

Nachbehandlungsschema Schulter: Rekonstruktion Rotatorenmanschette (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 **Bizepssehnenentodese (s. OP – Bericht)** keine aktive Ellenbogenbeugung für 4 Wochen

Phase I: Woche 1+2

Sportunfähigkeit

Aktivitäten, Ruhigstellung, AU, Sport

Abduktionskissen 15° tagsüber und nachts
Kein Autofahren
Arbeitsunfähigkeit

Bewegungsausmaß

Abd/Add: 90°-15°-0°, passiv
Flex/Ext: 90°-15°-0°, passiv
ARO/IRO in 15° Abd 30°-0-bis vor Bauch, passiv

Therapie

Ggf. Manuelle Lymphdrainage
Aktives Bewegen von Hand und
Ellenbogen (Einschränkungen s. oben)
Passive Mobilisation des GH-Gelenkes
Passive Mobilisation skapulothorakal
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: Woche 3+4: 90°-15°-0°, passiv
Woche 5+6: 90°-15°-0°, aktiv-
assistiv
ARO/IRO in 15°: frei-bis zum Bauch
ARO passiv, IRO aktiv

Bewegungsausmaß

Therapie

Fortsetzung der Therapie aus Phase I, ggf. Steigerung der Intensität
Bei kooperativen, koordinativ geeigneten Patienten: Anleitung zur passiven Eigenmobilisation



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: aktiv-assistiv, dann: aktiv
Flex/Ext: frei, aktiv
ARO/IRO: frei, aktiv

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: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit leichter Belastung unterhalb der Brustebene
Sport: Brustschwimmen, leichtes Fahrradfahren, Joggen

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

Monat 7: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung unterhalb der Brustebene
Sport: Golf, Kraulschwimmen, Rückenschwimmen

Monat 8-9: Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten mit schwerer Belastung oberhalb der Brustebene
Sport: Kontaktsport, Überkopfsport, Kraftsport