

# Nachbehandlungsempfehlung

## Meniskus-Refixation

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung/Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	Ab OP-Tag	Vermeidung von Komplikationen	<p>Aufstehen über die nicht betroffene Seite</p> <p>Schmerzreduktion</p> <p>Anleitung zum Eigentaining (Isometrische Quadriceps-Anspannung) und Bewegung des OSG zur Aktivierung der Wadenmuskulatur</p> <p>Kreislaufstabilisierung</p> <p>Kryotherapie</p>	<p>Mobilisation im 3-Punkt-Gang</p> <p>Bewegungsausmaß laut OP-Bericht</p> <p>15 kg Teilbelastung, falls nicht anders festgelegt</p>	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung
	<p><b>Mittleres VTE-Risiko!</b> Patienten mit operativ versorgten Verletzungen der Knochen und/oder mit fixierenden Verbänden, d.h. immobilisierenden Hartverbänden oder gleich wirkenden Orthesen an der unteren Extremität sollten neben Basismaßnahmen eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Frühmobilisation und Anleitung zur Eigenaktivierung der Waden- und Oberschenkelmuskulatur gehören zu den Basismaßnahmen, die alle Patienten erhalten sollen. Die medikamentöse Prophylaxe sollte bis zum Erreichen der Vollbelastung durchgeführt werden.</p>				
	Ab. 1. Post OP Tag	<p>Aktivierung</p> <p>Schmerztherapie</p> <p>Abschwellende Maßnahmen</p>	<p>Ggf. Entfernung der Drainage</p> <p>Verbandswechsel+ Assistiertes/Aktives Bewegen</p> <p>Oberkörpertraining</p> <p>Treppensteigen</p> <p>Koordinationstraining</p> <p>Gangschule</p> <p>MLD</p>	<p>Mobilisation im 3-Punkt-Gang</p> <p>Bewegungsausmaß laut OP-Bericht</p> <p>15 kg Teilbelastung, falls nicht anders festgelegt</p>	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln: ggf. bewegliche Rahmenorthese, ggf. Kompressionsstrumpf lang

## Nachbehandlungsempfehlung

Belastungsstabil	Ab 4. Wo	Erweiterte Aktivierung  Kontrolle der Wundheilung, Fadenzug  Abschwellende Maßnahmen	Assistiertes/Aktives Bewegen  Isometrische Übungen  Oberkörpertraining  CPM  Gangschule  Bewegungsbad  Fahrradergometer	Bewegungsausmaß laut OP-Bericht  15 kg Teilbelastung, falls nicht anders festgelegt	Tägliche Mobilisation und Eigentherapie, Physiotherapie  Voraussetzung für Belastungssteigerung: Reizfreies Kniegelenk
	Ab 6. Wo	Kontrolle des Behandlungserfolges  Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen  Physiologisches Bewegungsverhalten  Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	Klinische Kontrolle empfohlen  Gangschule  Muskelaufbau in offener kinematischer Kette  Sensomotorisches und Koordinatives Training  Wiedererlangen eines normalen Gangbildes  Fahrradfahren, Crosstrainer, Kraulschwimmen, Ruderergometer	Vollbelastung  Freie Ex/Flex	Voraussetzung für Belastungssteigerung: • Reizfreies Kniegelenk bei voller Extension  Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
Trainingsstabil	Ab 3. Mo	Belastungsaufbau  Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten  Rückkehr zu low-impact Sportarten	Erhalt des vollen Bewegungsausmaßes  Stabilitätsübungen  Sensomotorisches und Koordinatives Training  Nordic-Walking, Joggen  Wiedereinstieg ins Mannschaftstraining ohne Gegnerkontakt (z.B. Koordinatives Lauftraining mit dem Ball)	Vollbelastung  Freie Ex/Flex	Voraussetzung für Belastungssteigerung: • Vollbelastung unter normalen Gangbild • Reizfreies Kniegelenk bei voller Extension auch nach Alltagsbelastung

## Nachbehandlungsempfehlung

	Ab 5. Mo	Rückkehr zu high- impact Sportarten	Intensives Krafttraining  Rennen mit Richtungswechsel  Pylometrische Sprünge  Sportartenspezifisches Training	Vollbelastung ohne Limit  Freie Ex/Flex	Voraussetzung für Belastungs- steigerung: <ul style="list-style-type: none"><li>• Reizfreies Gelenk auch unter sportlicher Belastung</li><li>• Seitengleiche Muskulatur (min. 80% der Gegenseite)</li></ul> Ggf. Return to Sport Test
--	----------------	--	---	---	--