

Diagnose: **Meniskusläsion**

OP-Verfahren: **Meniskusnaht**

Drainagen: intraartikuläre Drainage in Einzelfällen

Postoperatives Wundmanagement: steriles Pflaster, 1. VW am 1. postoperativen Tag, nachfolgende VW in regelmäßigen Abständen, Entfernung von Nahtmaterial am 12. bis 14. postoperativen Tag

Thromboseprophylaxe: 1 x tgl. NMH s.c. bis zur Vollmobilisation (in der Regel 4-6 Wochen)

Antibiotikagabe: Singleshot

Analgesie: lokale Kühlung, analgetische Medikation

Laborkontrolle: keine

Röntgenkontrolle: keine

Lagerungshinweise: schmerzadaptiert, Hochlagerung

Entlassung: 1.-2. postop. Tag

Postoperative Orthesen/Bewegungslimitierung:

Instabile Läsion (Korbhenkel, AM Radiärriss)

Woche 1-4: Kniegelenkorthese 0-0-60°

Woche 5-6: Kniegelenkorthese 0-0-90°

Ab 7. Woche frei, keine tiefe Hocke für 12 Wochen

Stabile Läsion

Woche 1-2: Kniegelenkorthese 0-0-90°

Woche 3-4: Kniegelenkorthese ohne Limitierung

Ab 5. Woche frei, keine tiefe Hocke für 12 Wochen

Belastungsvorgaben:

Instabile Läsion

Woche 1-6: abrollende Belastung

Stabile Läsion

Woche 1-2: abrollende Belastung

Woche 3-4: Teilbelastung mit halbem Körpergewicht

ab Woche 5: Vollbelastung

Dies ist eine Rahmenplanung der Behandlung, die den individuellen Gegebenheiten der Patientin/ des Patienten angepasst wird.

Bewegungstherapie/ Physikalische Therapie:

Kryotherapie, manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung nur bei vermehrter Schwellneigung, EMS* für M. quadriceps

Unterwassertherapie ab Woche 3

Woche 1-4: Gangschulung mit Knieschiene, Isometrisches Muskeltraining
aktive Bewegungs- und Kräftigungsübungen aus der Schiene heraus mit oben genannten Einschränkungen

ab Woche 6: Radfahren/Ergometertraining, (nur Kraul-) Schwimmen

ab Woche 6-9: Muskelaufbautraining und medizinische Trainingstherapie, Laufband

Sportfähigkeit:

Volle sportliche Aktivität in der Regel nach 4 Monaten (Laufen, Radfahren, Schwimmen, Kraftsport etc.), für Risikosportarten (Fußball, Handball, Schifahren, Langlaufen, Tennis etc.) nach 4-6 Monaten

Komplikationen/CAVE:

Striktes Vermeiden von tiefer Hocke für 12 Wochen postoperativ

Modifiziert nach: Lind M, Nielsen T, Faunø P, Lund B, Christiansen SE: Free rehabilitation is safe after isolated meniscus repair: a prospective randomized trial comparing free with restricted rehabilitation regimens. Am J Sports Med. 2013 Dec;41(12):2753-8.

*) EMS – Elektromyostimulation

Dies ist eine Rahmenplanung der Behandlung, die den individuellen Gegebenheiten der Patientin/ des Patienten angepasst wird.