

Dr. med. Konstantinos Cafaltzis

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spez.
Unfallchirurgie, Sportmedizin, Manuelle Medizin
AGA Arthroskopeur

Mail: cafaltzis@neos-praxis.de

Tel.: 0621 6359010



Nachbehandlungsplan Stabilisierung und Rekonstruktion bei Schulterreckgelenkssprengung (Tossy-Verletzungen)

- 6 Wochen Ruhigstellung der oberen Extremität in Gilchrist-Bandage (Schulterweste)

1-2 Woche postoperativ

- Passive Abd/Add: 30°/0°/0°
- Passive Flex/Ext: 30°/0°/0°
- Passive IRO/ARO: 80°/0°/80°
- Hand- u. Ellenbogengelenk können aktiv bewegt werden. Scapulamobilisation

3-4 Woche postoperativ

- Beginn mit vorsichtiger assistiver Übungsbehandlung, hubarm im schmerzfreien Bereich
- Aktiv-ass. Abd/Add: 60°/0°/0°
- Aktiv-ass. Flex/Ext: 60°/0°/0°
- Aktiv-ass. IRO/ARO: 90°/0°/90°
- Hand- u. Ellenbogengelenk können aktiv bewegt werden. Scapulamobilisation

5-6 Woche postoperativ

- Gelenknahe dosierte Widerstände im Sinne einer aktiven Zentrierung des Humeruskopfes
- Keinerlei Widerstände über Hebel Arm
- Im schmerzfreien Bereich arbeiten.
- Aktiv Abd/Add: 60°/0°/0°
- Aktiv Flex/Ext: 60°/0°/0°
- Aktiv IRO/ARO: frei

Ab der 7. Woche postoperativ

- Ggfs. Metallentfernung
- bis 90° Abduktion, 90° Flexion, ARO, IRO und EXT frei

- Erarbeiten der freien Flexion und Abduktion
- Freigabe des Armes für Bewegungsbäder und Aqua-Jogging
- Training der Rotatorenmanschette und des Deltoideus sowie der Schulterstabilisatoren zunächst im geschlossenen System
- Keine Widerstände mit langem Hebelarm
- Koordinationstraining mit PNF, FBL

Ab der 12. Woche postoperativ

- Sportspezifisches Training

WICHTIG: Immer Rücksprache mit Operateur halten!