

Nachbehandlungsschema für Physiotherapeuten für operative Versorgung von Subscapularissehnenrupturen mittels Naht

Patientenname: geb.:

Diagnose:

Operation:

1. Erklärung:

Die Subscapularissehne hat eine besondere Bedeutung und Funktion in der Rotatorenhaut. Wird sie isoliert refixiert, d.h., bleiben die anderen Sehnen der Rotatorenmanschette intakt, unterscheidet sich auch die Nachbehandlung.

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 5 mal 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 3-5 mal am Tag für 5-10 Minuten begonnen werden. Jeder Verordnung liegt ein Therapieschema bei, so dass der ausliefernde Gesundheitsdienstleister (Sanitätshäuser, Firmenvertrieb) vorort bei Auslieferung richtig einstellen kann.

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

Ab 3. Woche:

Flexion aktiv assistiert bis 90°, hubfrei, aus Seitlage oder im Schlingentisch ohne Schwerkrafteinwirkung.

ARO aktiv assistiert bis 30°, IRO weiter passiv bis 80° vor Oberkörperlängsachse, keinerlei Widerstände erlaubt.

Adduktion bis 30° aktiv assistiert aus Abduktionsstellung heraus.

Abduktion aktiv assistiert bis 60°, Scapulafixatoren beüben, Schultergürtelkontrolle erarbeiten.

Ab 5. Woche:

Anteversion darf über die 90° im schmerzfreien Bereich aktiv gesteigert werden. Abduktion/Außenrotation aktiv assistiert bis 90°/45°, IRO weiter vorsichtig aktiv assistiert bis 80°.

Ab 7. Woche:

Freigabe des vollen Bewegungsumfanges für Flexion, Abduktion und Außenrotation. Innenrotation mit vorsichtigem Führungswiderstand dosiert bis 8. Woche steigern.

Ab 9. Woche:

Erarbeiten von Kraft und berufs- und sportspezifischen Bewegungen

4. Wichtige Grundsätze:

Die Physiotherapie darf nicht zu anhaltenden Schmerzen führen. Ein „Nachwimmern“ über Nacht nach einer Behandlung oder gar eine Verschlechterung des Bewegungsausmaßes im Vergleich zu vor der Behandlung ist ein äußerst ernst zu nehmendes Warnzeichen!

An der Schulter ist mit Ehrgeiz und Kampfgeist (Üben auch bei Schmerzen) eher nur das Gegenteil vom gewollten zu erreichen.

Dr. Wolfgang Gruber
MedCenter Bayreuth