

➔ Nachbehandlung bei vorderer Kreuzbandrekonstruktion Semitendinosus/Gracilis

➔ Phase I (1. - 2. Woche)	Hospitalisation/klinische Kontrolle durch den behandelnden Arzt nach 3. p.o. Woche
Ziele	Schmerzlinderung, Oedemreduktion, Beweglichkeitsverbesserung
Aktive Massnahmen	Muskuläre Stabilisation, 90-10-0°, keine Hyperextension, Patellamobilisation, Gangschule, 15kg Teilbelastung, bei guter muskulärer Stabilisation steigern bis zum halben Körpergewicht
Passive Massnahmen	Elektrostimulation M.vastus medialis, sobald möglich Biofeedback in der geschlossenen Bewegungskette, manuelle Lymphdrainage, Elektrotherapie US zur Schmerzbehandlung,
Medikamente	NSAR für 10 Tage, Schmerzmedikation bei Bedarf, Thromboseschutz
Beachte!	Tragen der Mecron-Schiene bis Schwellung soweit abgeklungen, dass Orthese passt (für 6 Wochen 90-10-0°) sowie in der Nacht für ca 14 Tage. Von Beginn an volle Streckung üben , alle Übungen im geschlossenen System, CPM (Kinetec-Schiene) dosiert, mind. 2x täglich > 30 - 60 Minuten Bei Kombinationseingriffen wird das Schema entsprechend angepasst.
Einleitung einer ambulanten Rehabilitation Rezeptempfehlung Erstverordnung: Aktive und passive Massnahmen zur Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilisation falls notwendig: manuelle Lymphdrainage	
➔ Phase II (3. - 6. Woche)	Klinische Kontrolle des Arztes 6. p.o. Woche
Ziele	Volle Beweglichkeit, halbes Körpergewicht, Vollbelastung ab 5. Woche, Verbesserung der Koordination
Aktive Massnahmen	Propriorezeptives Training, Standstabilisation, Bewegungsbad, Radfahren ggf. 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
Passive Massnahmen	Manuelle Lymphdrainage, Narbenmassage
Medikamente	Antiphlogistika bei Bedarf
Beachte!	Orthese am Tage ab 5. Woche ohne Limitierung der Beweglichkeit
➔ Phase III (7. - 12. Woche)	
Ziele	Alltagsmotorik, Übergang zu sportartspezifischem Training, Medizinische Trainingstherapie
Aktive Massnahmen	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,
Beachte!	Ab der 10. Woche Training in offener Kette erlaubt. In der kritischen Belastungsphase (8. - 12. p.o. Woche) dosierte Trainingsbelastung
➔ Phase IV (ab 13. Woche)	Kontrolle durch den Arzt Ende 3. p.o. Monat
➔ Ziel	Return to play Schemen werden angewandt.
Aktive Massnahmen	Sportspezifisches Training, Krafttraining in offener, funktioneller Kette,
Beachte!	ACL-Orthese bei sportlicher Tätigkeit 1/2 Jahr p.o. konsequent tragen. Kontakt- und Ballsportarten erst nach 9 Monaten im Training erlaubt. Wettkampfsport ab 9. p.o. Monat