

Differenzierte Schienentherapie des Kniebinnentraumas

Ist aufgrund des klinischen Befundes sowie des Verletzungsmechanismus **nach Ausschluß einer knöchernen Verletzung** von einem Kniebinnenschaden auszugehen sollte **im Zweifelsfall** vor weiterer Diagnostik (MRT) eine Ruhigstellung in einer **Knieruhigstellungsschiene (0°oder 20°)** erfolgen.

Verletzung des vorderen Kreuzbandes: **Don Joy FourcePoint ACL Knieorthese**



Konservative Therapie der HKB Ruptur: **medi PTS Knie-Entlastungsschiene**
(in den ersten 6 Wo 24h/d in den folgenden 2 Wochen nachts)



Verletzungen des HKB nach 6 Wo tagsüber für weitere 6 Wo: **M4 PCL Knieorthese**



Kombinierte Verletzungen HKB+VKB: **M4 CI Knieorthese**

Tibiakopffrakturen, Kreuzbandverletzungen/ rekonstruktionen in Kombination mit med. bzw. lat. betonten degenerativen Veränderungen, Entlastung nach Meniskusrefixation, Umstellungsosteotomie oder Knorpel Eingriffen:
M4 OA Entlastungsschiene



Verletzungen der Seitenbänder: **Collamed II Knieorthese**



Rez. Patellaluxationen: **PT control Knieorthese**

