

Nachbehandlungsschema Schulter: Arthrolyse

Patient:

Hinweise:

- Die Schwierigkeit der Rehabilitation besteht darin, 2 Dinge zu balancieren: erneute Schultersteife, Überreizung mit persistierenden Schmerzen
- Basis der Behandlung ist das Erlernen der korrekten Ausgangsstellung, Wirbelsäulenaufrichtung, Skapulakontrolle
- Dem Patienten sollen stadienabhängig Eigenübungen zur Mobilisation und Stabilisation insbesondere zum Abschluss der Behandlung als Rezidivprophylaxe vermittelt werden.
- Das phasenhafte Behandlungsschema und sämtliche Vorgaben bzgl. Belastung, Sport- und Arbeitsfähigkeit stellen nur ein grobes Schema dar. Für die individuelle Behandlung sind die Befunde des Therapeuten und des behandelnden Arztes entscheidend und das Behandlungsschema ggf. anzupassen. Bei deutlicher Verzögerung des Heilverlaufes gegenüber dem Schema WV bei dem behandelnden Arzt.

Phase I: Woche 1+2

Aktivitäten, AU, Sport

Autofahren, sobald subjektive Sicherheit besteht
Arbeitsunfähigkeit
Sportunfähigkeit

Bewegungsausmaß

Freie Beweglichkeit in allen
Raumrichtungen
Aktiv-assistives Üben
Anleitung zur Automobilisation in
ARO/IRO/Flexion (**s. Seite 2**)

Therapie

Ggf. Manuelle Lymphdrainage
Mobilisation des Glenohumeralgelenkes
Mobilisation des skapulothorakalen
Gleitweges
Mobilisation angrenzender Gelenke
Ggf. CPM (nur bei kontrollierter
Skapulaführung)
Weichteiltechniken an der Muskulatur
PNF, Skapulapattern

Regulation vegetativer, neuromuskulärer
Funktionen
Segmentale Therapie
Skapulasetting, isometrische Aktivierung
Humeruskopfzentrierung, isometrische
Aktivierung
Rumpfstabilität, Aufrichtung Wirbelsäule
Ggf. Physikalische Therapie,
Elektrotherapie

Phase II: Woche 3-6

Aktivitäten, AU, Sport

Autofahren, sobald subjektive Sicherheit besteht
Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeiten
Sportunfähigkeit

Bewegungsausmaß

Weitere Steigerung des aktiven und passiven
Bewegungsausmaßes nach Gewebefund
Fortsetzen der Automobilisation

Therapie

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität, MLD nur noch im Einzelfall
Anleitung zur passiven Eigenmobilisation
Sensomotorische Übungen

Phase III: Woche 7-16

Aktivitäten, AU, Sport

- Woche 7: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung unterhalb der Brustebene
 Sport: Brustschwimmen, leichtes Fahrradfahren, Joggen
- Woche 9: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung oberhalb der Brustebene
- Woche 11: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung unterhalb der Brustebene
 Sport: Golf, Kraulschwimmen, Rückenschwimmen
- Monat 4: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung oberhalb der Brustebene
 Sport: Kontaktsport, Überkopfsport, Kraftsport

Bewegungsausmaß

Abd/Add: frei, aktiv
Flex/Ext: frei, aktiv
ARO/IRO: frei, aktiv

Ggf. Therapie

Passive und aktive Mobilisation des
Glenohumeralgelenkes
Weichteiltechniken an der Muskulatur
PNF, Skapulapattern
Sensomotorisches Training
Rumpfstabilität
Üben gegen Widerstand
Krafttraining

Übungen zur Automobilisation

Innenrotation:

Der Patient liegt auf betroffener Seite, Arm in 70° Anteversion, Ellenbogen gebeugt. Mit der gesunden Hand wird der Unterarm des betroffenen Armes bei aufgelegtem Ellenbogen Richtung Untergrund gebracht. Es resultiert eine Innenrotation in der Schulter (Sleeper`s stretch).

Außenrotation

Der Patient liegt auf dem Rücken. Beide Ellenbogen sind an den Körper angelegt und die Ellenbogen sind 90° gebeugt. Mittels einer Stange, welche in beiden Händen gehalten wird, wird der betroffene Arm von der gesunden Hand in die Außenrotation geschoben. Der Ellenbogen des betroffenen Armes verbleibt hierbei am Körper

Flexion

Der Pat. sitzt auf einem Stuhl mit etwas Abstand vor einem Tisch. Beide Handflächen und Unterarme werden parallel aufgelegt und nun der Oberkörper Richtung Tischplatte geneigt und hierbei die Arme gesteckt vorgeschoben.

Sämtliche Übungen werden mehrfach hinter einander 3-5x /Tag durchgeführt. Hierbei soll nur ein leichter Dehnungsschmerz gespürt werden.