

Nachbehandlungsschema: Meniskusnaht mit Teilbelastung

Beweglichkeitslimite (unbelastet): _____

Belastung: _____

Orthese: _____

*Die Evaluations- und Progressionskriterien werden jeweils am Ende der Rehabilitationsphase erhoben.
 Werden die Evaluations- und Progressionskriterien nicht erfüllt, verzögert sich der gesamte Rehabilitationsverlauf.

Phase	Ziele nach ICF	Behandlungsmassnahmen	Evaluations- und Progressionskriterien*
Phase 1 (Woche 1 bis 6)	Struktur Reduktion der Schmerzen Reduktion der Schwellung Funktion Beweglichkeit Flexion/Extension Knie innerhalb der erlaubten Limiten Aktivität Hinkfreies Gehen (an Stöcken)	Schmerzmanagement Abschwellende Massnahmen Passive und aktive Mobilisation Knie (innerhalb der Limiten) Mobilisation der Patella Narbenmobilisation Isometrische Aktivierung m. quadriceps femoris Gangschulung Fahrradergometer (kurze Pedale, geringer Widerstand, max. 70 Umdrehungen pro Minute) Compex ²	Ergusstest ¹ Entzündungszeichen Volle Knieextension (auch beim Gehen)
Phase 2 (Woche 7 und 8)	Funktion Seitengleiche Beweglichkeit Flexion/Extension Knie Aktivität Alternierendes Treppensteigen	passive und aktive Mobilisation Knie Mobilisation der Patella Narbenmobilisation Gangschulung Proprioceptive Übungen Koordination in geschlossener Kette (Squat, Squat Lunges,...) Fahrradergometer	Normales Gangbild Alternierendes Treppensteigen
Phase 3 (ca. Woche 9 bis Ende 5. Monat)	Funktion Belastungssteigerung Aktivität Fahrradfahren draussen	Kraftaufbau in geschlossener und offener Kette Intensivierung proprioceptiver Übungen	Abgeschlossener Belastungsaufbau
Phase 4 (ab 6. Monat)	Aktivität Jogging Sportartspezifische Bewegungsabläufe Partizipation Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport	Beginn Lauf- und Sprung ABC, sowie Jogging Sportart-spezifische Bewegungen Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport Stop and Go Belastungen	

¹ Modified Stroke Test (Ergusstest): Erguss wird eingeteilt in fünf Stufen (0, minim, +, ++, +++)

² Neuromuskuläre Stimulation mit Compex®, Programm Muskelatrophie, 2x pro Tag im Langsitz, ab Woche 3 im Sitz mit hängendem Bein (siehe Beiblatt)

Literatur:

Diemer, F., & Sutor, V. (2011). Praxis der medizinischen Trainingstherapie I: Lendenwirbelsäule, Sakroiliakgelenk und untere Extremität.

Sturgill, L. P., Snyder-Mackler, L., Manal, T. J., & Axe, M. J. (2009). Interrater reliability of a clinical scale to assess knee joint effusion. Journal of Orthopaedic Sports Physical Therapy, S. 513-518.