

NACHBEHANDLUNG NACH ISOLIERTER MPFL - PLASTIK

PHASE I WOCHE 1 – 6

- Schmerzreduktion – Eis/Analgetika – Visuelle Analog Skala
 - Schwellungsreduktion – Kompressionsstrumpf + Hochlagerung –
 - Extension – Manuelle Therapie/Anspannungsübung M. quadriceps –
 - Teilbelastung mit 20 kg für 4 Wochen, dann Übergang zur Vollbelastung – Standbeintraining – Ganganalyse
 - Ansteuerung M. Quadriceps – Mini-Squats – Anzahl Sätze
- Bewegungsausmaß:**
- Extensionsschiene für 1 Woche
 - Hartrahmenorthese mit 0-0-30° Beugung für Woche 2 + 3
0-0-60° für Woche 4 + 5; 0-0-90° für Woche 6 + 7
 - Motorbewegungsschiene schmerzadaptiert bis zur vollen Flexion

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE II

- FROM AKTIV 0-0-90°, VOLLBELASTUNG, REGELRECHTE PATELLAMOBILITÄT. GUTE ANSTEUERUNG M. QUADRICEPS, SCHMERZREDUKTION

PHASE II WOCHE 6 – 12

- Kraftaufbau – Kraftausdauer und Hypertrophie in geschlossener Kette
- isoliertes Quadricepstraining – wöchtl. Anpassung des Kniewinkels von 90°-40°, 90°-30°, 90°-20°, 90°-10°, 90°-0°
- neuromuskuläre Ansteuerung – beidbeinig dreidimensionales Training – Kettlebellwalk + Kniebeugen + Knieextensionstraining
- Koordinatives Training – statisch, dynamisch, Imitation - Qualität
- Training im Einbeinstand – dreidimensionales Training einbeinig in verschiedenen Winkelstellungen
- Fahrradergometer

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE III

- IKDC MIND. 70 (AB PHASE II MONATLICHE ERFASSUNG DES IKDC)
- SCHMERZFREIHEIT
- FROM
- NORMALES GANGBILD

PHASE III MONAT 4 – 6

- Krafttraining hin zur Maximalkraft
- Schnellkrafttraining – zyklisch/azyklisch: konzentrisch und exzentrisch schnell – Anzahl Wiederholungen + Zeitmessungen
- Dual-tasking Training
- Sprung-ABC
- erste Laufeinheiten, initial auf dem Laufband, nur linear

ZIEL FÜR ÜBERGANG PHASE IV

- SCHMERZFREIHEIT, FROM
- Y-BALANCE, HOP-TESTS, LSI (75% DER GEGENSEITE), KRAFTWERTE 75% DER GEGENSEITE
- RETURN-TO-PLAY TESTUNG INKL. ISOKINETIK UND SPRUNGTESTS

PHASE IV AB DEM 6. MONAT

- Plyometrie – Prestretch + Plyometrie – LSI + Vertical Height Jump
- sportartspezifisches Training – Komplextraining + Agility + variable Methode
- stufenweise Rückkehr in das Mannschaftstraining
- IKDC
- Y-Balance
- fortwährendes individuelles Training zum Ausgleich der verbliebenen Defizite aus der Return-to-Play Messung

GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN NACH ISOLIERTER MPFL - PLASTIK

WICKELUNG/HOCHLAGERUNG

- Unmittelbar nach der Operation wird Ihr Bein gewickelt und hochgelagert. Die Wickelung wird nach dem Drainagezug durch den Thrombosestrumpf ersetzt. Dieser sollte für die ersten 4 Wochen konsequent getragen werden. Die regelmäßige Hochlagerung empfehlen wir für die ersten 2 – 3 Wochen.

WUNDKONTROLLEN/FADENZUG

- Wir bitten um regelmäßige Wundkontrollen durch Ihren Hausarzt. Die Fadenenden können nach 10 – 12 Tagen auf Hautniveau gekürzt werden.
- 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.

SCHMERZMITTEL

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

THROMBOSEPROPHYLAXE

- Für den Zeitraum der Teilbelastung ist die Anwendung von Anti-Thrombosespritzen erforderlich. Entsprechend sollten regelmäßige Blutkontrollen durch Ihren Hausarzt erfolgen.

BELASTUNG

- Für die ersten 4 Wochen verordnen wir eine Teilbelastung mit 20 kg an Unterarmgehstützen, anschließend kann der stufenweise Belastungsaufbau erfolgen.
- Fahrrad – Ergometer ab der 6. postoperativen Woche
- Cross-Trainer ab der 10. – 12. Woche postoperativ
- Beginn mit Lauftraining ab dem 4. postoperativen Monat
- sportartspezifisches Training ab dem 6. postoperativen Monat
- Stufenweise Rückkehr in Vollkontaktsportarten ab dem 6. Monat

BEWEGLICHKEIT

- Ruhigstellung in der Extensionsschiene für eine Woche, anschließend passive Beübung der Flexion bis zur Schmerzgrenze
- Beugelimitierung mit 30-60-90° Beugelimitierung für jeweils 2 Wochen
- Erreichen der freien Beweglichkeit bis zur 8. postoperativen Woche

ORTHESE

- Ruhigstellung in der Extensionsschiene für eine Woche
- Wechsel auf die Hartrahmenorthese entsprechend der Schwellung
- Tragen der Hartrahmenorthese tagsüber in Woche 2 – 7, Extensionsschiene zur Nacht, stufenweises Abtrainieren der Orthese ab der 6. Woche

MOTORBEWEGUNGSSCHIENE

- Die Motorbewegungsschiene sollte zu Hause für 2 – 3 Stunden täglich für die ersten vier Wochen bis zur Schmerzgrenze angewendet werden.

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