

1.19-DOK1-53 Nachbehandlung arthroskopische Bicepssehnenodese und subakromiale Dekompression

Operation: Befestigung der Bicepssehne im Sulcus bicipitalis und Erweiterung des subakromialen Raumes durch Teilresektion der Akromionunterfläche und des coracoakromialen Bandes

Die Bicepssehne benötigt ca. 6 Wochen, um am Knochen anzuheilen. In dieser Zeit sollte keine aktive Ellenbogenbeugung und keine Streckung $>30^\circ$ erfolgen. Es müssen ferner die Wunden innen heilen, die von außen nicht sichtbar sind. Langfristig sind die Kräftigung und Koordination der Oberarmkopfmuskeln, die den Kopf nach unten ziehen (Infraspinatus und Subscapularis), wichtig. Es kann im Heilungsverlauf immer wieder zu Schmerzen kommen, die sich in der Regel innerhalb von 3-6 Monaten bessern. Nach der Bicepssehnenodese kann es in den ersten Wochen zu Krämpfen im Oberarm und zu einem Bluterguss am Oberarm/Ellenbogen kommen

Der Patient erhält im OP ein Abduktionskissen für 5 Wochen. Dieses erhält er v.a. zur Erinnerung, dass er den Ellenbogen nicht frei bewegen darf. Die Schulter darf an sich frei bewegt werden, da keine Anteile der Rotatorenmanschette refixiert wurden.

erstellt von: Prof. Dr. Philip Kasten am: 30.12.2015	geprüft und freigegeben von: Dr. Jürgen Fritz am	Revisionsstatus: 1.0
---	---	----------------------

1.Phase (1.-5. Woche)

Patient steht selbständig auf und soll aktive Bewegungsübungen der Hand-, Finger- und Ellenbogengelenke durchführen.

Ab dem 2. postop Tag kann der Patient den Arm in Ellenbogenbeugung pendeln und kreisen.

Physiotherapie:

1 bis 2 mal täglich während der stationären Behandlung, ambulant 2-3 mal wöchentlich:

- physikalische Maßnahmen (Eis /Wärme)
- **Limitierung der Ellenbogenstreckung auf 30°, keine aktive Beugung** (ggf. Limitierung der Beweglichkeit durch Tapes.)
- Ansonsten alle Bewegungsrichtungen ohne Einschränkungen des Bewegungsausmaßes aber schmerzorientiert, meist in den ersten 2 Wochen bis Schulterhöhe
- manuelle Therapie
- Kräftigen und Schulung der intra- und intermuskulären Koordination über PNF, Theraband, Zugapparate; v.a. Humeruskopfdressoren M. infraspinatus/ M. subscapularis
- Stabilisierung und Training der Eigenwahrnehmung des Schulterblattes
- Haltungsschule

2.Phase (6.-11. Woche)

Ambulante Physiotherapie 2-3 x wöchentlich oder ambulante AHB

Das Abduktionskissen muss nicht mehr getragen. Der Arm kann in den Alltag einbezogen werden.

- Weiter Fokus auf gute Anbindung und Koordination der Skapula im (sportartspezifischen) Bewegungsablauf
- Koordinationstraining auf über Kopf
- Aufdehnen der unteren Kapsel

3.Phase (ab 12. Woche)

Volle Funktion des Schultergelenkes und Sportfähigkeit sollte erreicht werden.