



## ➔ Nachbehandlung bei hinterer Kreuzbandrekonstruktion Semitendinosus/Gracilis

<b>➔ Phase I</b> (1. - 2. Woche)	Hospitalisation/klinische Kontrolle durch den behandelnden Arzt nach 2. p.o. Woche
<b>Ziele</b>	Schmerzlinderung, Oedemreduktion, Beweglichkeitsverbesserung
<b>Aktive Massnahmen</b>	Muskuläre Stabilisation, 60-0-0°, keine Hyperextension, Patellamobilisation, Gangschule, 15kg Teilbelastung, bei guter muskulärer Stabilisation steigern bis zum halben Körpergewicht, aktive Quadrizepsleistung = HKB-Antagonist
<b>Passive Massnahmen</b>	Elektrostimulation M.vastus medialis, sobald möglich Biofeedback in der geschlossenen Bewegungskette, manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie US zur Schmerzbehandlung, Tragen der PCL-Schiene 6 Wochen konsequent
<b>Medikamente</b>	NSAR für 10 Tage, Schmerzmedikation bei Bedarf, Heparin individuell, Traumanase forte für 2 Wochen
<b>Beachte!</b>	Tragen der Mecron-Schiene bis Schwellung soweit abgeklungen, dass Orthese passt (für 6 Wochen 60-0-0°) PCL, 2 Wochen 15 Kg Teilbelastung, 3. - 6. Woche 1/2 Körpergewicht Teilbelastung Von Beginn an volle Streckung üben, alle Übungen im geschlossenen System, zu Beginn hauptsächlich in <b>Bauchlage!!</b> CPM (Kinetec-Schiene) dosiert, mind. 2x täglich > 30 - 60 Minuten Keine Flexion gegen Widerstand in den 1. 6 Wochen!!!
<b>Einleitung einer ambulanten Rehabilitation</b> <b>Rezeptempfehlung Erstverordnung:</b> <b>Aktive und passive Massnahmen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilisation</b> <b>falls notwendig: manuelle Lymphdrainage</b>	
<b>➔ Phase II</b> (3. - 7. Woche)	Klinische Kontrolle des Arztes zwischen 4. - 6. p.o. Woche
<b>Ziele</b>	Volle Beweglichkeit, halbes Körpergewicht, Vollbelastung ab 7. Woche, Verbesserung der Koordination
<b>Aktive Massnahmen</b>	Propriorezeptives Training, Standstabilisation, ggf. Bewegungsbad, Radfahren mit verkürzter Kurbel, Gangschule mit zunehmender Belastung, Kraftausdauertraining (Ischiokruralmuskulatur), leg-press mit axialem Druck in der geschlossenen Kette, Patellamobilisation aus unterschiedlichen Gelenkstellungen, volle Extension, Dehnübungen Ischiokruralmuskulatur, M. rectus femoralis, M. gastrocnemius, M. iliopsoas
<b>Passive Massnahmen</b>	Manuelle Lymphdrainage, Narbenmassage
<b>Medikamente</b>	Antiphlogistika bei Bedarf, Thromboembolieprophylaxe
<b>Beachte!</b>	Orthese ab 7. Woche ohne Limitierung der Beweglichkeit
<b>➔ Phase III</b> (8. - 12. Woche)	Alltagmotorik, Übergang zu sportartspezifischem Training, Medizinische Trainingstherapie, siehe auch <b>FIFA 11+ auf f-marc.com</b>
<b>Ziele</b>	
<b>Aktive Massnahmen</b>	Verbessern der Koordination der Beinmuskulatur, Beginn Reaktionstraining (Side-Steps, Sprünge), Beginn Kraft- und Ausdauertraining im geschlossenen System (leg-press-Belastungssteigerung), Beginn Lauftraining auf ebenem Gelände, Intervalltraining, insbesondere M. Quadrizeps femoris
<b>Beachte!</b>	Ab der 12. Woche Training in offener Kette erlaubt. In der kritischen Belastungsphase (8. - 12. p.o. Woche) dosierte Trainingsbelastung
<b>➔ Phase IV</b> (ab 13. Woche)	Kontrolle nach der 12. p.o. Woche
<b>Ziel</b>	Wiedereingliederung in die alte Sportaktivität
<b>Aktive Massnahmen</b>	Sportspezifisches Training, Krafttraining in offener, funktioneller Kette
<b>Beachte!</b>	PCL-Orthese bei sportlicher Tätigkeit 1/2 Jahr p.o. konsequent tragen. Kontakt- und Ballsportarten erst nach 9 Monaten erlaubt.