



NACHBEHANDLUNGSSCHEMA

Bei

Rotatorenmanschettenmassenruptur der SSP mit Humeruskopfhochstand

durchgeführte

Arthroskopische Implantation eines subacromialen Abstandhalters (InSpace Ballon®)

Partnerschaftsgesellschaft

**Am Dreilingsberg 7
23570 Lübeck – Travemünde**

Dr. med. Gassan Abdel Kader
Dr. med. Laif Casper
Dr. med. Rafael Kunze
Dr. med. Hendrik Behrendt (Ang. Arzt)
Dr. med. Stefan Sommer (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 16.04.2021

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 Überkopfform („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.

Bewegungsausmaße:

postoperative Woche	Abd. - Add.	Ext. - Flex. (RV - AV)	ARO - IRO
1.-3.	assistiert 60°-0°-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.