

Orthopädische Praxen Baldham Dr. med. K. Axhausen Dr. med. P. Weiß Dr. med. E. David	FB 7-100-01 Reha-Schema ASK RM	Version: 1 Seite 1 von 1 Freigabe auf Seite 1
--	---	---

Dr. med. K. Axhausen
Dr. med. P. Weiß
Dr. med. E. David
Fachärzte f. Orthopädie,
Unfallchirurgie, Chirurgie
Rheumatologie
Spezielle orthopädische Chirurgie
Sportmedizin, Sozialmedizin, Spezielle Schmerztherapie
Chirotherapie, physikal. Therapie, H-Ärzte

Auch zur Mitgabe an *Physiotherapeuten* und *amb. Reha!*

Rehabilitationskonzept nach

Arthroskopischer Rotatorenmanschetten-rekonstruktion

Die Dauer der einzelnen Phasen richtet sich nach:

- Größe der Läsion
- Aktueller Befund
- Präoperativer Muskelstatus
- Alter des Patienten/der Patientin
- Compliance des Patienten/der Patientin
- Gewebezustand der RM
- Intervall zwischen Trauma und Operation

Präoperativ wird dem Patienten/der Patientin eine Schulterabduktionskissen in ca. 45°/60° Abd, 30° Flexion und 45° IRO angepasst.

Lösen des Kissens pOP nur zur Körperpflege, Verbandswechsel und Physiotherapie

1. Nachbehandlungswoche:

- Mobilisation angrenzender Gelenke (Hand, Ellenbogen, ACG, SCG)
- Physikalische Anwendungen / Weichteiltechniken zur Detonisierung hypertoner Muskulatur
- Scapulamobilisation
- Passive Mobilisation in Abd und Flex bis 90°, sowie in IRO und ARO in Abduktionsstellung ohne Erreichen der Schmerzgrenze!
- Keine Retroversion!
- Kräftigung der Humeruskopf kaudalisierenden Muskulatur und Scapulastabilisatoren



Orthopädische Praxen Baldham Dr. med. K. Axhausen Dr. med. P. Weiß Dr. med. E. David	FB 7-100-01 Reha-Schema ASK RM	Version: 1 Seite 2 von 2 Freigabe auf Seite 1
--	---	---

- Eigenmobilisation mit Hilfe des Flaschenzugs
- Seilzug / Theraband / PNF mit der kontralateralen Seite
- Ergometertraining

2. und 3. Nachbehandlungswoche:

Therapieinhalte aus der 1. Nachbehandlungswoche werden ergänzt durch

- Anbahnung der Rotatorenmanschette (z. B. E-Technik)
- Sympaticusdämpfung
- Mobilisation der HWS und BWS
- Manuelle Mobilisation des Schultergelenks

4. bis 6. Woche:

- Schulterabduktionskissen nur noch zur Nacht
- Zentrierung des Humeruskopfes geht vor weiterer Mobilisation und Kräftigung
- Vorsichtiger Beginn aktiv-assistierter Mobilisation über 90° Flex und 90° Abd
- Schmerzfreie Elevation bis 90° erlaubt
- Aktiv-assistierte ARO
- Stützaktivität erarbeiten
- Elektrotherapie

Ab 7. Woche:

- Je nach klinischem Befund bei 6-Wochenkontrolle ggf. Beginn mit amb. Reha
- Passiv endgradige Beweglichkeit
- Beginn aktive Bewegungsübungen mit schrittweiser Erweiterung des Bewegungsumfangs
- Intensivierung der Stabilisations- und Koordinationsfähigkeit (v. a. Scapula und Humeruskopf)
- Kräftigung der gesamten Schultergürtel- und Rumpfmuskulatur (i. B. ARO!) u. a. mit Theraband, Seilzug, PNF, etc.
- Isokinetik
- ADL Training: Vermeiden von plötzlich heftigen, schnellen Bewegungen sowie dem Heben von schweren Lasten
- Alltags- Sportartspezifisches Hausaufgabenprogramm

Ärztliche Kontrollen sollten nach 6 Wochen, und/oder nach Vereinbarung erfolgen (immer in Abhängigkeit der Fortschritte während der Rehabilitation)



Orthopädische Praxen Baldham Dr. med. K. Axhausen Dr. med. P. Weiß Dr. med. E. David	FB 7-100-01 Reha-Schema ASK RM	Version: 1 Seite 3 von 3 Freigabe auf Seite 1
--	---	---

6/08 Dr. med. Peter Weiss

