Behandlungsschema anatomischen oder inversen Schulter TEP bei intakten Tubercula + Refixation Subscapularissehne

Sogenannte Orthopädische Prothesen, keine Frakturprothese!

4 Wochen Tragen einer Schulterorthese mit Abduktionskissen 3. bis 6. Woche: Erarbeiten der passiven und Beginn mit aktiver Gelenkbeweglichkeit Ziel in der 6. Woche: Schmerzfreies Erreichen des Scheitels und des Gesäßes 7. bis 12. Woche: Erarbeiten der aktiven Gelenkbeweglichkeit und muskuläre Kräftigung Ziel 12. Woche: schmerzfreier Nacken- und Schürzengriff

Entzündungsphase/ Aufbauphase

OP-Tag/ 1.post OP Tag

- Entstauungstherapie (Anregen der Muskelpumpe, manuelle Lymphdrainage, Kompression, Lymphtaping)
- Maßnahmen der Physikalischen Therapie zur Schmerzreduktion (Kühlung)
- ADL-Schulung, Handling der Orthese

1.-2. Woche

- Ass./akt. Bewegen des Glenohumeralgelenkes in Anteversion, ABD, IR bis 60° AR und Retroversion bis 0° (Schutz der OP-Naht des M. Subscapularis),
- Anleitung zu Pendelübungen
- Erhalt der Beweglichkeit der umliegenden Gelenke

3.-4. Woche

- Ab der dritten Woche KG und Eigenmobilisation im Bewegungsstuhl bis 90 Grad
- Verboten sind forcierte Innenrotation (Arm auf dem Rücken) oder Innenrotation mit Krafteinsatz sowie passive oder aktive Außenrotation über 20 Grad bei anliegendem Arm

Umbauphase/ Stabilisationsphase

5.-6. Woche

- Mobilisationstechniken kontraktiler und nicht kontraktiler Strukturen
- Muskelaufbau (bes. Muskulatur der Rotatorenmanschette außer M.subscapularis)
- Haltungs- und Bewegungsschulung
- Stabilisations- und Koordinationsschulung für den Schultergürtel
- Schulung von Aktivitäten aus Freizeit und Beruf
- Bis zur 6. Woche keine Kraftbelastungen, Keine Geräte etc.

7. Woche

- Akt. Bewegen ohne Limit
- Belastungsaufbau schrittweise über 2 bis 6 Wochen

Ab 9. Woche

- Intensivierung vom Muskelaufbau in geschlossener Kette
- Der behandelnde Arzt erklärt die Sportfähigkeit des Patienten