

Nachbehandlungsschema Schulterstabilisierung, Labrumrefixation, Refixation SLAP

Krankengymnastische und physikalische Therapie:

Phase 1 a (1. bis 2. postop. Woche):

Zentrierende Übungen, Kontrolle der scapulo-thorakalen Gleitbewegung (mit Haltungskontrolle), Pendelübungen in zunehmender Vorhaltstellung (kurzer Hebelarm), rein passiv assistierte KGÜ bis zu einer erlaubten Abduktion von 75° und ARO von 0°, IRO 40°

Phase 1 b (3. bis 6. postop. Woche):

Weiterhin rein passiv assistierte Übungsbehandlung bis zu einer erlaubten Flexion von 90°, Abduktion im Humeroscapulargelenk bis 60°, Abduktion humeroscapular und Scapula thorakal bis 90°, ARO 0°, keine endgradige IRO, keine Retroversion. Bei allen Übungen M. subscapularis, biceps brachii und deltoideus möglichst aussparen. PNF (Schulterblattpattern), Isometrie, Kryotherapie

Phase 2 (ab 6. postop. Woche, übungstabile Festigkeit der Labrumrefixation:)

Beginn mit aktiver assistierter Übungsbehandlung, ARO in 90° Abduktionsstellung des Glenohumeralgelenkes von 20-40° steigend bis zu einem erreichten Ausmaß von 60° in der 8. postop. Woche. Ein 15° Defizit im Vergleich zur Gegenseite bis zur 12. postop. Woche ist ausreichend. Beübung der an der Rotatorenmanschette angreifenden Steuermuskeln, FBL (Harmonisierung der scapulothorakalen Gleitbewegung), PNF (Armmuster, Schulterblattpattern), zentrierende KG, Kryotherapie

Phase 3 (ab 12. postop. Woche):

Weiterhin intensive Beübung der Schultermuskulatur, Schulterblatt-pattern, zunehmend koordinative Beübung komplexer Schulterbewegungen, manuelle Mobilisation erlaubt (Ventralverschieblichkeit nicht forcieren!). Überkopf-Sportarten unter Belastung frühestens 6 Monate postop., generell Meidung von Schulterbelastungen aus max. ARO heraus

Einleitung einer AHB.

Wir wünschen Ihnen gute Genesung!