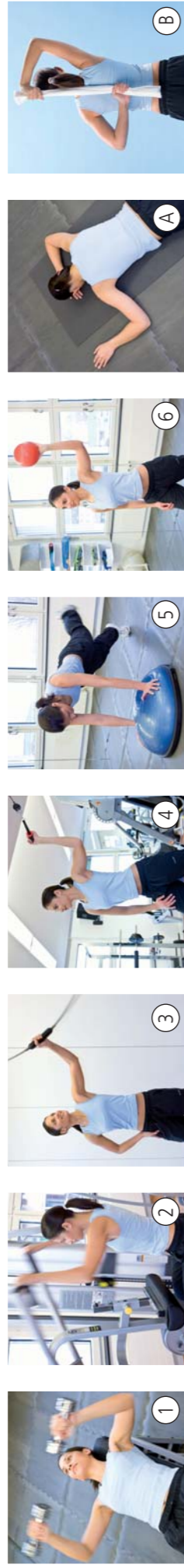


AB 12. WOCHE

30 – 40 % Reifestigkeit (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 ➔ sportspezifisches Training
- Koordinationstraining:
 - Kraftübungen: 1 – 6
 - Mobilisationsübungen: A + B

Beispiele von Kraft- und Mobilisationsübungen:



© 1-2010

AB 12. WOCHE

- Schmerzfreie Belastungen sind erlaubt.
- Sport nach Rücksprache mit dem Operateur

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

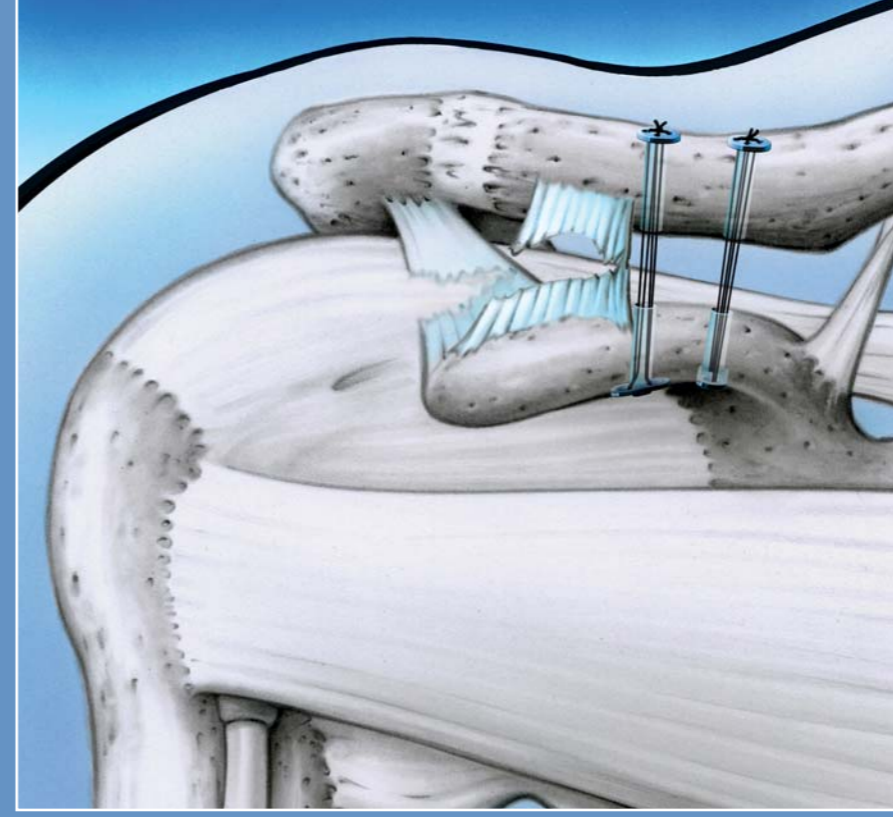
Einleitung zur Benützung der Therapie-Broschüre

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.

Im Falle einer Sprengung des AC-Gelenkes (Gelenk zwischen Schulterdach und Schlüsselbein) sinkt die Schulter ab. Dies kann einerseits kosmetisch stören, andererseits aber auch Schmerzen oder Einschlafgefühle der Hand verursachen. In einem solchen Fall wird das AC-Gelenk stabilisiert. Im frischen Zustand bis zur 12. Woche kann dies durch eine alleinige Stabilisierung mittels einem arthroskopisch einbaubaren Stabilisierungssystem erfolgen. In diesem Fall wird das eigene Narbengewebe die Stabilität geben. Falls diese 3 Monate aber überschritten sind und das Narbengewebe sich zurückgebildet hat wird nebst der Stabilisierung noch eine Weichteilverstärkung dazu gemacht. Diese Operation nennt man Operation nach Weaver-Dunn. Dabei wird ein Band vom Schulterdach her Richtung Schlüsselbein geschwenkt, um so die Stabilität zu erreichen. Post-operativ trägt der Patient / die Patientin ein Gilet.

AC-Stabilisierung



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 schmerzlindehenden 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.

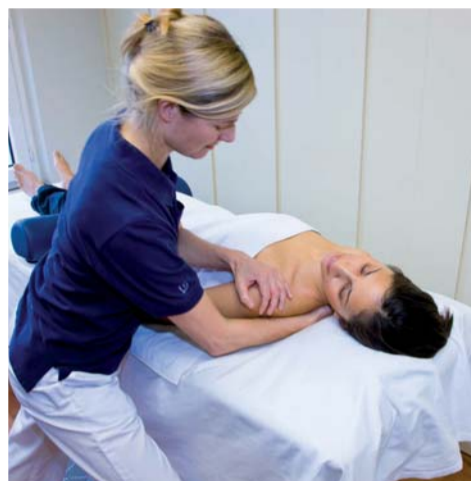
■ Grün

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. – 3. WOCHE

- ➔ Keine spezifische Bewegungstherapie. Keine Bewegung im Schultergelenk erwünscht, ausser Rotation
- ➔ Anweisung zur aktiven Mobilisation von Ellenbogen, Hand (↑ Stoffwechsel)
- ➔ Lymphdrainage (↓ Schwellung, ↓ Sympathykonusus)
- ➔ Massage zur Detonisation der umgebenden Strukturen (Schultergürtel, Nacken)
- ➔ Analgetische Massnahmen (Kälteapplikationen, Elektrotherapie, Kinesiotape u.a.)
- ➔ Tips zum Verhalten im Alltag (Kleider an- und ausziehen, Lagerung im Bett, etc.)



Patienten-Infos und Ratschläge

1. – 3. WOCHE

- ➔ Tragen von Gilet für 3 Wochen
- ➔ Im Bett Lagerung mit Unterstützung durch Kissen und Handtüchern im Schulter- und Armbereich empfohlen. Kopfende hoch
- ➔ Täglich mehrmals bewegen von Ellenbogen und Hand (Instruktion durch Physiotherapeut)
- ➔ Gilet darf zwischendurch kurz abgenommen werden zur Hygiene

Bewegungsübungen:



- ➔ Coldpack nach Bedarf zur Schmerzlinderung
- ➔ Ab 2. Woche Hometrainer erlaubt (↑ Kreislauf)
- ➔ Ab 3. Woche Thermalbad erlaubt
- ➔ 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 ebenfalls die Heilung verzögern!
- ➔ Zurückhaltung üben trotz ev. Schmerzfreiheit.
- ➔ Bei Medikamenten ist zu bedenken: Entzündungshemmer können den natürlichen Vorgang der Heilung hemmen. Schmerzen sind ein Warnsystem und dienen zum Schutz vor Gewebsschaden. Bei Schmerzmitteleinnahme können die Warnsignale reduziert sein. Medikamentenänderung und Dosis mit dem behandelnden Arzt besprechen
- ➔ Geduld üben!!!

Heimübungen:



4. – 7. WOCHE

- ➔ Detonisierende und analgetische Massnahmen nach Bedarf
- ➔ Allerdings Beginn mit passiver und aktiver Flexion und Abduktion bis 90° Grad unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze.
- ➔ IR und AR frei
- ➔ Keine Belastung
- ➔ Ab 6. Woche freies Bewegen zugelassen
- ➔ Übungen zur Ansteuerung und Aktivierung der gelenknahen Muskulatur, beziehungsweise zur Zentrierung des Schultergelenkes. (z.B. Muscleblance)



AB 8. WOCHE

- ➔ Freie ROM
- ➔ Detonisierende und analgetische Massnahmen nach Bedarf
- ➔ Wenn Röntgenkontrolle i.O., Beginn mit vorsichtigem Koordinations- und Krafttraining



4. – 7. WOCHE

- ➔ Ab 4. Woche tagsüber Schlinge, Gilet nur in der Nacht
- ➔ Bewegung aus der Schlinge heraus erlaubt
- ➔ Keine Belastung
- ➔ Autofahren erlaubt ohne Schlinge
- ➔ Narbencreme verwenden. Narbe vor direkter Sonne schützen

Heimübungen:



AB 8. WOCHE

- ➔ Wenn Röntgenkontrolle i.O., leichte Belastung erlaubt

Heimübungen:

