

Nachbehandlung vordere Kapsel-Labrum-Rekonstruktion bei vorderer Schulterinstabilität

Gilchrist Verband oder Schlinge für 6 Wochen, Abnahme zur Krankengymnastik.

OP-Tag– 3. Woche postoperativ

Ab dem Operationstag isometrische Muskelübungen der Schulter-/Armmuskulatur, aktive Finger-/Greifübungen mit einem Soft-Ball sowie aktive Extension- und Flexionsübungen im Ellenbogen- und Handgelenk.

Am ersten Tag postoperativen Beginn mit geführten Bewegungsübungen im Schultergelenk. Je nach Schmerzen Abduktion in der Skapulaebene bis maximal 90°, Elevation (max. 90°) sowie Rotation bis zur Neutralstellung. Pendelübungen. In den nächsten Tagen vorsichtige manuelle Therapie und Übergang zu aktiven Bewegungsübungen in den genannten Ebenen. Übungen auch in Eigenregie an Wand, Tisch etc. zur Mobilisierung der Schulter. In den ersten 3 Wochen sollten kombinierte Abduktions-/Außenrotationsbewegungen vermieden werden. Kältetherapie. Orale Antiphlogistika in den ersten 2 Wochen (sofern keine Kontraindikationen).

4. - 6. Woche postoperativ

Ab der 4. Woche Beginn mit aktiven Bewegungsübungen; Innenrotation mit anliegendem Arm, Außenrotation beginnen, maximal bis 30°.

7. - 12. Woche postoperativ

Ab der 6. Woche Erweiterung des Bewegungsumfanges. Aktive Bewegungsübungen gegen zunehmenden Widerstand. Übungen zur Kräftigung der Schultermuskulatur. Eine zu starke Dehnung der vorderen Kapsel sollte noch vermieden werden.

Ab 12. Woche postoperativ

Die Alltagsbelastbarkeit des Armes wird ab 12 bis 14 Wochen postoperativ wiederhergestellt. Schweres Heben und Tragen sollte für mindestens 4 Monate vermieden werden. Eintritt der Sportfähigkeit je nach Sportart frühestens nach 6 bis 12 Monaten

Bei Therapie mit Gerinnungshemmern: Re-Marcumarisierung frühestens nach 4 Wochen postoperativ unter Bridging, Gabe von NOAKs ab der 3. postoperativen Woche ohne Bridging (Wunde muss trocken sein!)