


11 → Rotatorenmanschettenrekonstruktion

S46.0

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Bewegungsstabil	OP-Tag	Vermeidung von Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzreduktion Kreislaufstabilisierung Pneumonieprophylaxe Dekubitusprophylaxe 	Aktivierung aus dem Bett nach individuellen Möglichkeiten	Schmerzreduzierende und abschwellende Lagerung Ggf. Anlegen der präoperativen Hilfsmittel
	<p>Niedriges VTE-Risiko!</p> <p>Nach Operationen an der oberen Extremität sollte in der Regel keine (über die Basismaßnahmen hinausgehende) VTE-Prophylaxe erfolgen (nach Leitlinie).</p>				
	ab 1. Tag	Aktivierung	<ul style="list-style-type: none"> Aufstehen über die nicht betroffene Seite Haltungsschulung Skapulakontrolle Passives Bewegen der Schulter Aktives Bewegen distal der Schulter CPM Schulter Pendelübungen in Flexion Anleitung zum Eigentraining Edukation und Verhaltenstraining 	Immobilisation als Schutz in 15-45° Abduktion Frühe passive Bewegungen und CPM-Behandlung der Schulter können angewandt werden. Limit 30° Außenrotation/90° Flexion und Abduktion im schmerzfreien Bereich, keine Adduktion (Vorsicht bei Subscapularis-Refixation!)	Der Schutz vor zu früher aktiver Belastung kann mittels Ruhigstellung in einer Orthese / Armabduktionskissen umgesetzt werden. Hilfsmittel darf zum Essen, Duschen und für die Physiotherapie abgenommen werden.
		Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> MLD Kompressionstherapie Kryotherapie 		Ggf. IPK
	bis 2. Tag	Kontrolle der Wundheilung	<ul style="list-style-type: none"> Verbandswechsel Entfernung der Drainagesysteme 		
	bis 3. Tag	Kontrolle des OP-Ergebnisses	<ul style="list-style-type: none"> Röntgenkontrolle ohne störende Verbände oder Ruhigstellungen 		
	bis 2. Wo	Vorbereitung der Entlassung Entlassmanagement	<ul style="list-style-type: none"> ADL-Abklärung Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln Antragsstellung/ Einleitung Rehabilitationsmaßnahme 		Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege (geriatrische) Frührehabilitation Ambulante oder Stationäre Rehamaßnahmen
	bis 4. Wo	Zunehmendes physiologisches Bewegungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> Bewegungsbad (Bewegungslimitation beachten!) 	ausschließlich passives Schulter-Übungsprogramm Außenrotation auf 30°, Flexion und Abduktion auf 90° im schmerzfreien Bereich limitiert. Keine Adduktion.	Überprüfung der Notwendigkeit: Kurzzeitpflege Ggf. geriatrische Frührehabilitation
bis 6. Wo	Kontrakturrenprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> ADL-Training Ab der 4. Woche Assistives/ Aktives Bewegen schmerzabhängig 	Passive Flexion Limit 90° Passive Abduktion mit anliegender Scapula Limit 90° Passive Außenrotation und Innenrotation mit anliegender Scapula Limit 45°	Empfehlenswert sind tägliche Therapien Abnahme des Hilfsmittels	

11 → Rotatorenmanschettenrekonstruktion

S46.0

Stabilität	Zeit	Behandlungsziel	Maßnahmen	Belastung / Bewegungsausmaß	Bemerkung
Belastungsstabil	bis 12. Wo 	Endgradige passive Beweglichkeit Aktives Erreichen des vollen möglichen Bewegungsausmaßes	<ul style="list-style-type: none"> • Assistives/Aktives Bewegen in alle Richtungen • Ggf. CPM Schulter 	Bewegungsausmaß ohne Limit unter Beachtung des „low level loading“	Phase der Sehnenheilung und des Remodeling
		Teilhabe: Wiedereingliederung Alltag, Gesellschaft und Beruf Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren bis schweren Tätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Ausdauertraining • Koordinationstraining • ADL-Training • Bewegungsbad 	Vollbelastung unter Alltagsbedingung	Stationäre/Ambulante medizinische Rehabilitation
Übergang zur Trainingsstabilität in Abhängigkeit von klinischen- und ggf. Röntgenbefunden Erkennen von Störungen im Heilverlauf und Einleiten geeigneter Maßnahmen Rehabilitative Maßnahmen im Rahmen der Trainingsstabilität und der beruflichen Wiedereingliederung sind ggf. bei erwerbsfähigen Patienten notwendig					
Trainingsstabil	bis 18. Wo	Freie funktionelle Beweglichkeit im schmerzfreien Bereich Arbeitsfähigkeit bei mittelschweren (bis schweren Tätigkeiten)	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge • Ggf. Belastungserprobung, Arbeitstherapie 	Belastung ohne Limit	Ggf. weitere notwendige ambulante Therapiemaßnahmen Beachtung der beruflichen Anforderungen
	ab 6. Mo	Arbeitsfähigkeit bei schweren Tätigkeiten Sportfähigkeit für low impact-Sportarten	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionstraining, Rehasport, Rehanachsorge • Sportartspezifisches Training 		Return-to-sport-Funktions- testung, ggf. Sportärztliche Beratung