

## REHABILITATION NACH INVERSER SCHULTERARTHROPLASTIK

Allgemeine Ziele sind eine schmerzfreie Beweglichkeit und Koordination, sowie das bestmögliche Erwerben von Fähigkeit für das tägliche Leben. Der Behandlung Schwerpunkt liegt in der Mobilität. Entscheidend für den Erfolg ist die „Zentrierung“ des Humeruskopfes, welche hauptsächlich „kompentatorisch“ über die Deltoidmuskulatur stattfindet. **Die Funktionsfähigkeit / Selbständigkeit stehen im Vordergrund!**

BEACHTTE: Bei zusätzlicher Tuberculum-Refixation oder RM- Rekonstruktion muss 6 Wochen passiv-assistiv bewegt werden!

### PHASE 1 ASSISTIVE MOBILISATION: 1. UND 2. WOCHE POSTOPERATIV

THERAPIE Lagerung in Schulter Fix Bandage nachts für 3 Wochen, tagsüber nur bei Bedarf

**Passiv – assistive Mobilisierung in alle Bewegungsrichtungen bis zum weichen Stopp, mit Betonung der Scaption**

BEACHTTE: Aussenrotation passiv, sowie assistiv bis max. 20°

(CAVE M. subscapularis)

Mobilisation der benachbarten Gelenke

Weichteilentechniken

Scapulasetting, Haltungskontrolle

Beginn mit Koordinationsübungen in RL, Sitz in Scapulaebene

Instruktion der bilateralen , assistiven Flexion aus RL in Scapulaebene

Instruktion und Abgabe eines Rollenzuges ohne Gewicht

➔ ZIEL nach 2 Wochen postoperativ: schmerzfreier Einsatz des Armes vor dem Körper / innerhalb des Gesichtes

### PHASE 2 AKTIVE MOBILISIERUNG UND KOORDINATIONSSCHULUNG: 3. UND 4. WOCHE POSTOP

THERAPIE Funktionstraining aktiv, dann langsame Steigerung zu resistiv

Isometrie M. Deltoideus mit kurzem Hebel und angepassten Widerstand

Training des angepassten scapulohumeralen Rhythmus

Aktive–dynamische Stabilisierung aus versch. ASTE (geschlossene / offene Kette)

Aufbau eines Heimprogrammes

➔ ZIEL nach 4 Wochen postoperativ: Scheitelgriff  
Beweglichkeit passiv G/H (mind. 100°)  
Schürzengriff min. bis zum Trochanter

### PHASE 3 AUSDAUER UND KOORDINATION: 5. WOCHE

THERAPIE Vergrößerung der aktiven und passiven Beweglichkeit

Verbesserung der Kraftausdauer/ Koordination

Ausbau eines Heimprogrammes/Rollenzug mit Gewicht

Bei Bedarf MTT ab ca. 8-10 Wochen

➔ ZIEL nach 12 Wochen postoperativ: möglichst freie Beweglichkeit  
(abhängig von Vorgeschichte / Zielsetzung)  
Schürzengriff, Nackengriff

KRITERIEN Von Beginn an 2x Therapie / Woche