

Diagnose: Patellaluxation

Therapie: MPFL*-Ersatz/-Plastik oder mediale Retinakulumraffung

Drainagen: intraartikuläre Drainage(n), Entfernung am 1. postoperativen Tag

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 (im Regelfall 2 Wochen)

Antibiotikagabe: Single shot (z.B. 1,5g Cefuroxim i.v.)

Analgesie: analgetische Medikation

Laborkontrolle: keine

Röntgenkontrolle: keine

Lagerungshinweise: schmerzadaptiert, Hochlagerung

Entlassung: am 3. postop. Tag

Postoperative Orthesen/Bewegungslimitierung:

Kniesgelenksorthese ohne Bewegungslimitierung für 2 Wochen

Belastungsvorgaben:

Teilbelastung 50% in den ersten 2 Wochen, Vollbelastung ab der 3. postop. Woche

Bewegungstherapie/ Physikalische Therapie:

Kryotherapie, manuelle Lymphdrainage, isotonische Kräftigungsübungen für den Quadriceps ab dem 2. postop. Tag

Unterwassertherapie ab Wundheilung

Woche 1-6: Aktive Bewegungstherapie für die Kniestreckung, passive Beübung für die Kniebeugung

Ab Woche 7: Stabilisations- und Propriozeptionstraining, Patellamobilisation sobald tolerabel, medizinische Trainingstherapie

Sportfähigkeit:

Ab Woche 7 leichte sportliche Aktivitäten (Fahrrad fahren, leichtes Laufen auf ebenem Gelände), volle sportliche Aktivität in der Regel nach 4 Monaten (Tennis, Fussball, Schifahren), für Kontaktsportarten nach 8 Monaten

Komplikationen/CAVE:

Cave: bei positivem Patella-Apprehensionstest während der Reha → Patellamobilisation anpassen

*) MPFL – mediales patellofemorales Ligament