



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 01.07.2019

NACHBEHANDLUNGSSCHEMA

Bei
Rotatorenmanschettenruptur der SSP

durchgeführte
arthroskopische
Supraspinatussehnnah

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 isometrische Anspannungsübungen für 3 Wochen.

Woche 1: Assistierte Skapulamobilisation; detonisierende Maßnahmen von Schulter und Nacken; Bilaterale passive Flexion aus Rückenlage (Betgriff); Anleitung zu kontrollierten Pendelübungen mit vorgeneigtem Oberkörper im Stand.

Woche 2: Gelenknahe isometrische Zentrierungsübungen; passive Übungen für Flexion im Stehen/Sitzen (Rollenzug oder Stab) als schmerzfreies Heimprogramm.

Woche 3-6: Passive Mobilisation in alle Bewegungsrichtungen schmerzfrei bis zum weichen Stopp; Übergang zur assistierten Mobilisation; **leichte** Isometrie für die betroffene Schultermuskulatur.

Woche 7-8: Verbesserung des skapulohumeralen Rhythmus: Koordinations- und stabilisierungsübungen (v.a. Rekrutierungsschulung des Muskulus serratus anterior und des unteren Muskulus trapezius); Glenohumerale Zentrierung und Stabilisierung mit leichter isomertrischer/dynmischer Aktivität.

Woche 9-11: dynamisches Training der Rotatorenmanschette konzentrisch und exzentrisch in der Skapulaebene mit Theraband (gelb-rot) und leichten Gewichten (max. 1 kg) mit koordinativem Schwerpunkt; Aktivierung der Schultermuskulatur über Stützaktivität mit ca. 30% des Körpergewichtes; später auch Überkopfposition („Wischübung“) mit geringer Intensität; Leichte Hebeübungen

Ab Woche 12: Stabilisierung in der geschlossenen Bewegungskette/Stützaktivität; Intensivierung der muskulären Kräftigung

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.-2. | passiv 60°-30°-0° | passiv 0°-0°-60° | passiv 30°-0°-80° |
| 3.-4. | passiv 75°-15°-0° | passiv 0°-0°-110° | passiv 45°-0°-80° |
| 5.-6. | passiv 90°-0°-0° | passiv 0°-0°-145° | passiv 60°-0°-80° |
| Ab 7. | aktiv frei | aktiv frei | aktiv frei |

Bis 6. Woche Beachtung der Schmerzgrenze

Ab 7. Woche ist in der Regel Autofahren möglich

Ab 9. Woche Wiederaufnahme beruflicher Tätigkeit mit geringer Schulterbelastung

Ab 12. Woche Wiederaufnahme beruflicher Tätigkeit mit höherer Schulterbelastung

Ab 21. Woche Wiederaufnahme der sportlichen Aktivitäten und anderer hoch belastender Schulteraktivitäten

Sportliche Aktivitäten:

Nach 8. Wochen: kontrolliertes Bewegungsbad (noch kein intensives Aqua-Jogging)

Nach 12. Wochen: Fahrradfahren

Nach 16. Woche: Überkopfsportarten

Bitte 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.