



Nachbehandlung nach hinterer Kreuzbandersatzplastik mit posterolateraler Stabilisierung: HKB II (Mehrfachschädigung)

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

Beginn postoperativ	Belastung	Bewegung / Hilfsmittel	Therapie
Phase I	Ziel: Schmerzlinderung / Reduktion der Schwellung / PTS-Schiene 0/0/0		
1. - 6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • 20 kg Teilbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhigstellung in PTS-Schiene (24 h) • UAG – Stützen • EMS: Quadriceps 	<ul style="list-style-type: none"> • aktive Fußhebung und Kontraktion Quadrizeps mehrmals täglich • Gangschule • ggf. Lymphdrainage
Phase II	Ziel: Verbesserung Beweglichkeit / Funktionelle Orthese 0/0/90 (PCL-Dynamic-Orthese)		
7. - 12. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Übergang zur Vollbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> • PCL-Dynamic-Orthese 0/0/90 <u>tagsüber</u> • PTS-Schiene <u>nachts</u> • UAG – Stützen abtrainieren • EMS: Quadriceps 	zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeiten der Beweglichkeit im erlaubten Bewegungsausmaß • Beinachsentraining • Patellamobilisation • sensomotorisches und kontralaterales Training • Quadriceptraining
Phase III	Ziel: Wiedererlangen der vollen Gebrauchsfähigkeit / Beginn ambulante Komplexbehandlung bzw. Rehabilitation		
13. - 16. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Vollbelastung 	<ul style="list-style-type: none"> • keine 	zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • schmerzorientierte Steigerung zum vollen Bewegungsausmaß • Mobilisation bis zur vollen Extension des Kniegelenkes (keine passive Hyperextension) • propriozeptives und koordinatives Training • Bewegungsbad • Fahrradergometer, Crosstrainer
Phase IV	Ziel: Alltagsbelastbarkeit / Beginn sportliche Belastung		
ab 17. Woche			zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> • Intensivierung Muskelaufbautraining, Laufband, Schwimmen, Radfahren • Laufprogramm nach 6 Monaten bei guter Quadrizepsmuskulatur • Kontakt- und Ballsportarten frühestens nach 9 Monaten erlaubt! (RTS / RTC)

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

Verboten: Aufschulung der Ischiokruralmuskulatur für 12 Wochen (keine Beugung gegen Widerstand)

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