



Schulterzentrum

NACHBEHANDLUNGSSCHEMA

Schulterarthrose / Omarthrose

Implantation einer schafffreien anatomischen
Schulterprothese



**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

Ruhigstellung:

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

Physikalische Therapie:

Lymphdrainage und isometrische Anspannungsübungen für 3 Wochen.

Woche 1-2: Assistierte Skapulamobilisation; detonisierende Maßnahmen von Schulter und Nacken; Bilaterale passive Flexion aus Rückenlage (Betgriff); aktive Bewegungen von Hand und Ellenbogen; Anleitung zu kontrollierten Pendelübungen mit vorgeneigtem Oberkörper im Stand; leichte 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; 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/dynamischer Aktivität. Nach abgeschlossener Wundheilung Beginn von Übungen im Bewegungsbad unter Ausnutzung des Wasserauftriebes (nicht gegen Wasserwiderstand) unter strenger physiotherapeutischer Kontrolle.

Woche 7-12: 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 Überkopfform („Wischübung“) mit geringer Intensität; Leichte Hebeübungen

Ab Woche 12: Stabilisierung in der geschlossenen Bewegungskette/Stützaktivität; Schürzen- und Nackengriff möglich; Intensivierung der muskulären Kräftigung; intensivieren der manuellen Widerstände in freien Positionen (offene Kette)

Bewegungsausmaße:

postoperative Woche	Abd. - Add.	Ext. - Flex. (RV - AV)	ARO - IRO
1.-2.	passiv 60°-0°-0°	passiv 0°-0°-90°	passiv 0°-0°-45°
3.-4.	passiv 70°-0°-0°	passiv 0°-0°-90°	passiv 20°-0°-70°
5.-6.	passiv 90°-0°-0°	passiv 0°-0°-145°	passiv 45°-0°-90°
Ab 7.	passiv und aktiv frei	passiv und aktiv frei	passiv und 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. Woche: kontrolliertes Bewegungsbad (noch kein intensives Aqua-Jogging)

Nach 12. Woche: Fahrradfahren

Nach 16. Woche: Start mit Überkopfsportarten denkbar

Bitte regelmäßige Wundkontrollen und Entfernung des Hautnahtmaterials am 7.-12. postoperativen Tag durch Hausarzt / niedergelassenen Kollegen, 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.