



Schulterzentrum



**Chirurgisch -
Orthopädische
Gemeinschaftspraxis
in der Praxisklinik Travemünde**

Durchgangsarztpraxis

Partnerschaftsgesellschaft

**Am Dreilingsberg 7
23570 Lübeck – Travemünde**

Dr. med. Gassan Abdel Kader

Dr. med. Laif Casper

Dr. med. Rafael Kunze

Torben Hass (Ang. Arzt)

Dr. med. Oskar Theuer (Ang. Arzt)

Dr. med. Evelyn Kiehne (Ang. Ärztin)

Telefon 04502 – 30 7 30

Fax 04502 – 30 7 315

E-Mail kontakt@chirurgen-travemuende.de

Internet www.chirurgen-travemuende.de

Stand 20.10.2019

NACHBEHANDLUNGSSCHEMA

Irreparable Rotatorenmanschettenmassenruptur der
SSP mit Humeruskopfhochstand

Arthroskopische Implantation eines subacromialen
Abstandhalters (InSpace Ballon®)

Ruhigstellung:

Schulterschlingenverband mit Abduktionskissen (z.B. Sling-shot®-2 mit Abduktionskissen) für 3 Wochen Tag und Nacht. Anschließend ohne Abduktionskissen für weitere 3 Wochen.

Physikalische Therapie:

Lymphdrainage und Kühlung für 3 Wochen.

Woche 1: Assistierte Skapulamobilisation; detonisierende Maßnahmen von Schulter und Nacken; Zunächst passives Vor- und Zurückführen des Armes („Sägen“); vorsichtige glenohumerale Gelenktraktion; Anleitung zur Eigendehnung und Deltoideusanspannung

Woche 2-3: Glenohumerale Zentrierungsübungen; glenohumerale Gelenktraktion; Gleitmobilisation; Anleitung zu kontrollierten Pendelübungen bei geradem Oberkörper im Stand; **noch keine aktive Abduktion oder Flexion**

Woche 4-6: Passive Mobilisation in alle Bewegungsrichtungen schmerzfrei bis zum weichen Stopp; Übergang zur aktiven Mobilisation; Stabilisierung mit leichter isomertrischer/dynamischer Aktivität; **leichte** Isometrie für die betroffene Schultermuskulatur; Stabilisierung in der geschlossenen Bewegungskette/Stützaktivität; ggf. Aquatraining

Woche 7-9: Verbesserung des skapulohumeralen Rhythmus: Koordinations- und Stabilisierungsübungen (v.a. Rekrutierungsschulung des Muskulus serratus anterior und des unteren Muskulus trapezius)

Ab Woche 10: Aktivierung der Schultermuskulatur über Stützaktivität mit ca. 30% des Körpergewichtes; später auch Überkopfposition („Wischübung“) mit geringer Intensität; Leichte Hebeübungen; Intensivierung der muskulären Kräftigung; Eigendehnung und Eigenmobilisation.

Das o.g. Schema ist als Standard zu sehen, von dem im Einzelfall abgewichen werden kann.

Sprechstunden: Montag bis Freitag 9:00 - 11:30 Uhr und 15:00 – 17:00 Uhr
Unfälle durchgehend 8:00 - 18:00

Bewegungsausmaße:

postoperative Woche	Abd. - Add.	Ext. - Flex. (RV - AV)	ARO - IRO
1.-3.	assistiert 60°-30°-0°	assistiert 10°-0°-30°	assistiert 60-0-80°
4.-6.	assistiert frei	assistiert frei	assistiert frei
Ab 6.	aktiv frei	aktiv frei	aktiv frei

Bis 6. Woche Beachtung der Schmerzgrenze.

Ab 6. Woche Wiederaufnahme beruflicher Tätigkeit mit geringer Schulterbelastung

Ab 7. Woche ist in der Regel Autofahren möglich.

Ab 12. Woche Wiederaufnahme beruflicher Tätigkeit mit höherer Schulterbelastung

Ab 16. Woche Wiederaufnahme der sportlichen Aktivitäten und anderer hoch belastender Schulteraktivitäten

Sportliche Aktivitäten:

Nach 12. Woche: Fahrradfahren

Nach 16. Woche: Überkopfsportarten

Regelmäßige Wundkontrollen und Entfernung des Hautnahtmaterials am 7.-12. postoperativen Tag, ab dem Folgetag ist ein pflasterfreies Duschen möglich.

Bei Komplikationen oder Auftreten von zunehmender Rötung, Schwellung oder Überwärmung sofortige Wiedervorstellung in der Sprechstunde Ihres Operateurs.

Das o.g. Schema ist als Standard zu sehen, von dem im Einzelfall abgewichen werden kann.