



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	- Aufstand ohne Belastung bis Drainageentfernung - Teilbelastung 20kg	- Ruhigstellung in PTS-Schiene (24h) - UAG – Stützen - EMS: Quadriceps	- aktive Fußhebung und Kontraktion Quadrizeps mehrmals täglich - Gangschule - ggf. Lymphdrainage
Phase II	Ziel: Verbesserung Beweglichkeit / Funktionelle Orthese 0/0/90 (PCL-Dynamic)		
3.- 6. Woche	Teilbelastung 20kg	- PCL-Dynamic 0/0/90 tagsüber - PTS-Schiene nachts - UAG – Stützen - EMS: Quadriceps	zusätzlich: - Erarbeiten der Beweglichkeit im erlaubten Bewegungsausmaß - Beinachsentraining - Patellamobilisation - sensomotorisches und kontralaterales Training - Quadricepstraining
Phase III	Ziel: volle Beweglichkeit/Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit		
7.-8. Woche	Vollbelastung	- PTS-Schiene nachts weglassen - Abtrainieren der PCL-Orthese bis zum Beginn der Reha	zusätzlich: - schmerzorientierte Steigerung zum vollen Bewegungsausmaß - propriozeptives und koordinatives Training - Bewegungsbad - Fahrradergometer, Crosstrainer
Phase IV	Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit/Beginn sportartspezifischer Übungen/Beginn mit ambulanter Komplexbehandlung bzw. Rehabilitation		
9.-12. Woche	Vollbelastung	keine	zusätzlich: - Mobilisation bis zur vollen Extension des Kniegelenkes (keine passive Hyperextension) - Verbesserung Kraft-/ Ausdauertraining
Phase V	Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit/Beginn sportartspezifischer Übungen		
ab 13. Woche			- 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 postoperativ (RTS / RTC)

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

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

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