



Nachbehandlung bei Rotatorenmanschettennaht der Supraspinatussehne

Die Nachbehandlung richtet sich immer nach den Empfehlungen im OP Bericht, der am ersten postoperativen Tag ausgehändigt wird. Weiterbehandelnde Ärzte und Physiotherapeuten sollen diese Hinweise unbedingt beachten. Nachfolgendes Therapieschema ist für die meisten Fälle vorgesehen:

1. – 6. postoperative Woche

Fädenentfernung nach 10. Tagen

Abduktionskissen/Schlinge Tag und Nacht (kann zur Körperhygiene abgelegt werden)

Lokale Eiswendungen am Schultergelenk für die ersten post OP Tage

Keine aktiven Bewegungen (Arm anheben, Tragen, Überkopfbewegung) für 6 Wochen

Aktive Übungen Finger-, Hand- und Ellenbogengelenk erlaubt

Passive Mobilisation der Schulter mehrmals täglich für Flexion/Abduktion mit

Physiotherapeut und

in Eigenregie mit Gegenhand in der Schmerzgrenze. Ggf. Nutzung eines

Schulterbewegungs- stuhls, welcher über die Praxis bei der Krankenkasse beantragt wird.

Mögliche individuelle Anweisungen siehe im OP Bericht

Ab 2. Woche kann nach Physiotherapeutischer Schulung das Kissen zeitweise am Tag abgelegt werden, wenn der Arm sicher in leichter Abduktion gelagert wird und eine aktive Anspannung im Schulterbereich ausbleibt

Innenrotation aktiv auf den Bauch und bis Außenrotation an die Schmerzgrenze

Soweit verfügbar Nutzung des Bewegungsstuhles zuhause 3-4 täglich mit passiver Bewegung im

schmerzfreien Bereich

Selbstständig Autofahren ist mit dem Schulterkissen nicht möglich

ab 7. postoperativer Woche

Abnahme / Abschulung des Abduktionskissen

Aktive Mobilisation gegen Schwerkraft ohne Gewichtsbelastung bevorzugt in Flexion □

Humeruskopfstabilisation

Aktivierung der Rotatorenmanschette im geschlossenen System

Training der Schulterblattstabilisation und -mobilisation

ab 12. postoperative Woche

Zunehmende Belastung

Training der Rotatorenmanschette mit zunehmendem Widerstand (z. B. Theraband)

Die Wiederherstellung einer schmerzfreien Schulterfunktion beträgt 6-12 Monate

Selbstständiges Autofahren nach 6 Wochen, Überkopfsport nach 12-24 Wochen möglich

Je nach Ausmaß des Sehnendefektes und der präoperativen Schultergelenksfunktion können

eine Bewegungseinschränkung und ein Kraftverlust am operierten Schultergelenk verbleiben.