



Nachbehandlung bei konservativer Behandlung oder operativer Rekonstruktion von Seitenbandverletzungen am Kniegelenk

Bemerkung Arzt:	☐ LCL-Rekonstruktion: Anpassung einer valgisierenden Orthese ☐ MCL-Rekonstruktion: Anpassung einer varisierenden Orthese
------------------------	---

Beginn postoperativ	Belastung	Bewegung / Hilfsmittel	Therapie
Phase I	Ziel: Schmerzlinderung / Reduktion der Schwellung		
1. Woche	20 kg Teilbelastung	- Ruhigstellung mit Orthese in leichter Flexion - UAG – Stützen	- aktive Fußbewegungen - Gangschule mit Unterarmstützen - kontralaterales Training - ggf. Lymphdrainage
Phase II	Ziel: Schmerzlinderung / Verbesserung koordinativer Beweglichkeit		
2.-3. Woche	20 kg Teilbelastung	- Orthese 0/20/60 - UAG – Stützen - ggf. EMS – Gerät	zusätzlich: Beweglichkeit im erlaubten Umfang erarbeiten
Phase III	Ziel: Übergang zur Vollbelastung		
4.-6. Woche	Übergang zur Vollbelastung	- Orthese 0/10/90 - UAG – Stützen - ggf. Motorschiene (CPM) im erlaubten Umfang	zusätzlich: Beinachsentraining
7.-8. Woche	Vollbelastung	- Orthese ohne Limitierung - ggf. Motorschiene (CPM) im erlaubten Umfang	- sensomotorisches und koordinatives Training - gesteigertes Koordinations- und Krafttraining
Phase IV	Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit / Beginn sportartspezifischer Übungen / Beginn mit ambulanter Komplexbehandlung bzw. Rehabilitation		
ab der 9. Woche	Vollbelastung	- voller Bewegungsumfang - keine orthopädischen Hilfsmittel erforderlich	- Bewegungsbad - Fahrradergometer / Crosstrainer - ab 12. Woche Beginn mit Lauftraining/Lauf-ABC/Radfahren: nur bei reizlosem Gelenk und freiem Bewegungsumfang/bei entsprechend guter Einbeinstabilisation (Bein-/Beckenachse) Ball- und Kontaktsportarten erst 6.-12. Monat postop. (RTS/RTC)

Bei unserem Nachbehandlungskonzept handelt es sich um eine zeitliche Orientierung und Einstufung. Die Zeitspannen können je nach individuellem Verlauf unterschiedlich ausgeprägt sein. Sprechen sie mit dem behandelnden Arzt, um dieses bewährte Nachbehandlungsschema an die persönlichen Bedürfnisse anzupassen. Bei anhaltendem Bewegungseinschränkungen frühzeitige Wiedervorstellung in der Sprechstunde und ggf. Planung stationäre Aufnahme / Arthrolyse.