

Meniskusteilresektion

Zeitpunkt nach OP	Bewegung	Belastung	Übungsprogramm	Medikation/Verband
OP-Tag	nach Beschwerdemaß	Vollbelastung (nach Beschwerden und wenn keine weiteren, speziellen Operationsmaßnahmen erfolgt)	Eis. Isometrische Übungen (Quadriceps-, Ischiokrural- und Unterschenkelmuskulatur). Anspannübungen, Bein in Unterlage drücken, Fuß kraftvoll dorsalextendieren, Anheben des Beines (Co-Kontraktion)	<i>Antithrombosespritzen bis zur Mobilisation unter Vollbelastung</i> Orale Antiphlogistika (sofern keine Kontraindikation)
1. Tag	volle Streckung, vorsichtige Erweiterung des Beugeumfangs nach Beschwerden	Vollbelastung, wenn toleriert (s.o.)	Achsengerechte passive, aktive und assistierte Bewegung des Beines bis Schmerzgrenze. Volle Streckung soll erreicht werden. Patellamobilisation. Eis bei Bedarf	<i>Antithrombosespritzen bis zur Mobilisation unter Vollbelastung</i> Verbandswechsel und ggfs. Entfernen Redondrainage.
ab 2. Tag bis 1. Woche	volle Streckung, schrittweise vorsichtige Erweiterung des Beugeumfangs nach Beschwerden	Vollbelastung	Zunehmende Alltagsbelastung des Kniegelenks (bis 1 Stunde Stehen, bis 1 km. Gehen). Selbstständiges Muskeltraining. Beübung der vollen Streckung und Beugung.	<i>Antithrombosespritzen bis zur Mobilisation unter Vollbelastung</i> Pflasterverband bis zur vollständigen Wundheilung. Bei persistierender Sekretion aus Wunden Wiedervorstellung. Antiphlogistika bis ca. 7.Tag.
ab 2. Woche	freie Bewegung	Vollbelastung	Alltagsbelastung freigegeben (nach Beschwerdebild). Vorsichtiger Belastungsaufbau, Sportaufnahme wird nach Diagnose und OP-Befund individuell festgelegt	<i>Antithrombosespritzen bis zur Mobilisation unter Vollbelastung</i> Inzisionen können offen bleiben (wenn trocken). Entfernung Fäden ab dem 12. Tag nach OP.

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!)