



## Nachbehandlung häufiger orthopädisch-traumatologischer Eingriffe

### Obere Extremitäten

#### Schultergelenk-Operationen

0-6 Wochen

**Weichteileingriffe inkl. Rekonstruktion der Rotatorenmanschette:** Ruhigstellung auf einem Abduktionskissen. Passive oder aktiv-assistierte Physiotherapie, sehr intensiv, da Versteifungsgefahr. Der Bewegungsumfang wird vom Operateur postoperativ festgelegt (je nach Ausdehnung und Stabilität).

**Frakturen ohne Osteosynthesen** werden bei drohender Dislokation konsequent ruhiggestellt. Bei **stabilen Osteosynthesen** dürfen aktiv assistierte Bewegungen durch die Physiotherapie durchgeführt werden. Genaue Verordnung vom Operateur. Fadenentfernung: 10 Tage postop. Radiologische und klinische Kontrolle beim Operateur zur Freigabe der Bewegungs-/Belastungssteigerung.



Ab. 6 Wochen

Es wird immer eine frühfunktionelle Nachbehandlung angestrebt.

#### Ellbogenverletzungen

##### Ellbogenfrakturen und – Luxationen

Kurze antalgische Ruhigstellung und Frühmobilisation ohne Belastung. Ziel ist eine frühfunktionelle Nachbehandlung.

#### Handgelenksfrakturen:

0-6 Wochen

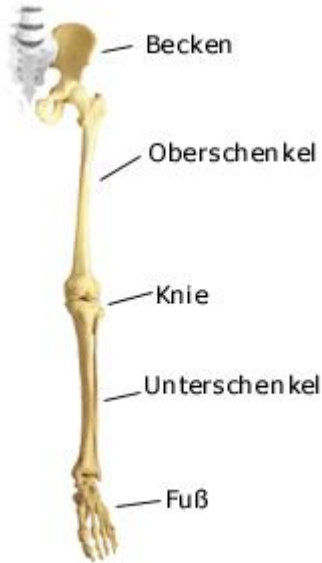
Ruhigstellung mit einem Gips  
Bei stabilen Osteosynthesen ist eine aktiv assistierte Gelenkmobilisation aus dem Gips möglich. Genaue Verordnung vom Operateur.  
Fadenentfernung: 10 Tage  
Pin-Pflege bei Fix-ex nur bei sezernierenden Wunden nötig

Ab 6 Wochen

Schutzhandgelenkmanschette und Freigabe zur Mobilisation mit progrediente Steigerung der Belastung.

## Untere Extremitäten

### Totale Hüftprothesen, zementiert und zementfrei

0-6 Woche:	Nur Gehtraining und Instruktion durch Physio im Spital (Stöcke, Belastung, Bettein-/aussteigen), nach Entlassung selbstständige Mobilisation ohne Physiotherapie. Belastung: 15-20kg TB für 6 Wochen, dann Übergang auf Vollbelastung bei gutem Verlauf. Lagerung: in Schaumstoff-Abd-Schiene, ab 1 Woche postop. tagsüber Kissen zwischen die Beine Erlaubte Gelenksmob: nach Schmerzgrenze und Wundverhältnissen bis max. F/E 90/0/0 Lymphdrainage: auf ärztliche Verordnung bei Schwellungspersistenz im OP-Bereich (Kontraindikationen beachten) Besonderes: Sitzen mit Keilkissen und WC-Aufsatz für 6 Wochen Nahtmaterialentfernung: 14 Tage postop.	
Ab 6. Woche	Radiologische und klinische Kontrolle beim Operateur zur Aufnahme der Vollbelastung, evtl. Physiotherapie und Muskelaufbau bei Patienten mit Abduktoreninsuffizienz.	
Jahreskontrolle	Radiologisch und klinisch beim Operateur	

### Kniegelenksprothese

0-6 Wochen	Mobilisation und Instruktion durch Physiotherapie, auch nach Spitalentlassung. Belastung: 15-20kg TB Lagerung: in Extensions-Jeansschiene Extensions-Jeansschiene - 1 Woche während 24 Std. (= inkl. Mobilisation mit Schiene) danach Mobilisation <u>ohne</u> Schiene für kurze Strecken (= nachts und für lange Strecken Schiene beibehalten) Mobilisation auf Bewegungsschiene: Ziel nach 2-3 Wochen postop: 90/0/0 Fadenmaterialentfernung: 14 Tage postop.
Ab 6. Woche	Radiologische und klinische Kontrolle beim Operateur, dann Aufnahme der Vollbelastung
Jahreskontrolle	Radiologisch und klinisch beim Operateur

### Korrekturosteotomien am Knie

0-6 Wochen	Mobilisation mit der Jeans-Schiene mit 15 kg Teilbelastung. In dieser Zeit Bewegungsübungen auf der Kinetik-Schiene bis zur Schmerzgrenze Fadenmaterialentfernung: 14 Tage postop.
Ab 6. Woche	Radiologische und klinische Kontrolle beim Operateur, dann Aufnahme der Vollbelastung
Jahreskontrolle	Radiologisch und klinisch beim Operateur.

## VKB-Plastik (Varianten A und B)

0-6 Wochen	Lagerung: <b>(A)</b> in 20°-Flexions-Jeansschiene. <b>(B)</b> in Extensionsschiene. Belastung: 15-20kg TB für 6 Wochen Schiene <b>(A)</b> 20°-Flexions-Jeansschiene für 2 Wochen, danach 2-4 Wochen Extensionsschiene! Abgabe durch Physiotherapie! <b>(A),(B)</b> →Abbau der Schiene ab 4. Woche postop. durch die Physio je nach Patient und Massgabe der Beschwerden (z.B. nachts, kurze Strecken...) Erlaubte Mobilisation <b>(A)</b> : 90/20/0 für 2 Wochen, dann voll nach Schmerzgrenze Erlaubte Mobilisation <b>(B)</b> : 90/0/0 für 2 Wochen, dann voll nach Schmerzgrenze
Jahreskontrolle	Radiologisch und klinisch

## Therapeutische Kniearthroskopie

Ab 1. postop. Tag	Belastung: VB (= Belastung nach Schmerzgrenze = nach Möglichkeit ohne Stöcke) Fadenentfernung 10 Tage
-------------------	--

## Arthroskopische Microfractures bei Knorpelläsionen

0-3 Wochen:	Mobilisation mit 15-20kg TB für 3 Wochen, danach Vollbelastung. Erlaubte Mobilisation auf der Bewegungsschiene: nach Schmerzgrenze Flex./Ext. Voll Fadenmaterialentfernung: 10 Tag postop.
-------------	---

## Arthroskopische Meniskusnaht

0-6 Wochen	Lagerung: in voller Extension Belastung: 15-20kg TB für 6 Wochen Erlaubte Mobilisation: bis max. 90° Flex. für 6 Wochen Fadenentfernung 10 Tage
------------	--

## Bursektomie Kniebereich:

0-2 Wochen	Lagerung: in Extensionsschiene und Mobilisation mit 15-20kg TB bis vollständiger Wundheilung (ca. 2 Wochen), danach Vollbelastung. Fadenmaterialentfernung 14 Tage postop.
------------	---

## Malleolar-Frakturen

0-6 Wochen	Mobilisation mit 10 kg TB, je nach Knochen- und Schraubenverhältnissen evtl. mit speziellem US-Schuh. Besonderes: Keine ambulante Physiotherapie bis zur Frakturheilung
Ab 6 Woche	Radiologische und klinische Kontrolle beim Operateur, dann evtl. Aufnahme der progredienten Vollbelastung. Je nach Patient evtl. ambulante Physiotherapie (Propriozeption, Muskelaufbau und Gelenkmobilisation).

Jahreskontrolle

Radiologisch und Klinisch, dann Planung der Metallentfernung.

### Hallux-Op

0-6 Wochen

Belastung: „voll“ im Orthowedge-Schuh  
Schiene: Valgu-Loc für 6 Wochen während 24 Std, dann nur nachts für weitere 6 Wochen  
Fadenentfernung 10 Tage postop.

### Hammerzehen-Op

Dito Hallux-Op, nur ohne Valgu-Loc

Dr. med. C. Marti  
Chefarzt Orthopädie/Traumatologie

Dr. med. Z. Al Momani  
Oberarzt Orthopädie/Traumatologie