

Rehabilitation bei Knie-TEP: Physiotherapeutische Richtlinien

Massnahmen am ersten Behandlungstag

- Op.-gebiet bezüglich Schwellung, Ueberwärmung, Narbenheilung und Sensibilität kontrollieren.
- Beweglichkeit kontrollieren und bei entsprechender Verordnung eine Beinbewegungschiene im Patientenzimmer installieren und einstellen.
- Kontrolle der frontalen Stabilität des Kniegelenkes und Dokumentation der Beinachsen.
- Patellabeweglichkeit kontrollieren, Quadrizeps und Unterschenkelmuskulatur aktivieren (bei Bedarf Elektrostimulation).
- Abschwellende Massnahmen soweit erforderlich: Bettende hochstellen, Muskelpumpe instruieren, Kälteapplikationen durchführen, Zusammenhang erklären zwischen Belastung/Wegstrecke und Schwellung/Erguss.
- Wenn nötig Rollstuhl für längere Wegstrecken bereitstellen

Allgemeine Richtlinien

Seitenlage:

- Beidseits erlaubt mit dickem Kissen zwischen den Beinen (Valgus- und Varus-Stress vermeiden): Instruktion erfolgt im Pat.-Zimmer.
- Bei Knieflexionskontraktur Seitenlage nur kurzfristig: zum Entspannen, nicht zum Schlafen.

aktives Anheben des Beines:

- Ab sofort erlaubt.

Velo:

- Ab sofort **ohne Widerstand**, sofern Knieflexion ausreicht und keine Ausweichmechanismen auf dem Velo auftreten.
Velos mit verstellbaren Pedalen!

Ausnahmen: - starke Schwellung/Überwärmung,
- verzögerte Narbenheilung,
- Schmerzen.

- Belastung:**
- Sofern keine anderslautende Vorgabe des Operateurs: schrittweise angemessene Belastungssteigerung mit dem Ziel, bei Austritt mit Vollbelastung im Kreuzgang zu gehen.
Bis 6 Wochen postoperativ ist Belastung in Flexion nur bis 20° erlaubt.
- Einbeinstand:**
- Bei Vollbelastung nur mit Knieextension und gleichzeitigem Abstützen mit der gegenüberliegenden Hand erlaubt: ungleiche Druckbelastungen med./lat. vermeiden.
- Treppe alternierend:**
- Ab 6. Woche postoperativ erlaubt.
Ausnahme: doppelseitige Knie-TEP-Implantation.
- Beweglichkeitsverlauf:**
- Bei stagnierender Beweglichkeit über 3 Tage mit der Leitung Physiotherapie Kontakt aufnehmen.
- Propriozeptives Training:**
- Ab sofort mit den genannten Einschränkungen erlaubt (s. Belastung, Einbeinstand).

Zielsetzungen

Ziel bis 6. Woche postoperativ

- Ökonomisches Gangbild: mit Vollbelastung im Kreuzgang sofern keine anderslautende ärztliche Vorgabe.
- Gangsicherheit.
- Selbständigkeit in ADL.
- Stabilisierung des Kniegelenkes in Extension und bis 20° Flexion.
- Flexion/Extension 110/0/0° (abhängig von der Ausgangslage).

Ziel ab 6. Woche postoperativ

- Sukzessiver Stockabbau.
- Hinkfreies Gehen.
- Weiterführung des individuellen Muskelaufbautrainings mit Belastung in Flexion > 20° (abgestimmt auf die Alltagsaktivitäten des Pat.).
- Alternierendes Treppensteigen.
- Flexion/Extension 120/0/5° (abhängig von der Ausgangslage).

Behandlungsprogramme muskuloskelettale Rehabilitation

2. Knie-TEP

		Frequenz pro Woche				
Woche		1	2	3		
Physiotherapie, Knie-TEP-Grp		3	3	3	Di,Do,Sa	
Wassergruppe: Hüft/Knie	entweder*	4	4	3	Mo,Mi,Fr,Sa	
Aquafitness: Hüfte/Knie	oder*	4	4	3	Mo,Di,Do,Fr	
Freies Schwimmen		6	6	6	Täglich nach der 1. WT- E oder WT-Gr	
Physiotherapie, einzeln		4	4	3		
MTT-Einführung		2				
MTT (Knie-TEP)	entweder*	1-2	5	5		
Kinetec, Hometrainer	oder*	5	5	3		
Analgetische physikalische Th	x	3	3	3		
Lymphdrainage	x	2	2	2		
Adjuvante physikalische Th	x					

* befundbezogen durch Therapeut entschieden

x konkrete Massnahmen werden nach Evaluation durch KL oder BM von diesen geplant