

Physiotherapeutische Nachbehandlung  
**Rekonstruktion Achillessehne**

Zeit	Limiten	Ziel	Mögl. Massnahmen
bis 6. Woche	<p><b>Postoperativ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• US-Gips in spontaner Plantarflexion für 10 Tage.</li> <li>• Keine Belastung bis Künzli-Schuh, anschliessend VB</li> </ul> <p><b>Konservativ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achillessehnen-Gips (Gipssitefel in 20° PF) ab dem Traumatag</li> <li>• Vollbelastung in Künzli-Schuh sofort</li> <li>• Gipswechsel alle 2 Wochen</li> <li>• Erste klinische Kontrolle in Sprechstunde LF nach 10-14 Tagen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schmerzfreie Vollbelastung im Künzli-Schuh während des Gehens</li> <li>• Verbesserung der sensomotorischen Eigenschaften im Künzli-Schuh</li> <li>• Coaching Patient (Therapiefrequenz: 1x pro Woche bis 2-wöchentlich)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangschule</li> <li>• Hometrainer (Ferse auf dem Pedal)</li> <li>• Isometrische Spannungsübungen</li> <li>• Koordinationsübungen im Zweibeinstand, evtl. im Einbeinstand</li> <li>• Zehenübungen (Tüchli krallen etc.)</li> </ul>
7.-10. Woche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gipsentfernung: Stufenweise Reduktion der Fersenkeile auf 2cm</li> <li>• Nach 10 Wochen keine Fersenkeile mehr</li> </ul> <p><b>Cave:</b> höchste Rerupturrate zwischen 6.-12. Woche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive Beweglichkeit bis 0°-Stellung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation OSG aktiv</li> <li>• Triceps surae Aktivierung in Knieextension und Knieflexion → zuerst ohne Belastung; ab 9.Wo mit zunehmender Belastung</li> <li>• Beginn mit exzentrischer Kräftigung beidbeinig bis zur 0°-Stellung</li> </ul>

Stand: April 2018

11.-12. Woche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beweglichkeit seitengleich erreicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbessern der aktiven Beweglichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisation bis zur seitengleichen Beweglichkeit</li> <li>• Zweibeiniger Zehenstand statisch erarbeiten</li> </ul>
13.-16. Woche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normales Schuhwerk tragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seitengleiche Beweglichkeit erreicht</li> <li>• Zweibeiniger Zehenstand statisch erreicht</li> <li>• Kein Hinkmechanismus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn mit Krafttraining konzentrisch</li> <li>• Beginn mit Lauschule Wandern, Schwimmen, Walken, etc.</li> <li>• Einbeiniger Zehenstand dynamisch erarbeiten</li> </ul>
ab 17 Woche		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uneingeschränkte ADL</li> <li>• Einbeiniger Zehenstand dynamisch erreicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsetzen der sportmotorischen Grundeigenschaften (Lauschule, Sprungschule,...)</li> <li>• Beginn mit sportlichem Velofahren, Joggen</li> </ul>
Ab 6 Monate		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erreichen der festgelegten Ziele mit den Patienten (arbeit- und ADL spezifisch)</li> <li>• Wiederaufnahme von spezifischen Sportarten (Kontaktsportarten) in Absprache mit dem Operateur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsetzen sportmotorischen Grundeigenschaften (gemäss Sportart Patient)</li> </ul>