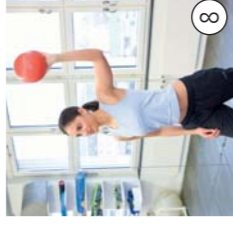
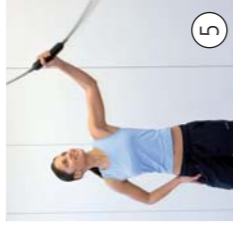
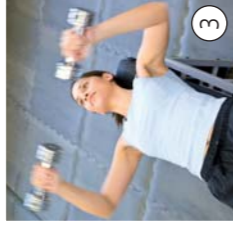
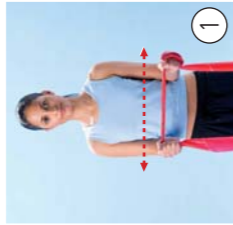


AB 12. WOCHE

- 30 – 40 % Reissfestigkeit (d.h. es hält)
- ☞ Massage nach Bedarf
- ☞ Analgetische Massnahmen, falls noch erforderlich
- ☞ Manuelle Gelenktechniken (Grad I – II)
- ☞ Kraftaufbau:
 - Progression: von geschlossener zu offener Kette
 - Progression: ➔ Kraftsausdauer ➔ Hypertrophie ➔ Schnellkraft ➔ sport spezifisches Training
- ☞ Koordinationstraining:
- Kraftübungen: 1 – 8
- Mobilisationsübungen: A



© 1-2010

Mit den „Physiotherapeutischen Massnahmen“ dieser Nachbehandlungsrichtlinien, wollen wir Ihnen eine Richtschnur durch die breite Palette von Therapiemassnahmen zur Verfügung stellen.

Die Übungsauswahl richtet sich nach den Prinzipien der Regeneration von Bindegewebe. Sie soll Ihnen aufzeigen in welchem Bewegungs- und Belastungsausmass der jeweiligen Rehabilitationsphase geübt werden soll. Selbstverständlich ist die Übungsauswahl nicht vollständig und soll mit eigenen Vorschlägen aus anderen Konzepten erweitert werden. Wir haben weitgehend auf die Nomenklatur und Übungsauswahl bestimmter Therapiekonzepte verzichtet, weil sich der therapeutische Zugang auch nach dem individuellen Ausbildungs- und Erfahrungsstand des Behandlers zu richten hat. Diese Richtlinien sind das Ergebnis unserer Erfahrungen der letzten Jahre. Wir sind bestrebt, neue Erkenntnisse in unsere Arbeit einfließen zu lassen und werden unsere Massnahmen entsprechend anpassen.

Ziel unserer Arbeit bleibt nach wie vor, den Ansprüchen unserer Patienten an die Rehabilitation ihrer Schulter gerecht zu werden und sie auf dem Weg zu einer vollen Funktionalität entsprechend ihren alltags- und sportbezogenen Aktivitäten zu unterstützen. Sollten sie noch wenig Erfahrung in der Nachbehandlung von Patienten nach schulterchirurgischen Eingriffen haben, möchten wir sie ermutigen, mit uns Kontakt aufzunehmen. Und wenn sie andere Erfahrungen und Erkenntnisse gemacht haben, freuen wir uns auf einen Austausch mit Ihnen.

Carol Meyer, Thomas Schweizer – Physiotherapie Klinik Im Park

Schmerz ist ein Warnsignal

Jede Schulteroperation ist eine einmalige Mischung zwischen dem Alter des Patienten, seinem Allgemeinzustand, der Grösse des Eingriffes, der Zeit zwischen einem allfälligen Unfall und dem Eingriff etc. Somit sind diese Richtlinien der Rehabilitation mit Vorsicht zu geniessen. Je nach spezieller Situation muss die Nachbehandlung in den einzelnen Details angepasst werden.

Was Sie als Patient aber selber wissen müssen, ist dass Schmerzen während der Rehabilitation nicht auftreten sollten. Somit können Sie sich allfällige Fragen zur Rehabilitation selber beantworten: Wenn etwas weh tut kann es nicht gut sein.

Falls Sie also unsicher sind oder Schmerzen haben, empfehlen ich Ihnen, eine kurze Rücksprache mit Ihrem Operateur oder behandelnden Arzt zu nehmen.

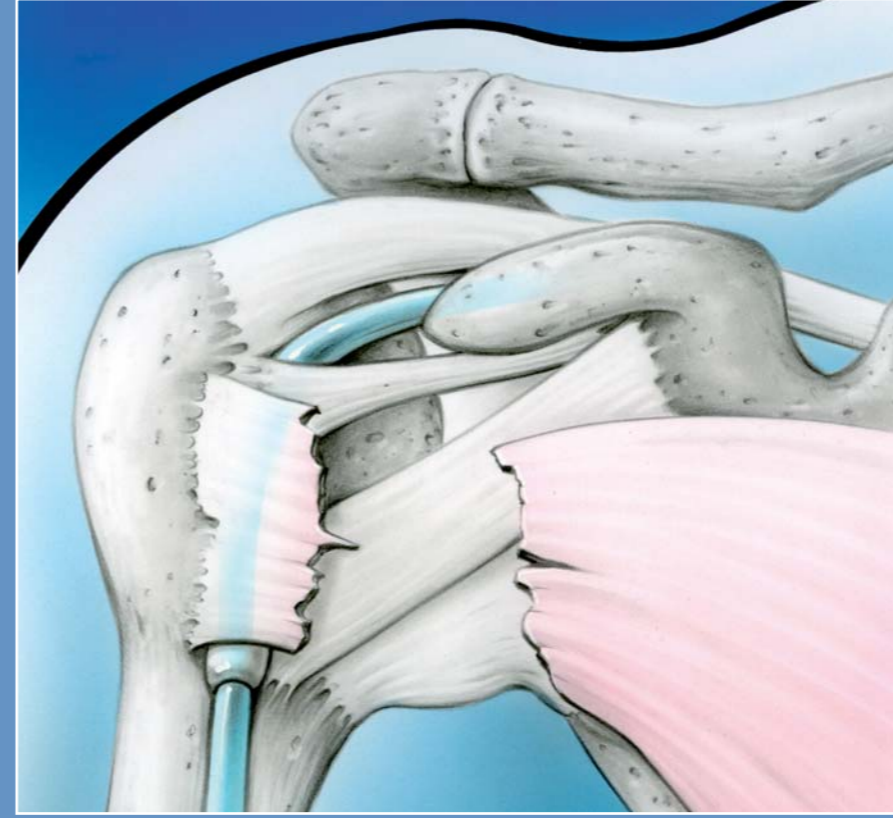
Dr. med. Jan Leuzinger – etzelclinic ag

Einleitung zur Benützung der Therapie-Broschüre

Das Ziel der Nachbehandlung einer operierten Schulter ist die volle funktionelle Rehabilitation im Alltag und in der Freizeit.

Diese erfolgt gemäss den physiologischen Kenntnissen der Wundheilung, sowie den anatomischen Begebenheiten. Dank den Adaptationsmöglichkeiten des operierten Gewebes auf Belastungen und Funktionen, kommt der aktiven Rolle des Patienten eine entscheidende Bedeutung zu. Als behandelnde Personen beraten und unterstützen wir den genesenden Patienten in diesem Prozess.

Arthroskopische Subscapularis Rekonstruktion



Bei der Rekonstruktion der Subscapularissehne wird die Sehne, die im vorderen Anteil der Schulter vom Schulterblatt gegen den Oberarmkopf zieht, am Oberarmkopf refixiert. Diese Auflagefläche ist relativ klein. Wie bei der jeder Sehnenheilung müssen die einzelnen Phasen der Heilung berücksichtigt werden. Da die Sehne spannungsfrei in Innenrotation ist, erhält der Patient nach der Operation ein Gilet oder ein Kissen in Innenrotation. Diese Ruhigstellung wird bis zum partiellen Einheilen der Sehne von ca. 10 – 15% Reissfestigkeit getragen.

Die nachfolgenden Richtlinien, welche wir in die drei Phasen **rot – orange – grün** aufgeteilt haben, sollen den Behandlungsrahmen aufzeigen.

■ Rot

In dieser Phase befindet sich das frisch operierte Gewebe in einem akuten Entzündungszustand. Schwellung und Schmerzen stehen im Vordergrund. Jede Bewegung, welche Schmerzen verursacht, muss vermieden werden, da die Heilung hinausgezögert wird. Deshalb kommt der Immobilisierung der betroffenen Struktur grösste Bedeutung zu. Um die Unterstützung des Patienten für die folgenden Therapien zu gewinnen, muss er gut informiert werden, um Sinn und Zweck der Ruhigstellung zu akzeptieren. Unkontrollierte Aktivitäten mit evt. neuen Läsionen verzögern den Heilungsprozess und bergen die Gefahr einer Chronifizierung. Mit verschiedenen schmerzlindernden und abschwellenden Massnahmen wird der Patient auf die nächste Phase vorbereitet.

■ Orange

Haben die operierten Strukturen eine gewisse Reissfestigkeit erlangt (10-30%), sollen diese vorsichtig belastet werden. In Abhängigkeit der operierten Bindegewebsstrukturen, werden Beweglichkeit, Belastbarkeit und Koordination verbessert. Mittels einer vielseitig-zielgerichteten Therapie, werden die natürlichen Bewegungsmuster eingeübt. Eine möglichst hohe Schmerzfreiheit (und nicht die maximale Gelenkbeweglichkeit!) stehen dabei nach wie vor im Vordergrund.

■ Grün

In der letzten und am längsten andauernden Phase der Rehabilitation, soll der Patient die volle Funktion seiner operierten Schulter zurückerlangen. Gleichzeitig soll mit den richtigen präventiven Massnahmen ein Rezidiv verhindert werden. Die Gestaltung dieser Phase ist in hohem Masse von den Ansprüchen und körperlichen Voraussetzungen des Patienten abhängig und variiert deshalb sehr stark in Länge und Intensität. In Anlehnung an die Prinzipien der Trainingslehre soll mit dem Patienten ein Programm erarbeitet werden, welches ihn ermächtigt, Alltags- und Sportaktivitäten zu bewältigen. Nach Abschluss der Therapie weiss der Patient, wie er die Belastbarkeit seiner Schulter hochhält und welche präventiven Massnahmen er künftig anzuwenden hat.

Physiotherapeutische Massnahmen

1. WOCHE

- Keine Mobilisation der Schulter (weder aktiv noch passiv)
- Anweisung zur aktiven Mobilisation von Schultergürtel, Ellenbogen, Hand (↑ Stoffwechsel)
- Lymphdrainage (↓ Schwellung, ↓ Sympathykonusus)
- Massage zur Detonisation der umgebenden Strukturen (Schultergürtel, Nacken)
- Analgetische Massnahmen (Kälteapplikationen, Elektrotherapie, u.a.)
- Tips zum Verhalten im Alltag (Kleider an- und ausziehen, Lagerung im Bett, etc.)



2. – 6. WOCHE

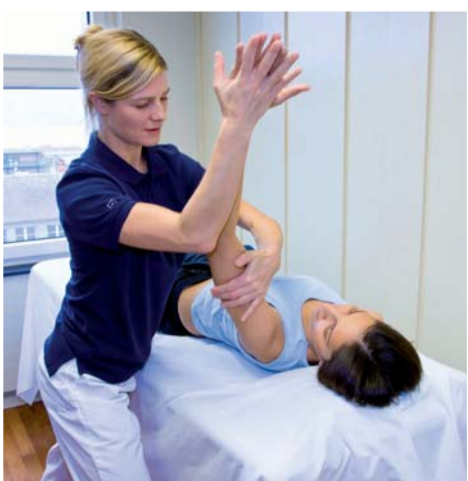
- Weiterhin wie 1. Woche
- Allerdings Beginn mit passiver Mobilisation im schmerzfreien Bereich ohne vorgeschriebene Limite. Generell ist jedoch die Flexion der Abduktion vorzuziehen, weil dadurch weniger Zug auf die zu heilenden Strukturen ausgeübt wird
- Vorsicht bei passiver Aussenrotation wegen Subscapularis
- Geringe Anzahl Bewegungswiederholungen ca. 15 – 20 Reps pro Mal
- Ab 4. Woche Narbenbehandlung



7. – 11. WOCHE

15 % Reissfestigkeit nach ca. 6 Wochen

- Massage
- Analgetische Massnahmen (zusätzlich Wärmeapplikationen erlaubt)
- Beginn mit aktiver-assistiver Mobilisation übergehend zu aktiver Mobilisation ohne Zusatzbelastung im schmerzfreien Bereich. Ansonsten freie ROM.
- Übungen zur Ansteuerung und Aktivierung der gelenknahen Muskulatur, beziehungsweise zur Zentrierung des Schultergelenkes. (z.B. Muscleblance)
- Passive manuelle Gelenkstechniken (Grad I – II)
- Übungen zur Stabilisierung des Schultergürtels



Patienten-Infos und Ratschläge

1. WOCHE

- Tragen von Orthogilet oder Schlinge nach Absprache mit Operateur
- Im Bett Lagerung mit Unterstützung durch Kissen und Handtüchern im Schulter- und Armereich empfohlen. Kopfende hoch
- Täglich mehrmals bewegen von Schultergürtel, Ellenbogen und Hand (Instruktion durch Physiotherapeut)

Bewegungsübungen:



- Coldpack nach Bedarf zur Schmerzlinderung
- Vitaminreiche, ausgewogene Ernährung, Trinken von reichlich Wasser und Ruhe, helfen dabei die Entzündungsparameter tief zu halten und unterstützen den Heilungsprozess. Grundsätzlich sind empfohlen, beim Fleisch- und Alkoholkonsum kürzer zu treten.
- Rauchen kann die Heilung verzögern!
- Bei Medikamenten ist zu bedenken: Entzündungshemmer können den natürlichen Vorgang der Heilung hemmen. Schmerzen sind eine Warnsystem und dienen zum Schutz vor Gewebsschaden. Bei Schmerzmitteleinnahme können die Warnsignale reduziert sein. Medikamentenänderung und Dosis mit dem behandelnden Arzt besprechen
- Geduld üben!!!!

2. – 6. WOCHE

- Weiterhin wie 1. Woche
- Pendeln maximal 4 x täglich 1-2 min erlaubt
- Ab 2. Woche Hometrainer erlaubt (↑ Kreislauf)
- Ab 3. Woche Thermalbad erlaubt
- Hand darf aus der Schlinge heraus benützt werden, wenn Schulter dabei schmerzfrei bleibt
- Narbencreme verwenden. Narbe vor direkter Sonne schützen

Heimübungen:



7. – 11. WOCHE

Keine Belastung

- Freies Bewegen aus Schlinge heraus so weit schmerzfrei möglich
- Wenn schmerzfrei, kann ab 8. Woche die Schlinge weggelegt werden
- Autofahren erlaubt, wenn Schlinge nicht mehr nötig

Heimübungen:

