

# Nachbehandlungsschema Schulter: Rekonstruktion Rotatorenmanschette (SSC, SSP, ISP)

Patient:

## Hinweise:

- Die Schwierigkeit der Rehabilitation besteht darin, 3 Dinge zu balancieren: Schultersteife, Überreizung mit persistierenden Schmerzen, Nicht-Heilung bzw. Reruptur der RM-Rekonstruktion
- Alle Gradangaben bei ROM stellen sowohl das Maximum in der jeweiligen Phase als auch das Behandlungsziel dar. Basis der Behandlung ist das Erlernen der korrekten Ausgangsstellung, Wirbelsäulenaufrichtung, Skapulakontrolle
- Abnahme des Abduktionskissens zum Essen, zur Körperpflege, An- und Ausziehen, Physiotherapie
- 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.
- Bei **Bizepssehnenodese (s. OP – Bericht)** keine aktive Ellenbogenbeugung für 4 Wochen

---

## Phase I: Woche 1+2

### Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Abduktionskissen 15° tagsüber und nachts  
Kein Autofahren  
Arbeitsunfähigkeit  
Sportunfähigkeit

### Bewegungsausmaß

Abd/Add: 90°-15°-0°, passiv  
Flex/Ext: 90°-15°-0°, passiv  
ARO/IRO in 15°: 10°-0° - bis vor Bauch,  
passiv

### Therapie

Ggf. Manuelle Lymphdrainage  
Aktives Bewegen von Hand und  
Ellenbogen (Einschränkungen s. oben)  
Passive Mobilisation des  
Glenohumeralgelenkes  
Passive Mobilisation des  
skapulothorakalen Gleitweges  
Mobilisation angrenzender Gelenke  
Ggf. CPM (nur bei kontroll.  
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  
Üben des Umgangs mit dem  
Abduktionskissen, ADL

---

## Phase II: Woche 3-6

### Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Abduktionskissen 15° tagsüber und nachts  
Kein Autofahren  
Bürotätigkeiten eingeschränkt möglich  
Sportunfähigkeit

Abd/Add: 90°-15°-0°, passiv  
Flex/Ext: 90°-15°-0°, passiv  
ARO/IRO in 15°: Woche 3+4: 30°-0°-frei,  
passiv

Woche 5+6: frei, passiv

### Bewegungsausmaß

## Therapie

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität



## Phase III: Woche 7 - 12

### Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Abduktionskissen ablegen

Rückführung in ADL, Autofahren möglich, sobald subjektive Sicherheit besteht

Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne Belastung des Armes (Bürotätigkeit)

Sportunfähigkeit obere Extremität

### Bewegungsausmaß

Abd/Add: Woche 7+8: frei, aktiv-assistiv, dann: frei, aktiv

Flex/Ext: frei, aktiv

ARO/IRO: frei, aktiv

Bei kooperativen, koordinativ geeigneten Patienten: Anleitung zur passiven Eigenmobilisation

## Therapie

Passive und aktive Mobilisation des Glenohumeralgelenkes

Weichteiltechniken an der Muskulatur

PNF, Skapulapattern

Sensomotorische Übungen

Rumpfstabilität

Isometrisches Krafttraining

---

## Phase IV: Monat 4-12

Monat 5-6: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung unterhalb der Brustebene

Sport: Brustschwimmen, leichtes Fahrradfahren, Joggen

Monat 6-7: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung oberhalb der Brustebene

Monat 7-8: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung unterhalb der Brustebene

Sport: Golf, Kraulschwimmen, Rückenschwimmen

Monat 9-10: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung oberhalb der Brustebene

Sport: Kontaktsport, Überkopfsport, Kraftsport