

Nachbehandlungsschema für Physiotherapeuten Bankart-Repair/Kapselraffung mit Bizepsstenodese / -tenotomie

Patientenname: geb.:

Diagnose:

Operation:

Erklärung:

Bei der durchgeführten Operation wurde die sogenannte Gelenkklippe am Pfannenrand des Schultergelenks wieder befestigt. Diese war infolge einer Schulterluxation oder bei chronischer Gelenkinstabilität abgerissen (Bankart-Verletzung). Dabei wurden mit ausrissfesten Fäden die vordere Gelenkkapsel und die Gelenkklippe angeschlungen und mit resorbierbaren Fixationsstiften am knöchernen Pfannenrand befestigt.

Ziel der Operation ist es, die vordere Gelenkkapsel wieder zu stabilisieren, um damit eine Verrenkung oder ein Verrutschen des Oberarmkopfes nach vorne zu verhindern.

Entsprechend wird in der Nachbehandlung zunächst darauf Wert gelegt, dass die Gelenkkapsel sicher anheilen kann und stabile Gelenkverhältnisse erzielt werden. Dafür werden Einschränkungen der Beweglichkeit der Schulter zunächst gezielt in Kauf genommen.

Zusatzoperation:

Meistens ist auch der sogenannte Bizepssehnenanker, also die Anheftungsstelle der langen Bizepssehne am Pfannenoberrand mit betroffen. Deshalb kann eine Versetzungsoperation (Tenodese) oder auch eine Tenotomie (Kappung der Sehne) mit durchgeführt worden sein. Für die Nachbehandlung ergibt sich nur die Konsequenz: 6 Wochen keine Bizepsbelastung.

Woche 1 und 2

Pendelübungen ohne Kissen mehrmals täglich mit kleinem Gewicht (3 kg) eigenständig zu Hause, Schulterkissen Tag und Nacht.

Passive Mobilisierung des betroffenen Arms bis 60 Grad in der Vorhebung und Seithebung. Keine Rotation.

Begleitend isometrische Anspannungsübungen Oberarm/Unterarm, Mobilisation Hand- und Ellbogengelenk

Woche 3 und 4:

Aktive Beübung bis 60 Grad, aktiv assistierte Beübung bis 90 Grad, strikte Meidung der Außenrotation.

Aktive Beübung von Hand- und Ellbogengelenken.

Woche 5 und 6:

Aktive Beübung bis 90 Grad, strikte Meidung Außenrotation

Woche 7-12:

Freie Beübung, wobei die Außenrotation erst beübt wird, wenn freie Anteversion und Abduktion erreicht ist.

Fallstricke und Komplikationen:

- **Kapsulitis:** Während der KG Behandlung darf es nie zu einer Verschlechterung des Bewegungsumfangs kommen. Patienten dürfen kein Nachbrennen oder anhaltende Schmerzen nach der KG berichten. Bei Verdacht auf eine Kapsulitis ist die KG-Behandlung zunächst zu stoppen.
- **Reibephänomene/Knacken:** Solche Phänomene können in den ersten 6 Wochen auftreten, sollten aber eine Besserungstendenz zeigen. Ggf. Vorstellung beim Operateur.