

Orthopädische Praxen Baldham Dr. med. K. Axhausen Dr. med. P. Weiß Dr. med. E. David	FB 7-98-01 Reha-Schema Vordere Schulterstabilisierung	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!*

Rehabilitationsschema nach

Arthroskopischer vorderer Schulterstabilisierung

(Labrumrefixation und Kapselraffung)

Postoperativ erhält der Patient/In einen Gilchristverband oder einen Immobilizer, der in den ersten zwei Wochen v.a. Nachts zu tragen ist. Tagsüber kann er bei guter Compliance des Patienten/In abgenommen werden.

Frühphase

- (ca. 1.-3. Woche post OP) → Der Patient darf den Arm je nach Schmerzsituation aktiv assistiert bis 45° Abd und 45° Flex bei maximal -30° AR bewegen
- Detonisierung hypertoner Muskulatur
 - Vermittlung der aufrechten Körperhaltung (AKH)
 - Scapulasicherung (PNF, ...)
 - Zentrierung des Humeruskopfes (in IR und max. 45° Abd)
 - Assistives Kreisen in max. 45° Abd und 45° Flex um Adhäsionen vorzubeugen (in AKH)
 - Stabilisation des Schultergelenks mit E-Technik (betroffener Arm ist HH-Arm)
 - PNF, Seilzug- und Therabandübungen der kontralateralen Seite (→ Overflow)
 - Fahrradergometertraining zur Erhaltung bzw. Verbesserung der allgemeinen Ausdauer



Orthopädische Praxen Baldham Dr. med. K. Axhausen Dr. med. P. Weiß Dr. med. E. David	FB 7-98-01 Reha-Schema Vordere Schulterstabilisierung	Version: 1 Seite 2 von 2 Freigabe auf Seite 1
--	--	---

Mobilisations- und Stabilisationsphase

(ca. 4.-6. Woche post OP)

- Das Bewegungsausmaß wird langsam auf 90° Abd, 90° Flex und 0° AR erweitert
- ⇒ Die Behandlung orientiert sich an der Frühphase. Zusätzlich sollen folgende Therapieinhalte ergänzend hinzugefügt

werden:

- Manuelle Therapie zur Bewegungserweiterung (Vermeidung einer eingesteiften Schulter!)
- Zentrierung des Humeruskopfes bis 90° Flex/Abd
- Stabilisation des Schultergelenks bis 90° Flex/Abd
- Seilzug- und Therabandübungen mit dem betroffenen Arm im erlaubten Bewegungsausmaß

Spätphase

(ca. 7. Wo.-6 Mo. post OP)

- Ab der 7. Woche post OP ist das Schultergelenk in allen Richtungen freigegeben
- ⇒ Die Behandlung orientiert sich an der Mob.-phase. Zusätzlich sollen folgende Therapieinhalte ergänzend hinzugefügt

werden:

- Zentrierung des Humeruskopfes im erweiterten Bewegungsausmaß
- Stabilisierung im erweiterten Bewegungsausmaß (E-Technik, betroffener Arm ist Gesichtsarm)
- Erarbeiten der Stützfunktion des Schultergelenks in verschiedenen ASTEN (z.B. Unterarmstütz, 4-Füßler, ...)
- Ausgleich von Muskeldysbalancen
- Isokinetik
- Verbesserung von konditionellen und koordinativen Fähigkeiten
- Sportartspezifisches Training

Überkopfsportarten sind erst ca. ab dem 6. Mo. erlaubt!

Rehabilitationsschema nach OP bei SLAP-Läsionen

Das Konzept entspricht dem der vorderen Instabilitäten, jedoch darf die aktive Flexion im Schultergelenk in den ersten drei Wochen wegen des Bizepssehnenankers nicht beübt werden.