

Knie-TEP-Nachbehandlung

OP über medialen Zugang

- | | |
|----------------|--|
| OP Tag | <ul style="list-style-type: none">• Lagerung in flacher Schaumstoffschiene wenn tolerabel• Eiskühlung• Aktive Bewegungen im OSG, Muskelpumpe• Muskelkräftigung der oberen Extremität, z. B. mit Thera-Band• Atemtherapie |
| Tag 1 - 3 | <ul style="list-style-type: none">• Mobilisation unter Vollbelastung, Aufstehen in Begleitung• CPM schmerzadaptiert 0/0/90° bis Ende der 1. Woche• Vollbelastung in Streckstellung erlaubt• Isometrisches/isotonisches Muskeltraining• Im Bett auf Streckstellung achten, wenn nötig, Sandsacklagerung unter adäquater Schmerztherapie• Keine aktive Streckung und keine Beugung in der geschlossenen Kette! |
| Woche 1 - 2 | <ul style="list-style-type: none">• Keine aktive Streckung und keine Beugung in der geschlossenen Kette! |
| Woche 3 - 6 | <ul style="list-style-type: none">• Beim Treppensteigen Bein versetzt nachziehen• Freigabe der Beweglichkeit assistiv/passiv• Muskelkräftigung, Quadriceps nur in der offenen Kette• Gehschule• Vierpunktgang |
| Woche 7 - 10 | <ul style="list-style-type: none">• Aktive Streckung unter Vollbelastung |
| Woche 11 | <ul style="list-style-type: none">• Vollbelastung auch bei Beugung, jedoch Meiden von Kraftspitzen (Sprungbewegungen, Alpin-Ski, Tennis, Leichtathletik, etc.)• Muskelkräftigung (Schwimmen, Radfahren, Wandern) |
| Nachbehandlung | <ul style="list-style-type: none">• Änderung der Nachbehandlung und ggf. zusätzliche äußere Stabilisierung (z.B. Mecron-Schiene) nach Maßgabe des Operateurs! |

OP über lateralen Zugang

Mit/ohne Tuberositas tibiae-Osteotomie

- bei ausgeprägter Valgusfehlstellung
- bei Voroperation von lateral

Wie Schema I, jedoch

- **Keine aktive Streckung in den ersten 6 - 8 Wochen postoperativ nach Tuberositas tibiae-Osteotomie**
- zusätzliche äußere Ruhigstellung, z.B. Mecron-Schiene, nach Maßgabe des Operateurs

Wichtige Hinweise für Patienten mit Knie-Endoprothese

1. Eine Endoprothese kann das natürliche Gelenk nie gleichwertig ersetzen!
2. Schon einige Wochen nach der Operation sind jedoch alle normalen Bewegungsabläufe möglich - Extreimbewegungen sollen jedoch vermieden werden!
3. Besonders wichtig sind **die ersten 6 Wochen nach Ihrer Knie-Operation**
 - **Keine Beugung und Streckung in der geschlossenen Kette!**
4. Die erlernten krankengymnastischen Übungen nach dem Klinikaufenthalt fortsetzen, z.B. den Fuß richtig abrollen, aufrechter Gang mit gleich langen Schritten, Verwendung von Gehstützen.
5. Bewegungsbäder erst nach Entfernung der Hautnähte, also ab der 3. Woche postoperativ.
6. Möglichst gleichmäßige Belastung des operierten Beines im täglichen Leben: Bewegungsabläufe mit Kraftspitzen (Springen, Alpin-Ski, Tennis, Ballsportarten, Reiten, Leichtathletik, etc.) vermeiden.
7. **Empfehlenswerte Sportarten:** Radfahren, Schwimmen (Kraulen), Wandern, Skilanglauf, Gymnastik.
8. Je mehr das Kunstgelenk beansprucht wird, umso größer ist der zu erwartende Verschleiß und das Risiko einer Auslockerung! Daher das Tragen schwerer Lasten über 20 kg ebenso vermeiden wie eigenes Übergewicht!
9. Besondere Vorsicht bei äußeren Umständen mit erhöhter Sturzgefahr (nasser Boden, Glatteis, etc.).
10. Bei unklaren oder zunehmenden Schmerzen im Bereich des Kunstgelenkes, insbesondere unter Belastung, frühzeitige Abklärung durch Ihren behandelnden Arzt.
11. Auch bei Beschwerdefreiheit empfiehlt sich eine jährliche Routinekontrolle durch Ihren Arzt.
12. Das Kunstgelenk soll stets vor der gefürchteten Komplikation einer bakteriellen Infektion geschützt werden: **Zahnärztliche, kieferchirurgische, urologische, endoskopische, darmchirurgische Maßnahmen nur unter Antibiotikaschutz!**
13. Der Endoprothesenausweis sollte immer mitgeführt werden.

Ansonsten wünschen wir Ihnen mit Ihrem neuen Gelenk viel Freude und lange schmerzfreie Jahre!

Prof. Dr. Peter Strohm
Chefarzt

PD Dr. Jörg Dickschas
Leiter der Sektion Gelenkerhalt und -
rekonstruktion, Korrektur-Osteotomie,
Endoprothetik