

Nachbehandlung: Arthroskopische Schulterstabilisation - Bankardläsion

Dieses Nachbehandlungsschema soll als Orientierungshilfe in der Nachbehandlung einer arthroskopischen Schulterstabilisation dienen. Der individuelle Fortschritt der Behandlung sollte durch klinische Verlaufskontrollen überprüft werden und das Protokoll ggf. angepasst werden.

1 Postoperative Phase (1. - 3. Woche)	
Ziel:	Einheilung der fixierten Kapsel, Schutz der Fixation, Mobilisation des Schulterblattes, Beginn mit der Schultermobilisation, Vermeidung Kapselstress Konsequentes Tragen des Slings, zum Waschen und zur Mobilisation des Ellenbogens und der Hand kann dieser abgelegt werden, Nachts kann der Arm auf ein Kissen gelagert werden wenn Schlafen mit Sling nicht möglich ist.
	Mit Unterbrechung kühlen zur Behandlung von Schmerzen und Schwellung
Therapie:	Quetschen des Balls am Sling Vorsichtiger Beginn mit Schultermobilisation ohne Kapselstress, keine Außenrotation > 20 Grad, keine Führung des Armes > 60 Grad vorwärts oder seitwärts Mobilisation des Schulterblattes (Scapula), Haltungsschule nach Brügger Kein Tragen von Gegenständen mit operiertem Arm
1 Schutzphase (4. - 6. Woche)	
Ziel:	Schmerzfreiheit, Bewegung steigernd, Selbständigkeit
Therapie:	Weiterhin Tragen des Slings Isometrische Anspannungsübungen für die Rotatorenmanschette in Neutralposition der Schulter möglichst schmerzfrei, und mit weniger als der individuell maximalen Kraft. Ab 5. Woche Steigerung des Bewegungsausmasses in Richtung 90 Grad für Armhebung und Seitwärtsführung bei gleichbleibender Einschränkung der Außendrehung von 20 Grad Beginn der Steigerung des Bewegungsausmasses in der Scapulaebene
1 Aufbauphase (7.-8. Woche)	
Ziel:	Erlangung der freien Beweglichkeit der Schulter, Unabhängigkeit im Alltag
Therapie:	Ablegen des Slings Innenrotation und Außenrotation beginnend am hängenden Arm steigernd in der Armhebung beüben, keine aggressiven Dehnungsübungen Zunehmende aktive Übungsbehandlung mit Aufbau der Außenrotation, Längung Pectoralis Kein Heben von Gewichten mit dem operierten Arm.

1 Kräftigungsphase (ab 8. Woche)

Ziel:	freie aktive Bewegung, schrittweise Verbesserung der Außenrotation, Normalisierung der Kraftentwicklung und Ausdauer
Therapie:	<ul style="list-style-type: none">• Außenrotation in Richtung 30 – 50 Grad bei angehobenem Arm von 30 Grad, bis 40 Grad bei 90 Grad angehobenem Arm• Dehnung posteriore Kapsel – hintere untere Gelenkmobilisation, Cross body Dehnung, Dehnung hintere Kapsel in Seitenlage• Scapulastabilisation• Beginn mit isotonischen Stabilisationen in geschlossener und offener Kette für die Rotatorenmanschette• schrittweise Steigerung der Lastaufbaus

1 Graduelle Wiedereingliederung in Arbeitsplatz für „Armarbeiter“ (ab 10. – 12. Woche)

Therapie:	Keine Überkopfwurfbewegung vor Ablauf von 5 Monaten, keine Kontaktsportarten vor 5 Monaten
	Bei Kraftsport kein Gewichtheben mit Stress für die vordere Kapsel wie Bankdrücken – die Ellenbogen müssen sichtbar bleiben

➔ Kontakt

Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Haus Gilead I | Bethel
Burgsteig 13
33617 Bielefeld

Sekretariat
Tel.: 05 21 | 772 - 7 74 21
Fax: 05 21 | 772 - 7 74 22
www.evkb.de/schulterchirurgie