

NACHBEHANDLUNG NACH VALGISIERENDER TIBIAKOPFOSTEOMIE + VARISIERENDER DIST. FEMUROSTEOTOMIE

PHASE I WOCHE 1 – 2

- Schmerzreduktion – Eis/Analgetika – Visuelle Analog Skala
- Schwellungsreduktion – Kompressionsstrumpf + Hochlagerung – Extension – Manuelle Therapie/Anspannungsübung M. quadriceps
- Übergang zur schmerzadaptierten Vollbelastung

Bewegungsausmaß:

- Grds. freies Bewegungsausmaß im schmerzfreien Bereich

Belastung:

- Prinzipiell sind die von uns durchgeführten Osteotomien voll belastbar. Schmerzbedingt empfehlen wir einen stufenweisen Belastungsaufbau an Unterarmgehstützen für die ersten 2 – 3 Wochen. Anschließend Übergang zur Vollbelastung

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE II

- FROM AKTIV 0-0-120°, VOLLBELASTUNG, REGELRECHTE PATELLAMOBILITÄT. GUTE ANSTEUERUNG M. QUADRICEPS, SCHMERZREDUKTION

PHASE II WOCHE 2 – 6

- Kraftaufbau – Kraftausdauer und Hypertrophie
- Isoliertes Quadricepstraining
- Neuromuskuläre Ansteuerung
- Koordinatives Training – statisch, dynamisch, Imitation – Qualität
- Stufenweiser Belastungsaufbau hin zur Vollbelastung – Übergang zum Training im Einbeinstand
- Fahrradergometer
- Schwimmen

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE III

- SCHMERZFREIHEIT
- FROM
- NORMALES GANGBILD

PHASE III AB DER WOCHE 6

- Krafttraining hin zur Maximalkraft
- Schnellkrafttraining – zyklisch/azyklisch: konzentrisch und exzentrisch Anzahl Wiederholungen + Zeitmessungen
- Sprung-ABC
- Erste Laufeinheiten – initial auf dem Laufband – nur linear schrittweise Rückkehr in die Ausgangssportart

GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN NACH **VALGISIERENDER TIBIAKOPFOSTEOMIE + VARISIERENDER DIST. FEMUROSTEOTOMIE**

WICKELUNG/HOCHLAGERUNG

- Unmittelbar nach der Operation wird ein Thrombosestrumpf angelegt und Ihr Bein hochgelagert. Der Strumpf sollte für die erste postoperative Woche getragen werden. Ebenso empfehlen wir die regelmäßige Hochlagerung für die ersten 2 – 3 Wochen.

THROMBOSEPROPHYLAXE

- Für den Zeitraum der Teilbelastung, bzw. für die erste postoperative Woche ist die Anwendung von Anti-Thrombosespritzen erforderlich. Entsprechend sollten regelmäßige Blutkontrollen durch Ihren Hausarzt erfolgen.

WUNDKONTROLLEN/FADENZUG

- Wir bitten um regelmäßige Wundkontrollen durch Ihren Hausarzt. Die Fadenenden können nach 10 – 12 Tagen auf Hautniveau gekürzt werden, bzw. im Falle nicht resorbierbarer (blauer) Fäden kann der Fadenzug nach 10 – 12 Tagen erfolgen.
- Nach 2 – 3 Tagen können Sie mit den aufliegenden Pflastern kurz duschen. Anschließend entfernen Sie die Pflaster, tupfen die Narben mit einem sauberen Handtuch kurz ab und versorgen sie mit frischen Pflastern.
- Längeres Duschen/Baden, Saunagänge und Sonneneinstrahlung sind für die ersten 4 – 6 Wochen zu vermeiden.

BELASTUNG

- Ab dem Tag der Operation ist eine schmerz- und befundadaptierte Vollbelastung möglich.
- Fahrrad-Ergometer ab der 2. postoperativen Woche
- Cross-Trainer ab der 3. postop. Woche
- Beginn mit Lauftraining ab der 4. postop. Woche
- sportartspezifisches Training ab der 6. postop. Woche
- Anschließend stufenweise Rückkehr in Vollkontaktsportarten sofern gewünscht

SCHMERZMITTEL

- Die Einnahme von Schmerzmitteln erfolgt stets angepasst an Ihre jeweiligen Schmerzen. Mit dem Abklingen Ihrer Schmerzen reduzieren Sie selbstständig Ihre Schmerzmitteleinnahme. Eine Proforma-Einnahme ist nicht erforderlich. Ebenso sollte die Einnahme von nicht-steroidalen Entzündungshemmern wie z.B. Ibuprofen auf das allernötigste reduziert werden.

BEWEGLICHKEIT

- Ab dem Operationstag ist die freie Beweglichkeit im schmerz- und befunddatierten Bereich möglich.

Praxisklinik 2000

Orthopädie/Chirurgie

Wirthstraße 11a

79110 Freiburg

T +49 761 76 76 600

F +49 761 76 76 605

E info@praxisklinik2000.com

www.praxisklinik2000.com