

Nachbehandlungsschema: Rekonstruktion m. supraspinatus mit Tenodese m. biceps brachii

■ arthroskopische Tenodese m. biceps brachii

■ offene Tenodese m. biceps brachii

Beweglichkeitslimite*: Flexion und Abduktion ab Orthese

Orthese: Abduktionskissen für 6 Wochen

* Aussenrotation und Flexion dürfen schmerzfrei beübt werden. Dabei soll aber nicht repetitiv through range bewegt werden, sondern gehaltene Position mit Zusatzbewegungen oder Hold-Relax Techniken kombiniert werden (kein Reiben der Sehne über den Anker).

**Die Evaluations- und Progressionskriterien werden jeweils am Ende der Rehabilitationsphase erhoben. Werden die Evaluations- und Progressionskriterien nicht erfüllt, verzögert sich der gesamte Rehabilitationsverlauf.

Phase	Ziele nach ICF	Behandlungsmassnahmen	Evaluations- und Progressionskriterien**
Phase 1 (Woche 1 bis 6)	Struktur Reduktion der Schmerzen und Schwellung Funktion Glenohumerale Beweglichkeit innerhalb der erlaubten Limiten Adäquate Schulterblattkontrolle	Schmerzmanagement Abschwellende Massnahmen Verhaltensschulung des Patienten Passive und aktiv-assistive Mobilisation der Schulter Arthroskopische Tenodese: Passive und aktiv-assistive Mobilisation des Ellbogens Offene Tenodese: freies Bewegen ohne Widerstand Scapulasetting in geschlossener Kette (Stützaktivität an Wand) Zentrierung Glenohumeralgelenk Haltungsschulung BWS, Hals-Schulter-Armregion Aerob alaktazide Ausdauerbelastungen auf dem Velo und Rumpfkrafttraining erlaubt	Minimale bis keine Schmerzen Adäquate Schulterblattkontrolle
Phase 2 (Woche 7 bis ca. 12)	Funktion Volle Beweglichkeit Aktivität Belastungsaufbau Partizipation Steigerung der Alltagsaktivität	Passive und aktive Mobilisation der Schulter in alle Bewegungsrichtungen Passive und aktive Mobilisation des Ellbogens Zentrierung Glenohumeralgelenk Aufbau korrektes Scapulasetting in offener Kette Stützaktivität Proprioceptive Übungen Aktives Funktionstraining im koordinativen Bereich mit Zusatzgewicht erlaubt, kein forciertes Training des m. biceps brachii	Schmerzfreie aktive Armbewegungen Dynamische Stabilität der Scapula und Rotatorenmanschette während alltäglichen Bewegungen
Phase 3 (ab ca. Woche 13 bis 6. Monat)	Funktion Volle glenohumerale Beweglichkeit Aktivität Normalisierung der Kraft, Ausdauer und neuromuskulären Kontrolle der oberen Extremität	Kraftaufbau inkl. exzentrischem Training und Sehnenbelastbarkeitstraining des m. biceps brachii Wurf ABC	Volle Beweglichkeit, Funktion und Belastbarkeit im Alltag
Je nach Patientenziel Weiterführung nachfolgender Therapiemassnahmen			
Phase 4 (ab 7. Monat)	Funktion Sportartspezifische Bewegungsabläufe Partizipation Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport	Schnellkraft inkl. Dehnungsverkürzungszyklus Sportart-spezifische Bewegungsabläufe Kontinuierlicher Wiedereinstieg in Sport	

Literatur:

Diemer, F., & Sutor, V. (2010). Praxis der medizinischen Trainingstherapie II: Halswirbelsäule und obere Extremität