

NACHBEHANDLUNG NACH MENISKUSNAHT EINES KORBHENKELRISSSES

PHASE I WOCHE 1 – 6

- Schmerzreduktion – Eis/Analgetika – Visuelle Analog Skala
- Schwellungsreduktion – Kompressionsstrumpf + Hochlagerung – Umfangmessung
- Extension – Manuelle Therapie/Anspannungsübung M. quadriceps – Winkelmesser
- Teilbelastung mit 20 kg für 6 Wochen dann Übergang zur Vollbelastung – Standbeintraining – Ganganalyse
- Ansteuerung M. Quadriceps
 - **Bewegungsausmaß:**
 - Extensionsschiene für 1 Woche
 - Hartrahmenorthese mit 0-0-60° Beugung für Woche 2 – 4
 - Hartrahmenorthese mit 0-0-90° Beugung für Woche 5 – 7
 - Motorbewegungsschiene schmerzadaptiert bis zur vollen Flexion

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE II

- FROM AKTIV 0-0-90°, VOLLBELASTUNG, REGELRECHTE PATELLAMOBILITÄT. GUTE ANSTEUERUNG M. QUADRICEPS, SCHMERZREDUKTION

PHASE II WOCHE 7 – 12

- Keine passive Beugelimitierung – keine aktive Hyperflexion – im Training 120° Limitierung!
- Kraftaufbau – Kraftausdauer und Hypertrophie in geschlossener Kette
- Isoliertes Quadricepstraining – wöchtl. Anpassung des Kniewinkels v. 90-40° – 90-30° – 90-20° – 90-10° – 90-0°
- Neuromuskuläre Ansteuerung – beidbeinig dreidimensionales Training – Kettlebellwalk + Kniebeugen + Knieextensionstraining
- Koordinatives Training – statisch, dynamisch, Imitation – Qualität
- Fahrradergometer Training im Einbeinstand – dreidimensionales Training einbeinig in verschiedenen Winkelstellungen, Kraftaufbau Hüft- und Rumpfmuskulatur

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE III

- IKDC MIND. 70 (AB PHASE II MONATLICHE ERFASSUNG DES IKDC)
- SCHMERZFREIHEIT
- FROM
- NORMALES GANGBILD

PHASE III MONAT 4 – 6

- Krafttraining hin zur Maximalkraft
- Allgemeines Ausdauer- und Kreislauftraining
- Koordinations- und Propriozeptionsübungen
- Stabilisationsübungen der Beinachse
- Schnellkrafttraining – zyklisch/azyklisch: konzentrisch und exzentrisch schnell – Anzahl Wiederholungen + Zeitmessungen
- Dual-tasking Training
- Sprung-ABC
- Erste Laufeinheiten, initial auf dem Laufband, nur linear

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE IV

- SCHMERZFREIHEIT, FROM
- Y-BALANCE, HOP-TESTS, LSI (75% DER GEGENSEITE), KRAFTWERTE 75% DER GEGENSEITE
- RETURN-TO-PLAY TESTUNG INKL. ISOKINETIK UND SPRUNGTESTS

PHASE IV AB DEM MONAT 7

- Plyometrie – Prestretch + Plyometrie – LSI + Vertical Height Jump
- Sportartspezifisches Training – Komplextraining + Agility + variable Methode
- Stufenweise Rückkehr in das Mannschaftstraining ab dem 7. Monat
- IKDC
- Y-Balance
- Fortwährendes individuelles Training zum Ausgleich der verbliebenen Defizite aus der Return-to-Play Messung

GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN NACH MENISKUSNAHT EINES KORBHENKELRISSSES

WICKELUNG/HOCHLAGERUNG

- Unmittelbar nach der Operation wird Ihr Bein gewickelt und hochgelagert. Die Wickelung wird nach dem Drainagezug durch den Thrombosestrumpf ersetzt. Dieser sollte für die ersten 4 Wochen konsequent getragen werden. Die regelmäßige Hochlagerung empfehlen wir für die ersten 2 – 3 Wochen.

WUNDKONTROLLEN/FADENZUG

- Wir bitten um regelmäßige Wundkontrollen durch Ihren Hausarzt. Die Fadenenden können nach 10 – 12 Tagen auf Hautniveau gekürzt werden.
- Nach 2 – 3 Tagen können Sie mit den aufliegenden Pflastern kurz duschen. Anschließend entfernen Sie die Pflaster, tupfen die Narben mit einem sauberen Handtuch kurz ab und versorgen sie mit frischen Pflastern.
- Längeres Duschen/Baden, Saunagänge und Sonneneinstrahlung sind für die ersten 4 – 6 Wochen zu vermeiden.

SCHMERZMITTEL

- Die Einnahme von Schmerzmitteln erfolgt stets angepasst an Ihre jeweiligen Schmerzen. Mit dem Abklingen Ihrer Schmerzen reduzieren Sie selbstständig Ihre Schmerzmitteleinnahme. Eine Proforma-Einnahme ist nicht erforderlich. Ebenso sollte die Einnahme von nicht-steroidalen Entzündungshemmern wie z.B. Ibuprofen auf das allernötigste reduziert werden.

THROMBOSEPROPHYLAXE

- Für den Zeitraum der Teilbelastung ist die Anwendung von Anti-Thrombosespritzen erforderlich. Entsprechend sollten regelmäßige Blutkontrollen durch Ihren Hausarzt erfolgen.

MOTORBEWEGUNGSSCHIENE

- Die Motorbewegungsschiene sollte zu Hause für 2 – 3 Stunden täglich für die ersten 4 Wochen bis zur Schmerzgrenze angewendet werden.

BELASTUNG

- Für die ersten 3 – 4 Wochen verordnen wir eine Teilbelastung mit 20 kg an Unterarmgehstützen, anschließend kann der stufenweise Belastungsaufbau erfolgen.
- Fahrrad-Ergometer ab der 6. postoperativen Woche
- Cross-Trainer ab der 10. – 12. Woche postoperativ
- Beginn mit Lauftraining ab dem 4. postoperativen Monat
- sportartspezifisches Training ab dem 6. postoperativen Monat
- Rückkehr in Vollkontaktsportarten ab dem 6. Monat

BEWEGLICHKEIT

- Ruhigstellung in der Extensionsschiene für eine Woche, anschließend zügiges Erreichen der vollen Extension und 90° Flexion
- Beugelimitierung mit 0-0-60° bis in der 2. – 4. Woche
- Beugelimitierung mit 0-0-90° in der 5. – 7. Woche
- keine aktive Hyperflexion bis zur 12. postoperativen Woche – anschließend aktiv/passiv freies Bewegungsausmaß

ORTHESE

- Ruhigstellung in der Extensionsschiene für eine Woche
- Wechsel auf die Hartrahmenorthese entsprechend der Schwellung
- Tragen der Hartrahmenorthese tagsüber in Woche 2 – 7, Extensionsschiene zur Nacht, stufenweises Abtrainieren der Orthese ab der 7. Woche

Praxisklinik 2000

Orthopädie/Chirurgie
 Wirthstraße 11a
 79110 Freiburg

T +49 761 76 76 600

F +49 761 76 76 605

E info@praxisklinik2000.com

www.praxisklinik2000.com