

Diagnose: Meniskusschaden

Therapie: Meniskusnaht

Drainagen: intraartikuläre Drainage in Einzelfällen

Wundversorgung: 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 2 Wochen)

Antibiotikagabe: keine

Analgesie: lokale Kühlung, analgetische Medikation

Laborkontrolle: keine

Röntgenkontrolle: keine

Lagerungshinweise: schmerzadaptiert, Hochlagerung

Entlassung: 2. postop. Tag

Postoperative Orthesen/Bewegungslimitierung:

Woche 1-2: Kniegelenkorthese 0-0-90°

Woche 3-4: Kniegelenkorthese ohne Limitierung

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

Belastungsvorgaben:

Woche 1-2: abrollende Belastung

Woche 3-4: (Teilbelastung mit halbem Körpergewicht) zunehmende Vollbelastung

ab Woche 5: Vollbelastung

Bewegungstherapie/ Physikalische Therapie:

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

Unterwassertherapie ab Woche 7

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, (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