

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke
 Waldeyerstraße 1 D-48149 Münster
 Privatsprechstunde (Prof. Dr. med. Michael J. Raschke): Dienstag 8⁰⁰-12⁰⁰
 Arthroskopie-/Knie-/Knorpel-/Sportsprechstunde (PD Dr. Kittl, PD Dr. Herbst, Dr. Briese): Mittwoch 8⁰⁰-15⁰⁰
 Tel.: +49-251-83-56313 , Fax.: +49-251-83-56318
kniechirurgie@ukmuenster.de

Nachbehandlungsschema nach konservativer Therapie des hinteren Kreuzbandes

Nachbehandlung	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	8. Woche	3. Monat	4. Monat	6. Monat	
Lagerung	Hochlagerung		frei									
Belastung	Bodenkontakt		Teilbelastung 20kg		Halbes Körpergewicht		sukzessiver (20kg/Woche) Übergang zur Vollbelastung					
Orthesen	PTS Schiene (24 h / Tag)			Bewegliche Hartrahmenorthese mit PTS (12. Woche)						Orthesefreie Nachbehandlung		
Beweglichkeit passiv	0-0-20° in Bauchlage	0-0-60° in Bauchlage		0-0-90° in Bauchlage (in Rückenlage NUR bei anliegender Beweglicher Hartrahmenorthese mit PTS)			frei					
Wärme/Kryo	postop. intensive Kryotherapie, später unterstützend zur Physiotherapie, ggf. Wärme											
Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Lymphdrainage Gangschule Innervationsschulung M. Quadriceps Patellamobilisation 		<ul style="list-style-type: none"> Aktive Mobilisation gg. Schwerkraft Narbenbehandlung Manuelle Therapie 		<ul style="list-style-type: none"> Propriozeptionstraining mit Orthese Kniestreckung in geschlossener Kette bis 45° Kräftigung Hüfte / Core Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) 			<ul style="list-style-type: none"> Fahrradergometer Übungen in geschlossener Kette bis 90° Flexion Beginn mit Propriozeptiven Training 		<ul style="list-style-type: none"> Intensitätssteigerung Kräftigung / Propriozeption Beginn mit Eigenbeübung nach www.stop-x.de 		
Parameter für Progression in der Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Volle Streckung 60° Knieflexion Aktives Anheben des Beins möglich 				<ul style="list-style-type: none"> Normaler Gang Volle Streckung, Flexion > 100° Keine Schwellung nach Training 			Return to Activity Testung				
Ärztliche Kontrollen	Fadenzug 2 Wochen postop.		Ende 4. Woche: Beweglichkeit		Ende 6. Woche: Beweglichkeit		Kontrollen nach 3 und 6 Monaten Gehaltene Aufnahmen nach 3 Monaten postoperativ					
Sport	<ul style="list-style-type: none"> Radfahren: ab 7. Woche, wenn volle Beweglichkeit erreicht Schwimmen (Kraultechnik): ab 12 Wochen Joggen: ab 6 Monaten Risikosportarten (Fußball, Tennis, Handball usw.) frühestens nach 12 Monaten und Return to Sports Testung 											
Wichtig	Alkohol und Nikotinkarenz für 6 Wochen Bei Beuge- und Streckdefizit nach 2 - 3 Monaten ggf. Narbenlösung erforderlich											
Medikation	Analgesie mit Novalgin, Tramal etc., primär kein Antiphlogistikum (NSAR), nur bei stärkeren entzündlichen Reaktionen NSAR (z.B. Ibuprofen 3x400mg) aufgrund hemmender Einflüsse auf die knöcherne Einheilung											

Posterior tibial support (PTS) Schiene = Knie Ruhigstellungsschiene mit Wadenpelotte
Bewegliche Hartrahmenorthese mit PTS = z.B. M.4s PCL (Medi) / Jack PCL (Albrecht) / 4Titude PCL (Donjoy)