


## 41 → Tibiaachsumstellungsosteotomie, „open wedge“-Technik belastungsstabil M17.0-9

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP- Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzreduktion</li> <li>• Kreislaufstabilisierung</li> <li>• Pneumonieprophylaxe</li> <li>• Dekubitusprophylaxe</li> </ul>	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung
		<p><b>Hohes VTE-Risiko!</b>            Patienten mit großen orthopädischen oder unfallchirurgischen Eingriffen am Kniegelenk sollen neben Basismaßnahmen (z.B. Frühmobilisation, Anleitung zu Eigenaktivierung der Wadenmuskulatur) eine medikamentöse VTE-Prophylaxe erhalten. Zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe können physikalische Maßnahmen - medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) oder intermittierende pneumatische Kompression (IPK) - eingesetzt werden. Die medikamentöse Prophylaxe sollte <b>bis zur Entfernung des fixierenden Verbandes bzw. bis zum Erreichen einer Teilbelastung von 20kg und einer Beweglichkeit von 20° im oberen Sprunggelenk</b> durchgeführt werden.(nach Leitlinie)</p>			
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufstehen über die betroffene Seite</li> <li>• Assistives/Aktives Bewegen</li> <li>• Statische Muskelarbeit</li> <li>• Edukation und Verhaltenstraining</li> <li>• Anleitung zum Eigentraining</li> <li>• CPM Knie</li> <li>• EMS</li> </ul>	Limit 0-0-60 Teilbelastender Gang im Dreipunktegang	Versorgung mit erforderlichen Hilfsmitteln ggfs. Kompressionsstrumpf lang
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MLD</li> <li>• Kompressionstherapie</li> <li>• Kryotherapie</li> </ul>		Ggf. IPK
	bis 2. Tag	Kontrolle der Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbandswechsel</li> <li>• Entfernung der Drainagesysteme</li> </ul>		
	bis 3. Tag	Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen</li> </ul>		
bis 2. Wo	Vorbereitung der Entlassung Entlassmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADL-Abklärung</li> <li>• Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln</li> <li>• Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme</li> </ul>		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder Stationäre RehaMaßnahmen	

# 41 → Tibiaachsumstellungsosteotomie, „open wedge“-Technik belastungsstabil M17.0-9

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 4. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patellamobilisation</li> <li>• Muskelaufbautraining</li> <li>• Treppensteigen</li> <li>• Gangschule</li> <li>• Bewegungsbad</li> <li>• Koordinationstraining</li> <li>• Gleichgewichtstraining</li> </ul>	Steigerung der Beweglichkeit über 90°	Weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen
	bis 6. Wo	Physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabilisationstraining</li> <li>• Ausdauertraining</li> </ul>	Knieflexion über 120° Steigerung zur Vollbelastung nach Röntgenkontrolle	
	bis 12. Wo 	Bewegung und Belastung unter Alltagsbedingungen Arbeitsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Gangschule (unebenes Gelände, Gehparcours,...)</li> <li>• Muskelaufbautraining unter Einsatz von Geräten</li> </ul>	Belastungssteigerung nach individueller Fähigkeit bis zur Vollbelastung unter Alltagsbedingungen	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
	<p>Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und Röntgenbefunden</p> <p>Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen</p> <p>Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig</p>				
Trainingsstabil	bis 16. Wo	Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge</li> <li>• Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie</li> </ul>	Bewegung und Belastung ohne Limit	Ggf. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
	ab 4. Mo	Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zyklische Sportarten erlaubt</li> </ul>		Sportärztliche Beratung empfohlen
	ab 6. Mo	Sportfähigkeit für high impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azyklische Sportarten erlaubt</li> </ul>		Sportärztliche Beratung empfohlen