

Nachbehandlungsschema Rotatorenmanschettennaht

Krankengymnastische und physikalische Therapie:

Phase 1 (1. bis 14. postop. Tag):

Ruhigstellung im Thoraxabduktionskissen, Haltungsschulung, Mobilisation der thorakoscapulären Gleitebene, rein passiv assistierte Übungsbehandlung bis zu einer erlaubten Abduktion von 75°, ARO 0°, IRO 40°. Flexion assistiv aktiv bis 90°, ggf. mit Schlingentisch. Bei Bicepssehnenentomie oder –tenodese nur passive Flexion bis 90°

Phase 2 (2. bis 6. postop. Woche):

Abhängig von der Nahtfestigkeit (spannungsfreie Readaptation der Rotatorenmanschette) vorsichtiges Übergehen zur aktiv assistierten Übungsbehandlung bis zu einer erlaubten Flexion von 90°, Abduktion 90°, ARO 0-10°, IRO 50°.

Bei nicht spannungsfreier Versorgung der Rotatorenmanschette bis zum Abschluss der 6. postop. Woche rein passiv assistierte Übungsbehandlung bis zu einer erlaubten Abduktion von 75° bis 90°, ARO 0°, IRO 50°.

Phase 3 (ab 6. postop. Woche):

Weiterhin Mobilisation der thorakoscapulären Gleitebene, Flexion aktiv assistiert über 90°, Abduktion aktiv assistiert über 90°, ARO aktiv bis Endstellung, IRO 50-60°.

Bei nicht spannungsfreier Rekonstruktion der Rotatorenmanschette in der 6. bis 10. Woche Übergang von passiv assistierter auf aktiv assistierte Übungsbehandlung, wobei die Abduktion von 90° nicht überschritten werden sollte, ebenso ARO bis 10°, IRO bis 50°. Medizinische Trainingstherapie mit aktivem Kraftanteil erst ab dem 4. postop. Monat.

Einleitung einer AHB-Maßnahme ab der 6. postop. Woche zur Intensivierung der KGÜ.

Beginn mit Überkopfsportarten, Schlag- Wurf sportarten ab dem 6. Monat nach der Operation.

Für Kraftsport, Wettkampfsport und Maximalkrafttraining ärztliche Freigabe erforderlich – bitte Rücksprache.

Wir wünschen Ihnen gute Genesung!