

Nachbehandlungsschema für Physiotherapeuten Rotatorenmanschettenrefixation

Patientenname: geb.:

Diagnose:

Operation:

OP am / Behandlungsbeginn

1. Erklärung:

Bei dieser Operation wurde die Sehnenhaube über dem Oberarmkopf am Knochen wieder befestigt. Dabei wurde die Sehnenhaube an den Knochen an die natürliche Ansatzzone gepresst, um eine Einheilung des Knochens in die Sehne zu ermöglichen. Das setzt voraus, dass die Anheftungsstelle nicht unter Spannung gerät. Aus diesem Grund ist für eine bestimmte Zeit eine aktive Bewegung nicht erlaubt und die Patienten müssen ein Lagerungskissen (in der Regel zwischen 3 und 6 Wochen) tragen.

Die folgenden Anweisungen sind ein Leitfaden für die Physiotherapie, aber auch ein Leitfaden für den Patienten selbst.

Individuell kann die Behandlung abweichen. Dies ist immer im OP Kurzbericht vermerkt, den jeder Patient nach der Operation mit einer Auswahl der OP Bilder erhalten hat.

2. Behandlungsbeginn:

Der empfohlene Behandlungsbeginn ist abhängig vom Schadensbild, aber auch von besonderen Faktoren jedes einzelnen Patienten.

Im Regelfall wird ab der dritten Woche mit der Physiotherapie durch einen ausgebildeten Krankengymnasten begonnen. Bereits vorher erhalten die Patienten ein Rezept für einen sogenannten Bewegungsstuhl und erhalten Anleitung für selbst auszuführende Pendelübungen.

3. Nachbehandlungsleitfaden:

Woche 1 bis 2:

Sofortiger Beginn mit eigenständigen Pendelübungen 5mal am Tag 3-5 Minuten. Die Durchführung wird beim 1. Verbandswechsel am Tag nach der Operation gezeigt.

Sobald der Schulterbewegungsstuhl beim Patienten eintrifft, kann mit der Beübung 3-5mal am Tag für 5-10 Minuten begonnen werden. Jeder Verordnung liegt ein Therapieschema bei, so dass der ausliefernde Gesundheitsdienstleister (Sanitätshäuser, Firmenvertrieb) vor Ort bei Auslieferung richtig einstellen kann.

Im Regelfall soll nur die Armseithebung und -Vorhebung geübt werden. Es gilt: Immer unterhalb der Schmerzgrenze bleiben!

Therapieziel: Reduktion von Angst und Schonhaltung

Regelmäßige Wundkontrollen und Fadenentfernung durch den Hausarzt nach 8 - 10 Tagen. In dieser Zeit führt der Patient selbständig regelmäßig Pendelübungen 3 - 5mal am Tag mit einem geringen Gewicht (1-2 kg) durch.

Übungen im Bewegungsstuhl bis max. 90 Grad (Orientierung ist die Schmerzfreiheit)

Woche 3 - 4:

Beginn mit der ersten Behandlung durch den Physiotherapeuten

Die Krankengymnastik mobilisiert den Arm passiv bis 90 Grad (der Horizontalen) ohne Rotation. Bewegungsübung im Ellenbogen, Anspannungsübungen.

Passive Mobilisierung des Arms bis zur Horizontalen, Außenrotation bis 30 Grad. Keine forcierte Innenrotation.

Woche 5 - 6:

Vorsichtiger Beginn (je nach Befund) mit aktiv assistierter Bewegung bis zur Horizontalen durch den Physiotherapeuten. Außenrotation nicht über 30 Grad

Zielkontrolle: Erreichen der Horizontale (passiv) in der 5. – 6. Woche

Woche 7-12:

Freie Beübung je nach erzielbarem Bewegungsausmaß. Anfangs nur mit dem Eigengewicht, ab der 10. Woche auch mit geringer Belastung.

Weiterhin bis zur 13. Woche keine forcierte Innenrotation

Zielkontrolle 9. Woche: Aktives Erreichen der Horizontale

Zielkontrolle 12. Woche: Anteversion 150° und Abduktion >90°

Nackengriff frei möglich

4. Wichtige Anmerkungen für Therapeut und Patient:

- **Postoperative Kapsulitis / Frozen shoulder:**
Einige Patienten neigen zu einer postoperativen Kapsulitis. Dabei entzündet sich die Gelenkkapsel und verkürzt sich. Dieser Prozess verstärkt sich mit jedem Dehnungsreiz! Gibt der Patient nach der Beübung auch noch am nächsten Tag Schmerzen an, besteht ein Kapsulitis-Verdacht. Ist die Außenrotation eingeschränkt, besteht eine Kapsulitis! Sofortiger Therapiestopp!
- **Beziehung zwischen Schmerz und Bewegung:**
Ein frühzeitig hohes Bewegungsausmaß korreliert häufig mit nächtlichen Schmerzen. Eine verzögerte Bewegungsentwicklung ist meist schmerzfrei.
- **Reibephänomene / Knackphänomene**
Reibe- und Knackphänomene können bis zur 6. Woche noch auftreten. Treten Blockierungen auf, ist der Patient beim Operateur vorzustellen.
- **Skapulafixierung / Oberarmkopfhochzug:**
Treten diese Phänomene auf, sollte die Horizontale erst überquert werden, wenn die Skapula gelöst ist, bzw. der Oberarmkopf durch die Depressoren beherrscht werden kann.