

1.19-DOK1-25 Nachbehandlung arthroskopische Rotatorenmanschettenrefixation inkl. Subscapularis und Bicepssehnenentodese

Operation: Es erfolgte die arthroskopische Refixation der Rotatorenmanschette inkl. des Subscapularis mit einer Durchtrennung und Befestigung der Bicepssehne im Sulcus. Ferner wurde eine Erweiterung des Subakromialraums durchgeführt.

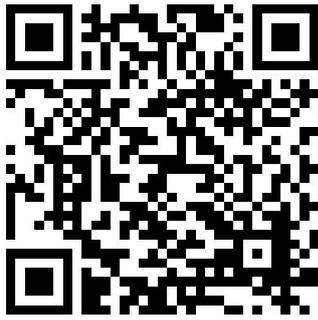
Ziel: Eine Sehne benötigt zum Anheilen am Knochen **ca 6. Wochen**. In dieser Zeit sollte kein starker Zug auf die Sehnen ausgeübt werden! Allerdings sollte die Schulter nicht allzu steif werden und insbesondere die unterer Kapsel nicht zu stark verkürzen.

1.Phase Schwerpunkt „Heilung“ (1.-6. Woche)

Therapieziel: **Erhalt der Beweglichkeit unter Schutz der Naht!** Aktives Anspannen/ Dehnen der genähten Sehne und selbständiges Abspreizen des Arms müssen unterbleiben!

- 1-2x wöchentlich Physiotherapie.
- Bitte tragen Sie das **Abduktionskissen** tags und nachts (günstige Stellung zur Vermeidung einer Steife und bessere Durchblutungs- und Spannungsverhältnisse zur Heilung der Sehnen). Es darf aber zum Essen, Sich-Waschen, Tippen/ Schreiben und Kochen vorübergehend abgelegt werden, sofern der **Ellenbogen am Körper** bleibt.
- passive, aktiv-assistive /**geführte Bewegung** sind erlaubt
 - Anteversion bis 90° (bei innenrotiertem Arm)
 - Abduktion bis 60° (bei innenrotiertem Arm)
 - **Außenrotation bis 0° (bei adduziertem Arm/ Ellenbogen am Körper)**
 - Innenrotation bis 60° (bis Gesäß)
- Aktives Beüben:
 - Bitte üben Sie mehrfach täglich selbständig den **Faustschluß** (zum Abschwellen des Arms über die Muskelpumpe),
 - **Kreisen Sie das Schulterblatt** nach hinten (zum Lockern der Nacken und HWS Muskulatur) und
 - Bewegen Sie den Ellenbogen ohne schwere Gewichte bis maximal 30° Streckung (Schutz der befestigten Bicepssehne)
 - Bitte schauen Sie sich dazu die Videos auf unsere Webseite (<https://www.occ-tuebingen.de/videos/videos-nach-schulter-op/>) an und scannen Sie den QR Code:





- Legen Sie vorübergehend (<10 min) Eis auf die Schulter und Wärme an den Nacken)
- Detonisierung Schulter-Nacken-Region (Haltungsschule, HWS und BWS)
- Schulterblattmobilisation und Training der Eigenwahrnehmung des Schulterblattes
- Humeruskopfzentrierung (isometrisch)
- Manuelle Therapie in den erlaubten Bewegungsausmaßen

Standfahrrad und Stepper sind erlaubt

2.Phase Schwerpunkt „Beweglichkeit und Kraft“ (7.-12 Woche)

Nach 6 Wochen sind die Sehnen angeheilt, die **Reissfestigkeit** ist aber mit ca **30%** noch gering.

- 2 -5 x wöchentlich Physiotherapie z.ab. in ambulanter Reha / AHB
- **Abtrainieren des Abduktionskissen** über 1-2 Tage, der Arm kann zunehmend in den Alltag einbezogen werden.
- aktive Bewegungsübungen des Schultergelenkes und Ellenbogens in allen Bewegungsrichtungen ohne Einschränkung **bis an die Schmerzgrenze**
- Kräftigung der Schultermuskulatur (z.B. Isometrie, Thera-Band, PNF, etc.)
- Maßvolle Dehnung der betroffenen Strukturen der Rotatorenmanschette
- Manuelle Therapie
- Querfriktionen erlaubt
- Koordinationstraining
- leichtes Krafttraining: Oberkörperergometer, Zugapparate, etc.
- Auch bei freier Beweglichkeit **keine** forcierte Belastung mit Überkopfbewegungen (z.B. **Wurf- und Schlagbelastung, Kampfsportarten, Handstand, Belastungen über 20 kg**)



- Bewegungsbäder und Schwimmen sind erlaubt, sofern keine Schmerzen entstehen.
- Walken und leichtes Joggen mit geringem Einsatz der Arme sind erlaubt.

3.Phase Schwerpunkt „Sportfähigkeit“ (12. 24. Woche)

Nach 6 Monaten hat die Sehne ca. 50% Reißfestigkeit im Vergleich zu einer gesunden Sehne (nach 12 Monaten 100%) erreicht.

- 1-2x / Woche Physiotherapie
- Individuelles Arbeiten an Defiziten wie in Phase 2
- Die Sportfähigkeit auch für Überkopfsportarten wird individuell bei freier Beweglichkeit, guter Koordination und **nach erfolgreichem sportartspezifischem Training** erreicht
- Fahrradfahren / Mountainbike Fahren ist eine relativ stark Schulter belastende Sportart, ist aber bei geringen Beschwerden erlaubt.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten
am: 15.12.2020

geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz
am: 18.12.2020

Revisionsstatus: 1.0

