

Patient: _____ OP: _____

ACT – Nachbehandlungsschema

(Autologe Chondrozyten Transplantation)

Femoraler Defekt:

- Drainagen ohne Sog
- Drainagen ex nach 24/48 Stunden
- Ab Redon ex CPM 0-0-90, bei intraartikulärem Erguss 0-0-60 Knieflexion;
- 1.-6. Woche Teilbelastung 10–20 kg, Knieflexion 0-0-90, wenn kein intraartikulärer Erguss besteht, sonst 0-0-60
- ab 7. Woche Belastungssteigerung 20-30kg/Woche
- ab 9. Woche Vollbelastung
- nach 12 Wochen mit Knie schonendem Sport, (d. h. keine Kompression, keine Widerstände, keine Gewichte)

Patellarer Defekt:

- Drainagen s. o.
- Für 6 Wochen Anlage einer Knieruhigstellungsschiene
- Üben aus der Schiene 0-0-40
- 2-3 Wochen Teilbelastung 20-30kg
- ab 3. Woche axiale Vollbelastung (Schmerz -und Befundabhängig)
- 4.-5. Woche 0-0-60
- ab 6. Woche 0-0-80
- ab 7. Woche Steigerung der Flexion um 15°/Woche
- nach 12 Wochen Sport erlaubt Knie schonend (s.o.)

Nach 6 Wochen Wiedervorstellung in der Kniesprechstunde:

| | |
|--|---|
| Großhadern: Dr. S. Grote; Mittwoch 10.00-12.00Uhr; Termine: +49-89-4400-73500 | Innenstadt: Dr. W.C. Prall, Dr. M. Wierer; Mittwoch 13.00-17.00 Uhr, Termine: +49-89-4400-52537; |
|--|---|

Diese Behandlungsempfehlung dient auch der Information Ihres weiterbehandelnden Arztes/Ärztin.

Dem Patienten ausgehändigt am: