

## Nachbehandlungsschema nach Torsionsosteotomie Femoral / tibial

- Tag 0-2
- Ggf. Schmerzkatheter, Eis kühlen, ggf. Schienenlagerung im Bett, Lymphdrainage, CPM schmerzadaptiert frei, KG, 20 kg Teilbelastung
- Tag 3-7
- Tibial: 48Std postoperativ Kompartimentüberwachung
  - Mobilisation ohne Katheter unter 20kg Teilbelastung, weiter CPM, Lymphdrainage, KG, isometrische Übungen, Übungen im geschlossenen System, Patellamobilisation
- Stationärer Aufenthalt: ca. 5-7 Tage  
Entlassplanung: Verordnung für Lymphdrainage, KG, CPM, Reha mit Beginn nach 6 Wochen
- Woche 2 - 6
- weiter CPM schmerzadaptiert steigern, Lymphdrainage, Gehschule und Krankengymnastik, Schmerzmedikation ausschleichen  
Teilbelastung 20 kg
- ab 7. Woche
- Nach Röntgen-Kontrolle sukzessive Aufbelastung an Gehstützen, im Verlauf Gehstützen abtrainieren, ggf. Ambulante Rehabilitationsmaßnahme ab 5-7. Woche, Propriozeptives Training, Isokinetisches Training (z.B. Beinpresse), langsamer Übergang vom geschlossenen in ein offenes System (CAVE: Scher- und Hebelkräfte), Ergometertraining, Lauftraining auf Laufband und im ebenen Gelände. Schwimmen im Kraulbeinschlag. Arbeitsplatzbezogenes Training.
- Ab 13. Woche
- Wiederaufnahme der (körperlichen) Arbeit, sportlichen Aktivität

Begleitend schmerzlindernde und abschwellende Maßnahmen, Thromboseprophylaxe während Teilbelastung bis 20 kg.

Prof. Dr. Peter Strohm  
Chefarzt

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