

Schulter Nachbehandlungsschemata

Bettina Haupt-Bertschy MSc PT, Annina Gunti PT, Bastian Roth PT und Simona Herrmann PT in Zusammenarbeit mit PD Dr. Matthias Zumstein

Nachbehandlung bei RM-Refixationen

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs
- 6 Wochen keine aktiven Übungen mit den refixierten Strukturen erlaubt
- Je nach Spannung der refixierten Sehne erhalten die Patienten eine Abduktionslagerungsschiene oder Ultrasling. Ist der Patient auf einer Abduktionsschiene gelagert, darf der Arm 6 Wochen nicht adduziert werden. Die Schiene wird nach 2 und 4 Wochen in den Physiotherapiekontrollen abgesenkt.
- Isolierte Subscapularisrefixationen werden in einem Ultrasling ruhig gestellt.
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR (, Ibuprofen, Diclofenac, Mefenaminsäure) ab dem 4. Tag!!
- Definition Komplex: Hohe Spannung, schlechte Sehnenqualität, Diabetiker, schwere Raucher, Revisionseingriffe

Refixierte Muskelsehne	Zugang	Lagerung	erlaubt	Ziel bis 6 W.p.o.	Verboten bis 6 W. p.o.
M. Supraspinatus Einfach	Arthroskopisch	Ultrasling	passiv	volle Elevation volle AR IR bis Bauch	Extension IR auf den Rücken aktive Bewegungen
M. Supraspinatus Komplex	Arthroskopisch	ABD comfort	passiv	Elevation bis 100° gh Abduktion bis 60° volle AR IR bis auf Schiene	Adduktion Extension Abduktion über 60°gh IR bis Bauch oder Rücken aktive Bewegungen

M.Supraspinatus + Infaspinatus Einfach	Arthroskopisch	Ultrasling	passiv	volle Elevation volle AR IR bis Bauch	Extension IR auf den Rücken aktive Bewegungen
M.Supraspinatus + Infaspinatus Komplex	Arthroskopisch	ABD comfort	passiv	Elevation bis 100° gh Abduktion bis 60° volle AR IR bis auf Schiene	Adduktion Extension Abduktion über 60°gh IR bis Bauch oder Rücken aktive Bewegungen
M. Subscapularis isoliert	Delto-pectoraler Zugang Arthroskopisch	Ultrasling Gilchrist	aktiv-assistiert	Elevation in IR bis 100° für 4 Wo AR bis 20° für 6 Wo passive IR bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abduktion Extension IR gegen Widerstand
Kombination von M.Supraspinatus / Subscapularis Einfach	Delto-pectoraler Zugang Arthroskopisch	Ultrasling Gilchrist ABD comfort	passiv	Elevation in IR bis 100° für 4 Wo, danach frei AR bis 20° für 6 Wo passive IR bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abduktion Extension IR auf den Rücken IR gegen Widerstand Mit Abduktionsschiene Adduktion aktive Bewegungen
Kombination von M.Supraspinatus / Subscapularis Komplex	Delto-pectoraler Zugang Arthroskopisch	Ultrasling ABD comfort	passiv	Elevation in IR bis 100° AR bis 20° für 6 Wo gh Abduktion bis 60° passive IR bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abduktion Extension Abduktion über 60°gh IR auf den Rücken IR gegen Widerstand Mit Abduktionsschiene Adduktion aktive Bewegungen
Zusätzliche Bicepstenodese/ tenotomie			aktiv	Der Ellbogen darf aktiv flektiert werden	EB Flex mit Widerstand für 8 Wochen!!

Nachbehandlung bei Schulterprothesen

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs
- 6 Wochen keine aktiven Übungen mit den refixierten Strukturen erlaubt
- Bei Inverser Prothese mit Transfer erhalten die Patienten eine Abduktionslagerungsschiene . Die Schiene bleibt 6 Wochen auf 60° Abd., der Arm darf in dieser Zeit nicht adduziert werden.
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR (Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac, Mefenaminsäure) ab dem 4. Tag!!

Durchgeführte Operation	Zugang	operativ abgelöste Sehne	erlaubt	Ziel bis 6 W. p.o.	Verboten bis 6 W. p.o.
Schulterprothese degenerativ	Deltopectoraler Zugang	Desinsertion vom M.subscapularis	aktiv-assistiv	Volle Elevation 20° AR passiv bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abd IR auf Rücken IR gegen Widerstand
Schulterprothese traumatisch	Deltopectoraler Zugang	Cave: Tuberculi!	Passiv!!	Volle Elevation 20° AR passiv bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abd IR auf Rücken IR gegen Widerstand
Inverse Prothese (Mathys)	Deltopectoraler Zugang	Desinsertion vom M.subscapularis	Aktiv-assistiv	Volle Elevation 20° AR passiv bis auf den Bauch	seitengleiche AR oder AR in Abd IR auf Rücken IR gegen Widerstand
Inverse Prothese + Transfer	Deltopectoraler Zugang	Desinsertion vom M.subscapularis	passiv	Elevation bis Hand-Scheitel 20° AR IR bis Abduktionsschiene	seitengleiche AR oder AR in Abd IR auf Bauch Adduktion Horizontal Adduktion

Nachbehandlung bei Labrum Refixationen / Instabilitäten

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs
- Lagerung in Ultrasling oder Gilchrist
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR (Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac, Mefenaminsäure) ab dem 4. Tag!!

Durchgeführte Operation	Zugang	Lagerung	erlaubt	Ziel bis 6 W.p.o.	Verboten bis 6 W.p.o.
Labrum Refixation	Arthroskopisch	Gilchrist	aktiv	Elevation Hand-Scheitel (100°) Max. AR 30° IR bis auf den Bauch Früher Beginn mit isom. Kräftigung der RM	Volle Elevation seitengleiche AR IR auf Rücken
Postero-inferiorer Kapselshift	Arthroskopisch	Comfort AR	aktiv	Elevation Hand-Scheitel (100°) volle AR IR bis Bauch	Volle Elevation IR auf Rücken IR mit Flexion!!
Latarjet	Deltopectoraler Zugang	Gilchrist nachts, Mitella tagsüber	aktiv-assistiv und aktiv	Freie Elevation Volle AR IR bis auf den Bauch	IR auf Rücken AR in ABD EB Flex mit Widerstand für 8 Wochen!!

Nachbehandlung Frakturen

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs. Das Nachbehandlungsschema kann je nach Fraktur stark variieren!
- 6 Wochen keine aktiven Übungen mit den refixierten Strukturen erlaubt (Tuberculi).
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR (Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac, Mefenaminsäure) ab dem 4. Tag!!

Humeruskopf Osteosynthesen	Deltopectoraler Zugang	Ultrasling!	passiv	Elevation Hand-Scheitel (100°) AR bis 30° IR bis Bauch	Volle Elevation IR auf Rücken Volle AR
Humeruskopf konservativ	-	Ultrasling mit AR Kissen!	passiv	2 Wochen Pendeln, dann: Elevation Hand-Scheitel (100°) AR bis 20° IR bis Bauch	Volle Elevation IR auf Rücken Volle AR

Nachbehandlung AC-Gelenk Sprengungen

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs
- CAVE: Ellbogen unterstützen!
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR (Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac, Mefenaminsäure) ab dem 4. Tag!!

AC-Gelenkstabilisationen Bipod	Coup de sabre	Gilchrist	Aktiv-assistiv	90° Elevation, freie AR, IR bis Bauch	IR auf Rücken Zug vermeiden - Arm nur selten hängen lassen
-----------------------------------	---------------	-----------	----------------	--	--

Nachbehandlung Ellbogeninstabilität

- Grundsätzlich gelten immer die Angaben des Operateurs
- Össur-Brace inkl. Handbügel zur Kontrolle der Pro-/ Supination muss vorgängig bei der Firma Orthea in Bern bestellt werden-> Gründliche Angaben machen!!!
- Nicht auf Schmerzmedikation verzichten, jedoch keine NSAR ([Aspirin](#), [Ibuprofen](#), [Diclofenac](#), [Mefenaminsäure](#)) ab dem 4. Tag!!

Laterale Ellbogenstabilisation	Kocher-Intervall	Össurbrace	Aktiv-assistiv	Maximal 90° Flexion für 3 Wochen dann steigern pro Woche 10° Extension max. 20° für 3 Wochen, dann steigern pro Woche um 10° Pro-/Supination in 60° frei	Freie Flexion/ extension Kombinierte Ext-Sup/ Flex-Pro
--------------------------------	------------------	------------	----------------	--	---