
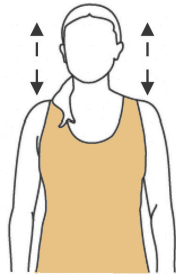
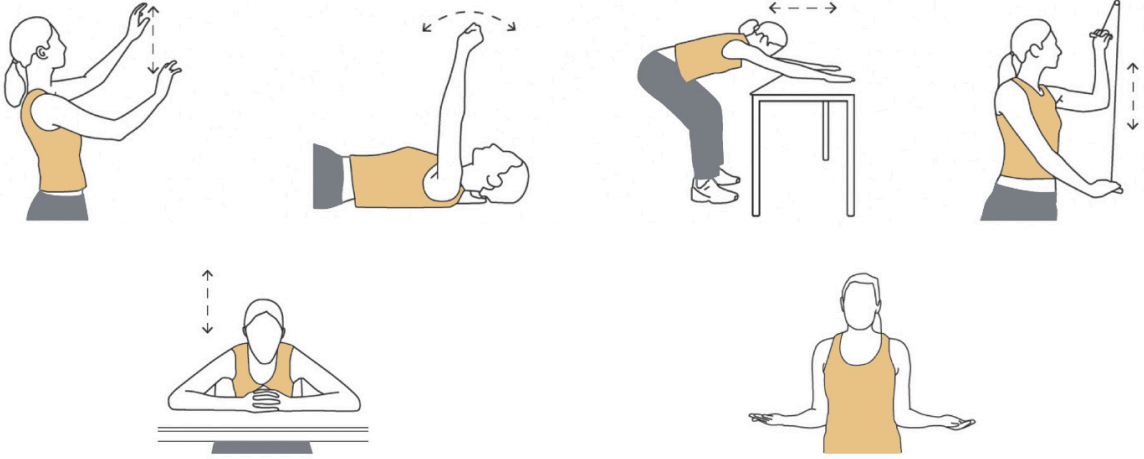


NACHBEHANDLUNGSSCHEMA

Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

Zeit	Bewegung / Orthese	Belastung	Übungen
<p>PHASE I: Protektion 1. - 6. Woche</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschwellung • Schmerzfreiheit • Passive Gelenkbeweglichkeit 	<p>Schulterorthese medi SAS15 Tag und Nacht!</p> <p>Bewegung <u>NUR</u> passiv!: ABD/ANTE 90° ARO 20°</p> <p>Motorstuhl (CPM) im erlaubten Ausmaß bis max. Schmerzgrenze</p>	<p><u>Keine</u> aktive Bewegung der Schulter</p> <p><u>Keine</u> Belastung, <u>nicht</u> Abstützen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Übungen von Ellenbogen und Handgelenk • Haltungsschulung • Ggf. begleitende HWS-Behandlung • Ggf. Lymphdrainage • Ggf. Kältebehandlung der Schulter in den ersten 2 Wochen • Ggf. Wärme für den Nacken • Aktivierung der Muskelpumpe durch regelmäßiges kräftiges Öffnen und Schließen der Hand
Alltägliche Aktivitäten	Greifen erlaubt, Duschen bei trockenen Wundverhältnissen möglich (nach dem Duschen nasse Pflaster entfernen → Desinfizieren der Wunden → Lufttrocknen → neuer Pflasterverband)		
<p>PHASE I: Übungen für Zuhause</p>	 		
<p>PHASE II: Mobilisation 7. - 12. Woche</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktive Gelenkbeweglichkeit • Skapula-stabilisierung 	<p>Orthese über 1-2 Wochen abtrainieren.</p> <p>Passive Mobilisation ohne Bewegungslimit.</p>	<p><u>Keine</u> Belastung für weitere 6 Wochen!</p> <p>Zunehmende aktiv- assistierte Mobilisation im schmerzfreien Bereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> • arthrokinematische Mobilisation des Humeruskopfes durch Kaudal- und Dorsalgleiten • Vorsichtige Kräftigung der Skapula und isometrische Übungen OHNE Belastung/ Gewichte • Übungen in Eigenregie
Alltägliche Aktivitäten	Tägliche Routine ohne Belastung (Greifen, Essen zubereiten, Haare kämmen, leichte Gegenstände aus dem Regal nehmen, Körperpflege)		

<p>PHASE II: Übungen für Zuhause</p>			
<p>PHASE III: Kräftigung ab 4. Monat postoperativ</p> <p>Ziele: Freie aktive Gelenk- beweglichkeit Zunehmender Belastungs-aufbau</p>	<p>keine Orthese</p> <p>Freie aktive und passive Gelenkbeweglichkeit unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zunehmender Belastungsaufbau 	<ul style="list-style-type: none"> • Kräftigung der Rotatorenmanschette und skapulothorakalen Muskulatur, zunehmend mit Gewichten und Hebelarm, später an Geräten • Humeruskopfzentrierung und -stabilisierung • Dynamische Bewegungsübungen zur Verbesserung der Koordination • Rückkehr zu beruflichen Aktivitäten mit höherer Schulterbelastung • Beginn mit sportsspezifischem Training
<p>Aktivitäten des alltäglichen Lebens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Einschränkungen im schmerzfreien Bereich • Übergang zur Wiedereingliederung in Beruf und Sport (Phase IV) nach Rücksprache mit dem Operateur • Wurf- und Schlagsportarten nach frühestens 6 Monaten ! 		

- o Wiedervorstellung in der Sprechstunde nach **2 Wochen, 6 Wochen, 12 Wochen und 6 Monaten**.
- o Signale für eine Überlastung des Gelenks (Schmerzen, Schwellung, Bewegungseinschränkung, Müdigkeit), insbesondere beim Übergang in die nächste Phase, sollten stets beachtet und kontrolliert werden. Bei Auftreten empfehlen wir die Behandlungsintensität und die Maßnahmen zu reduzieren, ggf. mit der zuständigen Physiotherapie abzustimmen oder bei einem Sprechstundentermin in unserer Praxis zu erörtern.
- o **Kontrollen sind wichtig! Schmerz als Warnsignal!** Trotz Achtung höchster Hygienestandards und eines standardisierten OP-Vorgehens besteht eine Restrisiko von Komplikationen, welche frühzeitig erkannt und behandelt werden müssen. Wenn Sie zum Beispiel Fieber bekommen, ein nicht abklingendes Taubheitsgefühl/oder Kribbeln verspüren, die Schulter gerötet ist und/oder die Wunden eitern, sie unter unkontrollierbaren Schmerzen leiden oder andere besorgniserregende Symptome auftreten, kontaktieren Sie bitte umgehend ihren Operateur.