

Diagnose: Ruptur des hinteren Kreuzbandes

Therapie: Hintere Kreuzbandplastik

Drainagen: intraartikuläre Drainage(n), Entfernung am 1. postoperativen Tag

Wundversorgung: steriles Pflaster, 1. VW am 1. postoperativen Tag, nachfolgende VW in regelmäßigen Abständen, Entfernung von Nahtmaterial am 12. bis 14. postoperativen Tag

Thromboseprophylaxe: 1 x tgl. NMH s.c. bis zur Vollmobilisation (im Regelfall 6 Wochen)

Antibiotikagabe: Single-shot (z.B. 1,5g Cefuroxim i.v.)

Analgesie: lokale Kühlung, analgetische Medikation

Laborkontrolle: BB und CRP bei Entlassung

Röntgenkontrolle: keine

Lagerungshinweise: in PTS*-Schiene, Hochlagerung

Entlassung: 4. postop. Tag

Postoperative Orthesen/Bewegungslimitierung:

Woche 1-6 PTS* Schiene in 0° Stellung Tag und Nacht

Woche 7-12 PTS* Schiene nachts, dynamische PCL*-Jack-Knieorthese tagsüber

ab Woche 13 Orthese ab, Bewegungstherapie in Rückenlage, volles Bewegungsausmaß

Bein darf nur bei „verriegeltem Kniegelenk“ in voller Streckung aus der Orthese gehoben werden. Auch im Rahmen der Körperhygiene muss das Bein in der Dusche immer voll durchgestreckt sein.

Um dem Patienten dies nahezubringen hat sich die 1-2-3-4 Übung bewährt → vor jedem Anheben des Beins aus der Schiene in Rückenlage 1: große Zehe voll extendieren, 2: Sprunggelenk voll extendieren, 3: Kniegelenk in volle Streckung drücken, 4: Bein anheben.

In dieser Stellung sind auch isometrische Übungen möglich.

Belastungsvorgaben:

Woche 1-4 UAK* mit abrollender Belastung

Woche 5+6 UAK* mit Teilbelastung 50%

ab Woche 7 Übergang zur Vollbelastung

Bewegungstherapie/ Physikalische Therapie:

Kryotherapie, manuelle Lymphdrainage, Kompressionsbandagierung nur bei vermehrter Schwellneigung, EMS* für M. quadriceps

Woche 1-2

Gangschulung mit PTS* Schiene, Isometrisches Muskeltraining
passive Moberg in Bauchlage bis 20° Flexion

Woche 3-4 passive Mobi in Bauchlage bis 60° Flexion

Woche 5-8 aktive Mobilisation in Bauchlage bis 90° Flexion

ab Woche 3 Beginn mit koordinativen Übungen (mit der PTS* Schiene)

ab Woche 6 Unterwassertherapie

ab Woche 9 Bewegungstherapie in Rückenlage, volles Bewegungsausmaß

Sportfähigkeit:

Radfahren, Schwimmen, Laufen ab 4. Monat postop.

Tennis, Schifahren nach 9-12 Monaten postop.

Komplikationen/CAVE:

Hintere Schublade muss bei jeglicher Übung vermieden werden. Die Schwerkraft bewirkt Stress auf die HKB-Rekonstruktion, da der Unterschenkel immer nach dorsal drückt, wenn der Unterschenkel flektiert angehoben wird. Die volle Streckung des Kniegelenks verhindert den Zug des Unterschenkels am Transplantat.

Diese Vorgaben gelten in gleicher Weise für die konservative Therapie

*) PTS – posterior tibial support

PCL – posterior crucial ligament

UAK – Unterarmkrücken

EMS – Elektromyostimulation