

Nachbehandlung Intervall- und PASTA-Repair

Phase 1: Passive Mobilisation: 1. – 6. Woche

Die Wundheilungsphasen sind zu beachten und jeder Reizzustand ist zu vermeiden. Keine forcierte Mobilisation!

Therapie: 6 Wochen kleines Abduktions-Kissen (Donjoy-Ultrasling) oder grosses Abduktionskissen (medi 45°), je nach Ausmass der Ruptur

Instruktionen zum Duschen und Ankleiden mit hängendem Arm

Passive und assistive Mobilisation in Abduktion und Flexion bis zum weichen Stopp und ebenso Rotationen bis zum weichen Stopp

Ab sofort Mobilisation in die Adduktion

Anleitung zu leichten Pendelübungen aus Sitz/Stand postoperativ

Kokontraktion der Rotatorenmanschette (Zentrierung) in Scapulaebene

Schmerzfrem bilaterale assistive Flexion aus der Rückenlage in Scapulaebene

Weichteiltechniken zur Lockerung und Dehnung des Schultergürtels

Beginn Wassertherapie, falls vorhanden

Ziel 6 Wochen

postoperativ: Muskuläre Entspannung, Optimale Gelenkdurchblutung,

Passive Flexion und Abduktion > 90°, Adduktion passiv schmerzfrei

Phase 2: Aktive Mobilisation und Beginn mit koordinativem Training: Von 6. – 12. Woche postoperativ

Therapie: Während 2 Wochen Entwöhnung vom Abduktionskissen

Aktiv-assistive Abduktion und Flexion bis zum weichen Stopp

Aktiv-assistive AR und IR

Dynamische Scapula-Kontrolle. Stützaktivität erlaubt.

Nur leichte isokinetische Übungen, noch keine isometrischen, mit dem

Eigengewicht des Armes

Beginn mit Poulie-Med erst nach ca. 8- 10 Wochen

Ziel 10 – 12 Wochen

postoperativ: funktioneller Einsatz in ADL

Phase 3: Kräftigung und Ergonomie: Ab 12. Woche postoperativ

Therapie: Koordinatives Schulter-Training und langsam steigende Gewichtsbelastung
Dosierter MTT-Aufbau

Ziel 3 Monate

postoperativ: aktive Flexion > 130°, aktive Abduktion > 100°

Schürzengriff/Nackengriff

Ein Kraftdefizit besteht bis zu 9 Monaten postoperativ

Individuelles Fortführen des Kräftigungsprogramms