

Nachbehandlungsschema für Physiotherapeuten: Chronische Schulterreckgelenksinstabilität

Patientenname: _____ geb.: _____

OP-Datum: _____

1. Erklärung:

Bei einer chronischen Schulterreckgelenksinstabilität sind die Bänder, die das Schulterblatt am Schlüsselbein halten, verloren gegangen und können nicht mehr selbst heilen. Dies ist der Fall, wenn eine akute Schulterreckgelenksprengung verspätet (nach 14 Tagen) oder primär nicht-operativ behandelt wurde. Das Schulterreckgelenk befindet sich meist in einer Fehlstellung und/oder die beiden Gelenkpartner (Schlüsselbein und Schulterblatt) sind gegeneinander vermehrt verschieblich und damit instabil.

In einer solchen Situation müssen die alten zerrissenen Bänder wieder hergestellt werden. Dies gelingt durch einen sogenannten Bandersatz. Dazu wird eine Sehne (Semitendinosus Muskel) am Kniegelenk entnommen und als neues Band in aufwändiger Technik eingezogen. Diese Sehne muss einheilen und sich zu einem adäquaten Band umwandeln, was Zeit benötigt.

2. Erforderliche ärztliche Kontrollen bei normalem Verlauf:

- Wundkontrollen und Fadenzug:
Postoperative Wundkontrolle am 3. Tag nach der OP, Fadenzug nach 12-14 Tagen
- Röntgenkontrollen nach 2, 6 und 12 Wochen nach Operation
- Abschlusskontrolle nach 6 Monaten

3. Physiotherapeutische Nachbehandlung:

Woche 1-2 nach der Operation:

Tragen des Schulterkissens postoperativ für 6 Wochen Tag und Nacht!

Das Bein (Sehnenentnahme) kann von Anfang an voll belastet werden.

Freies Bewegen

An der Schulter lediglich Lymphdrainage 3 x wöchentlich zur Abschwellung

Eigenständiges Bewegen des Ellbogen und Faustschluss aktiv am betroffenen Arm.

Pendelübungen in der Schulter 3- 5 mal täglich für 5 Minuten

Woche 3-4:

Fortführung der eigenständigen Pendelübungen, Faustschluss- und Ellbogenübungen
Beginn mit einem Schulterbewegungsstuhl (CPM Stuhl) nur in Seithebung bis max. 60 Grad.

Beginn mit Physiotherapie 2 x wöchentlich: Passive Mobilisation Seithebung und Vorhebung bis 60 Grad ohne Rotation oder Adduktion, Mobilisation von Ellbogen und Hand

Woche 5-6:

CPM Stuhl: Abduktion bis 90 Grad, Vorhebung bis 90 Grad; keine Rotation

KG: Aktiv assistierte Beübung bis 90 Grad Vor- und Seithebung.

Weiterhin keine Rotation, keine Adduktion

Woche 7-9:

Schulterkissen ablegen, jetzt freies Bewegen im Rahmen des Schmerzf freien (Schmerz bei Bewegung heißt Stopp!).

Strikt noch keine Adduktion und keine forcierte Innenrotation (Arm auf den Rücken)

KG: Aktive Beübung der Hauptebenen, vorsichtige Beübung der Rotation ohne forcierte Innenrotation und Adduktion

Kraftzugewinn im geschlossenen System bis 90 Grad (Horizontale)

Woche 10-12:

Freies Beüben ohne Schmerz und noch strikt ohne Adduktion und forcierte Innenrotation!