

Nachbehandlungsschema Schulter: Tenodese der langen Bizepssehne

Patient:

Hinweise:

- Alle Gradangaben bei ROM stellen sowohl das Maximum in der jeweiligen Phase als auch das Behandlungsziel dar
- Abnahme der Bandage zum Essen, zur Körperpflege, An- und Ausziehen, Physiotherapie
- Basis der Behandlung ist das Erlernen der korrekten Ausgangsstellung, Wirbelsäulenaufrichtung, Skapulakontrolle
- Den 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.

Sportunfähigkeit

Phase I: Woche 1+2

Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Schulterbandage (z.B. Gilchrist) tagsüber und
nachts
kein Autofahren
Arbeitsunfähigkeit

Bewegungsausmaß

Abd/Add: 90°-0°, aktiv-assistiv
Flex/Ext: 90°-0°, aktiv-assistiv
ARO/IRO: frei, aktiv
Keine aktive Ellenbogenbeugung

Therapie

Ggf. Manuelle Lymphdrainage
Aktives Bewegen der Hand
Passive Mobilisation skapulothorakal
Mobilisation angrenzender Gelenke
Weichteiltechniken an der Muskulatur
PNF, Skapulapattern

Regulation vegetativer, neuromuskulärer
Funktionen, segmentale Therapie
Skapulasetting, isometrische Aktivierung
Rumpfstabilität, Aufrichtung Wirbelsäule
Ggf. Physikalische Therapie,
Elektrotherapie
Üben des Umgangs mit der Bandage, ADL

Phase II: Woche 3-4

Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Woche 3+4: Schulterbandage tagsüber
kein Autofahren
Eingeschränkte Arbeitsfähigkeit

Bewegungsausmaß

Abd/Add: Woche 3+4: 110°-0°, aktiv
Flex/Ext: Woche 3+4: 110°-0°, aktiv
ARO/IRO: frei, aktiv
Keine aktive Ellenbogenbeugung

Therapie

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität
Humeruskopfzentrierung, isometrische Aktivierung

Phase III: Woche 5-6

Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Ablegen Schulterbandage
Autofahren, sobald subjektive Sicherheit besteht
Arbeitsfähigkeit für Bürotätigkeiten
Sportunfähigkeit

Bewegungsausmaß

Abd/Add: frei, aktiv
Flex/Ext: frei, aktiv
ARO/IRO: frei, aktiv
Aktive Ellenbogenbeugung ohne Widerstand

Therapie

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität
Humeruskopfzentrierung, isometrische Aktivierung

Phase IV: Woche 7-16

Aktivitäten

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

Ggf. Therapie

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