

Behandlungskonzept bei knöcherner Refixierung des hinteren Kreuzbandes

Zeit	Behandlung
POST – OP: <i>Grundsätzlich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • PTS für 4 Wochen Tag/Nacht • Antiphlogistika (z.B. Diclofenac, Ibuprofen) • Elektrostimulation • Kurzzeiteis • Resorptionsförderung/manuelle Lymphdrainage in Bauchlage • Thromboseprophylaxe • Teilbelastung 15 kg • erlaubtes Bewegungsausmaß Flex./Ext.: 20°/0°/0° • Thromboseprophylaxe bis zum Erreichen der Vollbelastung
2. bis 4. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung der o.g. Maßnahmen • Gangschule unter Teilbelastung 15 kg in PTS-Schiene • weiter PTS-Schiene mit ca. 30 kg – ½ Körpergewicht Belastung • Flex./Ext.: 40°/0°/0° in Bauchlage • Beginn mit Ausdauertraining (Verhinderung der Muskelatrophie)
4. bis 6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • weiter PTS-Schiene nachts, Anlage Force T-Schiene in Flex./Ext.: 60°/0°/0° • Flex./Ext.: 60°/0°/0° in Bauchlage • Beginn mit Ausdauertraining (Verhinderung der Muskelatrophie)
ab 6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Gangschule unter schmerzadaptierter Vollbelastung • Hartrahmenorthese freistellen • Vorstellung in der Gelenksprechstunde zur Nachuntersuchung • verstärktes Koordinations- und Stabilisationstraining • Gangkoordination mit verschiedenen Tempovariationen und Neigungswinkeln (Gehen, nicht Joggen!) • ggf. Aquajogging
ab 12. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • bei fehlender Beweglichkeit Anwendung von manueller Therapie (Traktion und Gleiten zur Gelenkmobilisation) • Laufbandtraining zur endgültigen Schulung der Propriozeption (vorwärts – rückwärts – seitwärts gehen) • forciertes Kraftaufbautraining • Beginn mit leichtem Lauftraining • Beginn mit sportartspezifischer Reintegration → Reaktionstraining • Sportfähigkeit nach 9 Monaten