gluteal-/Hüftrotationstraining (Abduktion & ARO Hüftgelenk in Seitenlage) • Beginn Propiozeptionstraining in der statischen Beinachse • CPM-Schiene
ab 7. Woche	• Freie funktionelle Beübungen (Ziel: aktiv voller Bewegungsumfang oder *) • Gangschule mit Belastungsaufbau (Unterarmgehstützen abtrainieren oder *); Aquawalken • Beginn mit Muskelkräftigung in geschlossener Kette; Gluteal-/Hüftrotationstraining; Aquawalken • Fortführung Propiozeptionstraining in der statischen Beinachse • Beginn mit Fahrradergometer (mit Sattelerhöhung und Kurbelverkürzung)
ab 13. Woche	• Fortführung funktionelle Übungen (Ziel: Wiedererlangung der freien aktive Funktion) • ADL verletztes System dosiert auf Alltagsbelastung vorbereiten • Muskulatur-/Kraft-/Koordinationsaufbau zur Sicherung der Bewegungsabläufe (incl. 2-Bein Aufstehen, 2-Beinpresse, …) • Intensiviertes Gluteal- und Hüftrotationstraining sowie mediales Stabilisatorentraining (Ausgleich fkt. Valgus)
ab 4. - 6. Monat	• Forciertes Propiozeptionstraining in der dynamischen Beinachse • Fahrradergometer, Krafttraining, Isokinetik • Medizinische Trainingstherapie mit forciertem Muskulatur-/Kraft-/Koordinationsaufbau (s.o.) • Funktionelles Training mit Dehnungs-/Verkürzungszyklus: Sprünge, Drehen, Mini-Trampolin… • Steigerung aller konditionellen Fähigkeiten: Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit…
Sport	Beginn mit sportartspezifischem Training ab 6. - 9. Monat, wenn Kniegelenk reizfrei, frei beweglich und mindestens 80% der Muskelkraft wieder aufgebaut ist! Low und high pivoting Sportarten (Tennis, Ski, Kontaktsportarten, …): 12 Monate post OP
Termine	MRT-Verlaufskontrollen und Wiedervorstellung 6, 12 und 24 Monate postoperativ erbeten