



Nachbehandlung nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion

Bemerkung Arzt:	Sonderfall ankreuzen <input type="checkbox"/> Subscapularisbeteiligung: keine ARO > 0°, keine aktive IRO und keine Abduktion über 90° für 6 Wochen <input type="checkbox"/> Infraspinatusbeteiligung: keine IRO > 60°, keine aktive ARO (passiv frei) und keine Abduktion über 90° für 6 Wochen <input type="checkbox"/> bei Tenodese der langen Bizepssehne: keine forcierte Flexions- und Supinationsbewegungen im Ellenbogen (Bizepsaktivität) für 6 Wochen, keine Streckung über 90° - 60° - 30° für jeweils 2 Wochen
------------------------	---

Zeit postoperativ	Belastung / Bewegung	Hilfsmittel	Therapie
Phase I	Ziel: Heilen der Sehnennaht / Vermeiden der Schultersteifigkeit		
1.Tag – 3. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Passive Mobilisierung bis <ul style="list-style-type: none"> - Anteversion / Abduktion 60° - Außenrotation frei - Innenrotation 60° 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhigstellung im Schulterabduktionskissen • Motorschiene (CPM) im erlaubten Bewegungsumfang 	<ul style="list-style-type: none"> • Passive Mobilisierung im erlaubten Umfang • Aktive Mobilisation Hand und Ellenbogen • Lagerung des betroffenen Armes aus dem Verband heraus (nicht bei Bizepsstenodese!) • Haltungsschulung • Passive / assistive Mobilisation im erlaubten Umfang • Vorsichtiger Beginn mit Zentrierung Humeruskopf • Erarbeitung des optimalen Scapulasettings • Ggf. Lymphdrainage • Haltungsschulung (Vermeidung Schonhaltung)
4. – 6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Steigerung des Bewegungsumfanges <ul style="list-style-type: none"> - Anteversion 120° - Abduktion 90° - Außen- und Innenrotation frei 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhigstellung im Schulterabduktionskissen • Motorschiene (CPM) im erlaubten Bewegungsumfang 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv-assistive Mobilisation im erweiterten Umfang • Sensomotorisches und kontralaterales Training • Keine Widerstände über den Hebelarm
Phase II	Ziel: freier Bewegungsumfang		
7. – 12. Woche		<ul style="list-style-type: none"> • Keine Hilfsmittel mehr 	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung eines freien Bewegungsumfanges unter Beachtung Scapula, ACG, SCG • Scapularetraktion vor jeder Übung • Zentrierung glenohumeral • Sensomotorisches Training in geschlossener Kette • Rhythmische Stabilisation (PNF, Übungen in geschlossener Kette, exzentrische Übungen) • MT (ggf. Kapseldehnung, Optimierung Caudalgleiten glenohumeral ...)
Phase III	Ziel: Wiedererlangung der vollen Gebrauchsfähigkeit / Beginn mit ambulanter Komplexbehandlung bzw. Rehabilitation (ggf. früherer Beginn bei guter ROM)		
Ab 13. Woche	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungsstabil 		<ul style="list-style-type: none"> • Beginn mit moderaten berufs- und sportartspezifischen Übungen • Lokales Ausdauertraining der Schultergürtelmuskulatur • Exzentrisches Training der Scapulastabilisatoren, • Training der Rumpfmuskulatur / Kontrolle BWS-Aufrichtung • Wettkampfsport erst nach 6 Monaten • Nach der 12. Woche sollte der Patient ausreichend über effiziente Eigenübungen für Stabilität und Beweglichkeit instruiert sein!

Bei unserem Nachbehandlungskonzept handelt es sich um eine zeitliche Orientierung und Einstufung. Die Zeitspannen können je nach individuellem Verlauf unterschiedlich ausgeprägt sein. Sprechen sie mit dem behandelnden Arzt, um dieses bewährte Nachbehandlungsschema an die persönlichen Bedürfnisse anzupassen.