

**KINESITHERAPEUTISCHE BEHANDELING NA EEN ARTHROSCOPISCHE VOORTSE
KRUISBAND REVISIE****NAAM PATIENT:****Aantal sessies: 30-60****Sessies per week: 3-5/week****Datum:****Brace:**

- * 0-4 weken postoperatief: dag en nacht dragen
- * *4-6 weken postoperatief*: enkel overdag
- * *Vanaf 6 weken*: progressief afbouwen

Gangrevalidatie:

- * *0-2 weken*: met 2 krukken PWB (partial weight bearing) afhankelijk van pijn en zwelling
- * *Vanaf week 2*: Bij goede quadriceps/hamstrings controle mogen krukken progressief afgebouwd worden.

Mobiliteit:

- * patellamobilisaties dagelijks
- * Extensie postuur: voor minstens 5x1'/dag om kapsulaire extensiebeperking tegen te gaan.
 - o Let op ontspannen voet!! Geen dorsiflexie toelaten
- * Flexiemobilisaties progressief zowel actief en passief
 - o *0-2 weken postoperatief*: van 0° tot 90° flexie
 - o *3-4 weken postoperatief*: van 0° tot 110° flexie
 - o *na 4 weken*: normaliseren van beweeglijkheid
- * Fietsen progressief opbouwen vanaf week 1
 - o afhankelijk van pijn en zwelling
 - o van pendelen naar volledige omwentelingen

Oefentherapie:

- * *0-4 weken*:
 - o kuitspieroefeningen + hamstringoefeningen + gluteï
 - o In verschillende hoeken zowel dynamisch als isometrisch
 - o Quadricepssettings 3x/dag
 - let op ontspannen voet!! Geen dorsiflexie toelaten
 - o Oefentherapie met progressieve steunname

- * *vanaf 4^{de} week:*
 - o hamstringtonificatie
 - o quadricepstonificatie in **gesloten keten oefeningen**
 - o In verschillende hoeken zowel dynamisch als isometrisch

*

In de onmiddellijke postoperatieve fase is er nog geen sprake van krachttraining. De oefeningen dienen aan lichte intensiteit aangevat te worden (50% van maximale kracht) en progressief opgedreven tot 60-70%.

De gesloten keten oefeningen moeten opgebouwd worden vanuit minder belaste posities (fiets, leg-press, steps) naar meer belaste uitgangshoudingen (vb. squat). De progressie in de oefentherapie is afhankelijk van pijn, zwelling en quadricepscontrole.

Proprioceptie en coördinatie oefeningen:

- * *vanaf week 4-5: indien de analytische kracht goed is*
 - o oefeningen op plankjes, trampoline, step, box, bosu,...
 - o evenwichtoefeningen, uitvalsbewegingen in voorachterwaartse en zijwaartse richting
 - o Doel: verschil in kracht hamstrings/quadriceps links vs rechts <80%
- * **!!Let op met bewegingen in zijwaartse richting, geen richtingsveranderingen voor 3 maanden.**

Functionele oefeningen/ sporthervatting

- * *na 5-6 weken eventueel aquatraining (crawl, geen schoolslag)*
- * *na 4 maand: Looptraining*
 - o looptraining progressief opbouwen (start to run principe)
 - voorafgegaan door opbouw impact in oefentherapie
 - o sprongoefeningen (opbouw van bipodaal naar unipodaal)
 - o bewegingen in verschillende richtingen (voorachterwaartse en zijwaartse verplaatsingen)
- * *na 5-6 maand:*
 - o sportspecifieke oefeningen
- * *na 8-9 maand: sporthervatting*
 - o eerst training
- * *na 10-12 maand: competitiehervatting*

Sporthervatting kan via de kinesist begeleid worden door een functionele testbatterij (hoptesten, kracht, mobiliteit, biodex)

De aangeduide tijdstippen zijn slechts indicatief en dienen aangepast te worden aan de mogelijkheden en eventuele revalidatieproblemen van de patiënt.

THIS IS A REVISION, GO A BIT SLOWER EVEN IF IT FEELS GREAT!

- * **Fast healers** (te herkennen aan strak litteken en neiging tot stijvere knie) ze kunnen baat hebben bij een versnelde progressie van het revalidatieschema in mobiliteit en oefentherapie om stijfheid te voorkomen, alsook het nemen van

nsaids. Blijf als therapeut wel objectief pijn, zwelling, warmte en mobiliteit herevalueren bij elke sessie.

- Het nemen van **NSAIDS** in de eerste fase na de operatie werkt niet alleen tegen pijn maar ook tegen verlittekening en stijfheid van de knie. Het is aangewezen om deze in te nemen zoals voorgeschreven en soms zelfs te verlengen. Spreek erover met uw patiënt om de revalidatie zo vlot mogelijk te laten verlopen.
- * **Respecteer de biologie** van het herstel tijdens de revalidatie, ook indien er geen complicaties optreden. **Even if it feels great, don't go too fast.**

Uitzonderingen:

Bij geassocieerde kraakbeenletsels, meniscushechtingen wordt in samenspraak met de chirurg geopteerd voor een restrictief beleid (zie medisch voorschrift en aanpassingen in revalidatieschema).

Dr. KOEN LAGAE 1/34420/22/480
Dr. IAN PEETERS 1/37198/57/480
Prof. Dr. PETER VERDONK 1/47062/87/480
Dr. GAETAN DELRUE 1/37651/89/480
Dr. FREDERIQUE VANERMEN 1/79316/37/480

Nomenclatuur: 277362N400

+monoloop 294125N500