



Nachbehandlung nach Implantation einer Knie totalendoprothese (KTEP) oder Hemiprothese (Schlittenprothese)

Bemerkung Arzt:	
----------------------------	--

Beginn postoperativ	Belastung	Bewegung / Hilfsmittel	Therapie
Phase I	Ziel: Schmerzlinderung / Reduktion der Schwellung / Verbesserung der Beweglichkeit/ Steigerung Belastbarkeit		
1. Woche Stationäre Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbelastung möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsumfang schmerzadaptiert frei • UAG-Stützen • Strumpf-Anziehhilfe • Langer Schuhanzieher 	<ul style="list-style-type: none"> • CPM – Motorschiene im schmerzarmen Bereich, Ziel 90 Grad Beugung • Physikalische Therapie: intermittierende Kältetherapie (Eis), bei Bedarf Lymphdrainage, bei Bedarf Atemtraining • Eigenmaßnahmen: Aktive Fußbewegungen, Isometrie Beinmuskulatur • Physiotherapie: Mobilisation, Rumpf-/ Standstabilisierung, Gangschule, Treppensteigen, sensomotor. Training/ Sturzprophylaxe • ADL-Schulung
Phase II	Ziel: Verbesserung Beweglichkeit des Kniegelenkes / Verbesserung Alltagsbelastbarkeit – stabiles Gangbild / ambulante bzw. stationäre Reha		
2. – 3. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbelastung möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Zunehmende Beweglichkeit für Streckung / Beugung des operierten Kniegelenkes erreichen • UAG-Stützen abtrainieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung CPM – Motorschiene • Physikalische Therapie, ADL-Schulung • Eigenmaßnahmen/ -aktivitäten steigern, Gehtraining • Komplexe Physiotherapie incl. Weichteil-/ Patella- und Narbenbehandlung, Bewegungssteigerung, beginnende Konditionierung • Nach Abschluss der Wundheilung Beginn mit Bewegungsbad möglich
Phase III	Ziel: Wiedererlangen der vollen Alltagstauglichkeit und Belastbarkeit des operierten Beines		
4. – 8. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine UAG-Stützen mehr notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung nach Reha standards der Rehabilitationseinrichtung mit Physio-/ Ergo-/ Sporttherapie sowie Gesundheitsschulungen und bedarfsweise Ernährungs- und Sozialberatung, Schmerzbewältigung • Schwerpunkt Bewegungstherapie (auch in Eigeninitiative: Gehtraining) • Einschränkungen ADL (Knien, Hocken, Bücken etc.) vermindern
Phase IV	Ziel: Weitere Verbesserung Funktion und Belastbarkeit Kniegelenk/ Erreichen der Berufsfähigkeit		
Ab 9. Woche Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> • keine Einschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • keine Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsetzung der Bewegungstherapie mit dem Ziel der weiteren Verbesserung der Funktion des Gelenkes und der gelenkumgreifenden Muskulatur • ab 6. Monat Aufnahme von geeigneten sportlichen Aktivitäten (nach Absprache mit Arzt)