

Nachbehandlungskonzept

Rotatorenmanschettenrekonstruktion

Allgemeines:

Die Prognose der Rotatorenmanschettenrekonstruktion hängt von der Größe der Ruptur, dem Ausmaß der Degeneration der Sehne und vom Alter des Patienten ab. Zu Sicherung der Naht vor Zugbeanspruchung ist oft die Lagerung auf einem Thoraxabduktionskissen (Briefträgerkissen) für 4-6 Wochen post-operativ und die zunächst passive Mobilisation erforderlich.

Hier sollte auf der Schiene schmerzabhängig (keine Schmerzen auf der Schiene!) die Steigung der Abduktion schrittweise erfolgen. Der Schmerz ist der limitierte Faktor in der Gradsteigerung.

Phase 1 (1.-4. Woche)

Ziele: Entzündungsabbau - Verbesserung der Beweglichkeit - Anbahnung der Propriozeption - intensive Patientenbegleitung

Maßnahmen der 1. und 2. Woche:

24 Stunden Ruhigstellung im Abduktionskissen, Kühlung, Antiphlogistika, ggf. Antibiotika in Absprache mit dem Operateur, dreimaliges tägliches passives Bewegen mittels CPM, aus der Stellung des Abduktionskissen heraus in leichter Anteversion, möglichst schnell über die Horizontale zur Vermeidung von Verklebungen am Schulterdach. ARO in Nullstellung, IRO vor der Körper-Längsachse, krankengymnastische Begleitung als manuelle Therapie bis Stufe 2, ggf. Lymphdrainage, submaximale isometrisch zentrierende Übungen, Mobilisation von Scapula, SCG, ACG, ggf. Elektrotherapie, TENS-Gerät.

Maßnahmen der 3. und 4. Woche:

Wärme- und Kälteanwendung, Beginn des passiv-assistierten Bewegens bis über die Horizontale, ab 4. Woche Außenrotation bis 30°, Training der Scapula und der oberen BWS-Muskulatur im offenen System. Ziele bis zur 5. Woche freies Bewegungsausmaß, Schmerzfreiheit, Optimierung der Propriozeption, Verbesserung der dynamischen Stabilität.

Phase 2 (5.-8. Woche)

Ziele: Freies Bewegungsausmaß - Schmerzfreiheit - Optimierung der Propriozeption - Verbesserung der dynamischen Stabilität

Maßnahmen der 5. und 6. Woche:

90° Flexion und Abduktion, 45° Außenrotation passiv-assistiert, manuelle Therapie im geschilderten Bewegungslimit, dynamisch zentrierende Übungen, weiterhin Optimierung der Propriozeption.

Maßnahmen der 7. und 8. Woche:

Beginn des aktiven Trainings bei vorliegend freiem Bewegungsausmaß, zunächst allerdings passiv-assistiert. Beginn der konzentrischen Muskelarbeit, Bewegungsbad.

Phase 3

Ziele: Optimierung der dynamischen Gelenkstabilität - Verbesserung der aktiven Beweglichkeit - Verbesserung der muskulären Ausdauer.

Maßnahmen 9. bis 16. Woche

Ab der 9. Woche beginnendes exzentrischen und konzentrisches Training im geschlossenen

System, dynamisch zentrierende Übungen im offenen und geschlossenen System, allgemeines Muskelaufbautraining, ab der 12. Woche sportartspezifische Bewegungsmuster.

Vorsicht: Vermeidung starker Dehnbelastung der rekonstruierten Sehnenanteile

M. supraspinatus - keine forcierte Abduktion!

M. infraspinatus - keine forcierte Innenrotation!

M. subscapularis - keine forcierte Außenrotation!