

Distale Bizepssehnenruptur (operativ)

Zeit post OP	Mobilisierung	Belastung/ROM	Bewegungsübungen	Physikalische Therapie	Trainingstherapie
OP-Tag	Orthese oder Gips in 90° Flexion im Ellenbogen und Neutralstellung der Unterarmrotation	Keine Bewegungen, Ruhigstellung	keine	ggf's Kryotherapie, orale NSAR (wenn keine Kontraindikationen bestehen)	keine
1. Tag bis Ende 1. Woche post operativ	Orthese oder Gips, lösen zur Körperpflege und zum Verbandswechsel	Extension / Flexion im Ellenbogen 0-30°-90°, keine Pro- / Supination	Passive und assistierte Bewegungsübungen, keine aktiven Bizepsübungen	Kryotherapie, NSAR, Lymphdrainage	Angrenzende Gelenke frei halten, insbesondere auf Scapula/Schulter/BWS achten
2. – 4. Woche post operativ	Orthese oder Gips, lösen zur Körperpflege	Extension / Flexion im Ellenbogen 0-30°-90° -frei, Pro- / Supination passiv beüben	Assistierte Bewegungsübungen ohne Erreichen der Schmerzgrenze (passiv), keine aktiven Bizepsübungen	Kryotherapie, Lymphdrainage	Angrenzende Gelenke frei halten, insbesondere auf Scapula/Schulter/BWS achten
5. - 6. Woche post operativ	Keine Schienung mehr erforderlich	Extension / Flexion im Ellenbogen 0-10°-120°, Pro- / Supination passiv beüben	Weiter assistierte Bewegungsübungen ohne Erreichen der Schmerzgrenze (passiv), keine aktiven Bizepsübungen	Kryotherapie, Lymphdrainage	Angrenzende Gelenke frei halten, insbesondere auf Scapula/Schulter/BWS achten
ab der 7. Woche post operativ		Schrittweises Erweitern des Bewegungsumfanges, ROM in allen Ebenen frei	Beginn aktiv assistierter Bewegungsübungen, CAVE: auf Wiedererlangung der Supination achten!	Nach Bedarf	Aufarbeiten muskulärer Dysbalancen, 3-D-Bewegungsmuskler, propriozeptives Training, Eigendehnung, Eigenmobilisierung

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!)