

**Zeitschrift:** Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino  
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

**Herausgeber:** Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

**Band:** 25 (1989)

**Heft:** 11

**Artikel:** Nachbehandlung bei Kniemobilisation in Narkose

**Autor:** Stalder, M. / Lenz, M.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-930026>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Nachbehandlung bei Kniemobilisation in Narkose

M. Stalder und M. Lenz

*Wir haben zusammen einige Patienten nach Kniemobilisation behandelt und die dabei gemachten Erfahrungen in einem Merkblatt für unsere Abteilung zusammengestellt. Weil wir über diese Thematik kaum Literatur gefunden haben, veröffentlichen wir diesen Artikel und möchten das Thema zur Diskussion stellen.*

*Dieses Merkblatt erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll ein Diskussionsanstoss sein.*

## Vor der Mobilisation

Der Physiotherapeut soll das Knie vor der Mobilisation untersuchen und mit dem Arzt den Zeitpunkt vereinbaren (Montag!).

## Mobilisation

Die Kinetecschiene und Eis werden im Mobilisationszimmer des Physiotherapeuten bereitgestellt.

Kinetecschiene:

Wir verwenden eine Schiene mit maximaler Flexion. (120°)

Eisanwendung:

Nasses Frottiertuch zwischen Knie und Eissack, 1/2 Stunde Eisapplikation

1 1/2 Stunden Pause

Mobilisation in IR und AR nicht vergessen! (AR/IR 40°/0°/30° bei 90° Knie-Flex).

Physiotherapeut misst die in Narkose erreichte Flex-Stellung.

Wenn möglich das Endgefühl selber prüfen (Seitenvergleich!).

Eine insuffiziente Knieex kann in Narkose kaum verbessert werden. Sie verbesserte sich bei unseren Patienten, nachdem sich die Flex-Zunahme stabilisiert hatte.

## Nach der Mobilisation:

Das Bein lagern wir sofort auf der Kinetecschiene mit einer grösstmöglichen Flexion und mit einer Amplitude von 10°–30° (in Abhängigkeit von den Schmerzen).

Die Lagerung auf der Schiene wird im Aufwachsraum und auf der Abteilung vom Physiotherapeuten überwacht. Die Schwestern werden über die Handhabung der Kinetecschiene und die Eisanwendung instruiert.

## Kriterien für das Bewegungsausmass:

- Patient soll möglichst wenig Schmerzen haben (in den ersten 3 Tagen nicht mit Analgetika sparen; Ponstan soll 1–2 Wochen eingenommen werden, solange es Schwellung, Schmerz und Bewegung positiv beeinflusst)
- Schwellung beachten (Eis, Ultraschall, Pinseln), bei zuviel Schwellung weniger aggressiv therapieren!
- Ab dem 1.–3. Tag lässt man die Kinetecschiene stundenweise auch in einer grossen Bewegungsamplitude laufen (vor allem nachts), sofern die Beugung wieder problemlos erreicht wird.
- Das Gehen an Stöcken wird nach ein paar Tagen erlaubt (Belastung richtet sich nach Schmerz und möglicher Ext); Gang zur Toilette sofort erlaubt!
- Hauptziel der Behandlung: Mit möglichst wenig Schmerzen, möglichst grosses Bewegungsausmass erhalten!

Normalerweise verliert man wieder etwa 20° des in Narkose möglichen Beugeausmasses (Mit 110°–120° Flex ist man bei Austritt zufrieden).

## Behandlungstechniken:

1. Dehnen: (Dehnung kommt vor Kräftigung)
  - M. rectus femoris: aus BL oder RL (beachte: Weggewinn über HG bei passiver Technik!)
  - a) passive statische Dehnübungen (Patient muss ganz locker lassen können: ev. via Atmung, Entspannungstechniken, ...)
  - b) Anspannungs-Entspannungs-Dehnen (postisometrische Hemmung)
  - c) aktives statisches Dehnen (reziproke Inhibition)

- Ischiocrurale Muskulatur und M. gastrocnemius/plantaris ab dem 2.–4. Tag auch Dehnen (meist passiv statisch)

M. iliopsoas, M. tensor fasciae latae, Adduktoren, ... prüfen!

## 2. Kräftigung

- Ischiocrurale Muskulatur: ist am Anfang oft aktiv insuffizient, da die maximale Flex lange eingeschränkt war, z.B. alternierendes Anspannen der Kniebeuger und Strecker mit kontinuierlicher Steigerung der Flexion (immer wenn möglich mit Traktion)
- M. quadrizeps femoris; ab 2.–4. Tag intensiv kräftigen (M. vastus medialis für Schlusstext), z.B. PNF, dynamisches und statisches Krafttraining, ...
- M. gluteus maximus ist oft auch abgeschwächt (haltungsbedingt)

## 3. Manuelle Therapie:

- Traktion und Dorsalgleiten bei 25° Knieflex oder aus aktueller Endstellung (schmerzlose Griffassung, Schraube!)
- Ventralgleiten
- Patellamobilisation: nach lateral, medial und vor allem nach caudal (Die Patella legt bei der Beugung eine Wegstrecke von etwa 8 cm zurück)

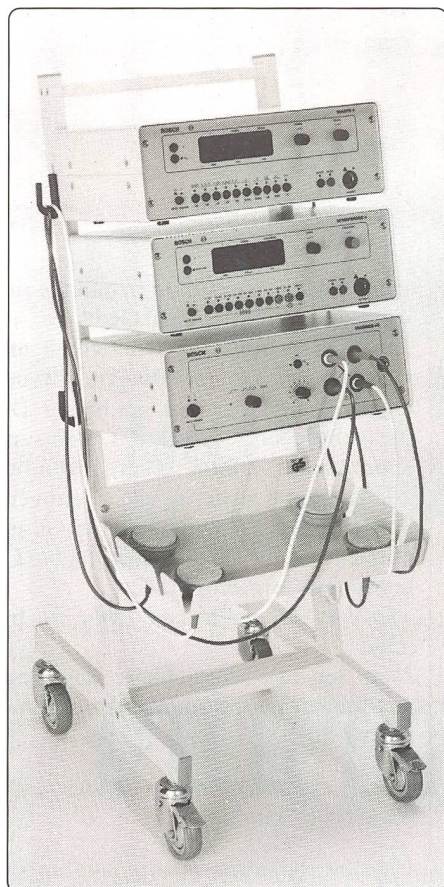
## 4. Aktives IR und AR:

- aktive IR und AR des Unterschenkels mit 90° Knieflex
- passive IR und AR des Unterschenkels mit oder ohne Traktion

## 5. Apparative Techniken:

- Ultraschall: 24 Stunden nach Mobilisation, proximal und je nach Trauma lateral oder medial der Patella
- Pinseln: bei geschwellenem, glänzendem Knie mit breitem Pinsel von distal nach proximal ohne Druck über das ganze Bein streichen (mindestens 1/2 Stunde)
- Wymoton: für M. quadriceps femoris
- Heublumenwickel: kurze Anwendung für verspannte Beinmuskulatur (nicht auf das Knie)





## BOSCH Med-Modul-System: Die fahrbaren Leader

6 Einzelgeräte  
auch als Kombination für Reizstrom- und  
Ultraschall-Therapie

- **Diodyn 4:** diadynamische Ströme
- **Interferenz 4:** Interferenzströme nach Nemec für Mittelfrequenz-Therapie
- **HV-4:** Hochvolttherapie
- **SP-4:** schnelle, intensive und hochwirksame Muskelstimulation
- **Vacomed 4 S:** Saugmassage
- **Sonomed 4:** Ultraschall- oder Kombinationstherapie mit Reizströmen.

### Wesentlichste Vorteile:

hohe Patienten- und Gerätesicherheit, verschiedene Automatikprogramme für Stromform und Umpolung, Mikroprozessor-Technologie

Ausführliche Produkt-Unterlagen erhalten Sie beim **BOSCH**-Generalvertreter für die Schweiz:

**MEDICARE AG**

Mutschellenstr. 115, 8038 Zürich, Tel. 01/482 482 6

**BOSCH**

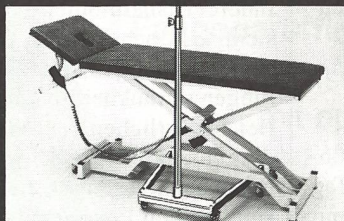
## Die neue Liegen-Generation!

Universelle Behandlungsliegen mit ergonomischem Konzept

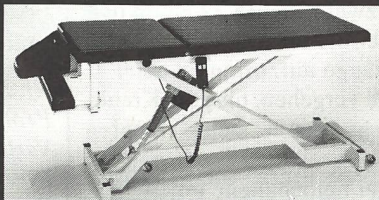
— **typisch HWK** —

für höchste Ansprüche mit extremer elektrischer Höhenverstellung von 35 - 90 cm (mit Stativ unterfahrbar).

Schwenkbare Kopfteil mit Nasenschlitz ▶ +5° -30° und stufenlos verstellbarer Armauflage



◀ Kopfteil positiv negativ 30° verstellbar



Mit stufenloser Dachautomatik ▶



Obige Liegen ab **Fr. 2285.-**

# celsius

Celsius AG · Solothurnerstr. 91 · CH-4008 Basel, Schweiz  
Telefon 061/351615 · Telex 964030 · Telefax 061/350633



Bitte senden Sie mir / uns Unterlagen.  
Absender (Für gut lesbare Schrift sind wir dankbar).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coupon senden an Celsius AG, Postfach, 4008 Basel



## Nach stationärer Behandlung:

(d.h. nach 10–14 Tagen)

Nach Spitalaustritt kommt der Patient 3–5 Mal pro Woche in die ambulante Physiotherapie. Zu Hause ersetzt er die Kinetecschiene durch den Gymnastikball (aktivierte Kinetecschiene!). Falls der Zustand des Knies noch sehr labil ist, kann der Patient auf

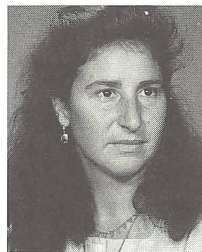
eigene Rechnung eine Kinetecschiene mieten. Eisanwendungen werden bei Bedarf zu Hause weitergeführt.

Adresse der Autoren:

M. Stalder und M. Lenz  
Thundorferstrasse 29b  
8500 Frauenfeld

## Zufriedenheit – dank unserer Gedanken

Christina Hartmann,  
dipl. Gesundheitsberaterin, AAMI



*Jeder kennt den Unterschied zwischen den Menschen, die einen glücklichen und zufriedenen Eindruck erwecken und denen, die deprimiert und niedergeschlagen wirken.*

Nun, woran liegt es, dass es Menschen gibt, die von Natur aus – so scheint es – stets zufrieden sind und mit strahlendem Gesichtsausdruck herumgehen? Ein wichtiger Faktor ist wohl die *Lebenseinstellung ganz allgemein*.

Da lässt sich der eine bereits vom kleinsten Problem verunsichern und den Tag verderben, wobei der andere auch mit Riesenproblemen leicht zurechtkommt und seine gute Stimmung behält. Sicher ist es auch Charaktersache oder Lebenseinstellung (wenn man dem so sagen kann).

Es gibt Menschen, die äusserlich einen gepflegten Eindruck machen, doch ihr Innenleben scheinen sie gar nicht zu beachten: ihre Gedanken sind negativ, aggressiv, überängstlich, unzufrieden, misstrauisch – um nur einige krankmachende Eigenschaften zu nennen.

Im Gegensatz zu dem Menschen, der sich auch über kleine Dinge im Leben freuen kann; über das Wetter, über eine Begegnung mit einem lieben Menschen, über die Arbeit, über die alltäglichen Pflichten etc. In Gegenwart optimistischer und gutgelaunter Menschen fühlt man sich wohl. Sie haben eine positive Ausstrahlung und Lebens-

einstellung, sie kritisieren nicht, lassen jedem seine Freiheit.

Innere Disharmonien sind zwar nicht sichtbar, doch können sie früher oder später im Körper organische Veränderungen (Krankheit) erzeugen.

Bei den östlichen Lehren ist es bekannt, dass charakterliche Schwächen, Unausgeglichenheit, Ärger, negative Gedanken etc. den Energiezufluss im Körper stören, was zwangsläufig zu Krankheit führt. Zeitlich ist es schwierig, solche Zusammenhänge aufzuzeigen, denn es können Jahre vergehen, bis eine Krankheit ausbricht. Doch steter Tropfen höhlt den Stein – auch im negativen Sinne. Länger beibehaltene innere Disharmonien schlagen also nicht nur auf die Laune, sondern auch auf die physische Gesundheit. Dem sollte viel mehr Beachtung beigemessen werden.

Im Volksmund gibt es einige Ausdrücke, die den Zusammenhang zwischen Gemütszustand und Wohlbefinden aussprechen: «Mir ist etwas über die Leber gelaufen». «Die Galle kommt mir hoch». «Dieser Gedanke macht mich krank» etc.

Unser Gemütszustand beeinflusst unser gesamtes Empfinden, unser gesamtes Leben.

Wenn sich der einzelne bemüht, seine Aktivitäten, Gefühle und Gedanken auf das Schöne und Gute zu richten und sich auch an kleinen Dingen erfreuen kann, dann geht es ihm viel besser. Depressionen und sonstige Gemütsverstimnungen haben dann eigentlich keinen Platz mehr in uns. Genügend befriedigende Aktivitäten, sinnvoll genutzte Freizeit, Hobbys, Sport, gute Literatur etc. wirken Wunder...

«So wie ich denke und fühle, so bin ich».

Jeder hat die Möglichkeit, das Beste aus seinem Leben zu machen, wenn er nur will...

Adresse der Autorin:

Christina Hartmann  
dipl. Gesundheitsberaterin AAMI  
Haltenriedstr. 37  
6045 Meggen  
Tel. 041 37 21 30

## Bücher / Livres

Nicolas J. Lüscher:

### «Dekubitalulzera der Beckenregion»

Diagnostik und chirurgische Therapie

Nr. 33 aus der Reihe: Aktuelle Probleme in Chirurgie und Orthopädie  
Verlag Hans Huber,  
ISBN 3-456-81704-5

Dieses Buch ist vielleicht aus physiotherapeutischer Sicht nicht so wichtig. Aber für Physiotherapeuten, die in Paraplegikerzentren arbeiten oder viel mit Paraplegikern im allgemeinen zu tun haben, gibt es wertvolle Hintergrundinformationen über die chirurgische Versorgung schwieriger Dekubitalulzera, bei denen mit üblicher Physiotherapie keine Erfolge erzielt werden können. Ausserdem wird gezeigt, wie man einem (Wieder-)Entstehen von Dekubitalulzera vorbeugen muss.

L.J. van der Kraan