

Kniegelenksnahe Umstellungsosteotomie

Zeit postop	Fixation	Bewegung, Belastung	Bewegungsübungen	physikalische Therapie	Trainingstherapie
1. Tag Entlassung	Elastische Wickelung, anschließend Antithrombosestrumpf wenn Wunde trocken	0°/0°/90°, Mobilisierung an UA-Stützen unter Teilbelastung 15 Kg. Sonst Bein hoch lagern, Vermeiden langen Sitzens!	Aktive Bewegungsübungen, achsengeführt. Vermeiden seitlicher Widerstände.	Kältetherapie, ggf. Lymphdrainage, bei Hämatombildung Heparinsalbenanwendung	Gehschulung, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, Zehenbewegung
Entlassung 6 Wochen postoperativ	Bei starker Schwellneigung elastische Wicklung oder Strumpf	Freie Bewegung, Mobilisierung an UA-Stützen unter Teilbelastung. Zwischen 4. und 6. Woche kann die Belastung nach Schmerz und Körpergefühl gesteigert werden	Aktive Bewegungsübungen, Vermeiden seitlicher Widerstände	Nach Bedarf: Ggf. Kältetherapie/ Lymphdrainage weiter, medikamentöse Thromboseprophylaxe, bei Hämatombildung Heparinsalbenanwendung	Gehschulung, Isometrische Übungen der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, Zehenbewegung
ab 7. Woche	keine	Vollbelastung	Aktive Bewegungsübungen	Ggf. Lymphdrainage	Gehschulung, Krafttraining, ggf. an Geräten, Koordinations- und Reflexschulung

- Metallentfernung im Allgemeinen nicht erforderlich
- Beinlängenausgleich im Allgemeinen nicht erforderlich
- Der volle Effekt einer Korrekturoperation tritt in der Regel erst 3 bis 5 Monate postoperativ ein

Nach Aufnahme der Belastung können übergangsweise Schmerzen in Hüfte und Sprunggelenk auftreten

Bei Therapie mit Gerinnungshemmern: Re-Marcumarisierung frühestens nach 4 Wochen postoperativ unter Bridging, Gabe von NOAKs ab der 3. postoperativen Woche ohne Bridging (Wunde muss trocken sein!)