



Nachbehandlung nach isolierter hinterer Kreuzbandersatzplastik: HKB I

Bemerkung Arzt:	
------------------------	--

Beginn postoperativ	Belastung	Bewegung / Hilfsmittel	Therapie
Phase I			
Ziel: Schmerzlinderung/Reduktion der Schwellung/PTS-Schiene 0/0/0			
1. Tag -2. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Aufstand ohne Belastung bis Drainage entfernt Teilbelastung 20kg 	<ul style="list-style-type: none"> Ruhigstellung in PTS-Schiene (24h) UAG – Stützen EMS: Quadriceps 	<ul style="list-style-type: none"> Kälteanwendung (kurzzeitig 2-3min), ggf. Lymphdrainage Aktive Fußhebung und Kontraktion Quadrizeps mehrmals täglich
Phase II			
Ziel: Verbesserung Beweglichkeit / Funktionelle Orthese 0/0/90 (PCL-Dynamic)			
3.- 6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Teilbelastung 20kg 	<ul style="list-style-type: none"> PCL-Dynamic 0/0/90 tagsüber PTS-Schiene nachts UAG – Stützen EMS: Quadriceps 	<ul style="list-style-type: none"> Gangschule Patellamobilisation Aktive Kniestreckung in geschlossener Kette Sensomotorisches und kontralaterales Training Propriorezeptives Training, Standstabilisation Quadricepstraining
Phase III			
Ziel: volle Beweglichkeit/Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit			
7.-8. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Vollbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> PTS-Schiene nachts weglassen Abtrainieren der PCL-Orthese bis zum Beginn der Reha 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzorientierte Steigerung zu vollem Bewegungsausmaß Aktive Kniestreckung in überwiegend geschlossener Kette Sensomotorisches Training Propriorezeptives Training, Standstabilisation, Beinachsentraining Gangschule, Radergometer, Bewegungsbad Fahrradergometer, Crosstrainer
Phase IV			
Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit/Beginn sportartspezifischer Übungen/Beginn mit ambulanter Komplexbehandlung bzw. Rehabilitation			
9.-12. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Vollbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> Weglassen jeglicher Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> Fortführung der bisherigen Physiotherapie Mobilisation bis zur vollen Extension des Kniegelenkes (keine passive Hyperextension) Erlernen von Automobilisation
Phase V			
Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit/Beginn sportartspezifischer Übungen			
ab 13. Woche			<ul style="list-style-type: none"> Intensives Muskelaufbautraining Ab 12. Woche Beginn mit Lauftraining/Lauf- ABC/Radfahren: nur bei reizlosem Gelenk und freiem Bewegungsumfang/ bei entsprechend guter Einbeinstabilisation (Bein-/Beckenachse) Kontakt- und Ballsportarten nach 6.-12. Monaten postop. (nach Entscheidung „return to sports“ Test)

Prinzip der Nachbehandlung: Stabilität geht vor Mobilität. Zurückfallen der Tibia muss verhindert werden. Aufschulung der Quatrizepsmuskulatur wichtig, da einziger funktioneller Agonist für HKB.

Verboten: Aufschulung der Ischiokuralenmuskulatur für 9 Wochen (keine Beugung gegen Widerstand)!

Bei anhaltendem Streckdefizit frühzeitige Wiedervorstellung in der Sprechstunde und ggf. Planung stationäre Aufnahme / Arthrolyse