

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIEN AMBULANT

dorsale Schulterluxation konservativ versorgt

Diese Behandlungsleitlinie richtet sich nach den Vorgaben des Arztes. Sie ersetzt die ärztliche Verordnung nicht. Die Angaben beziehen sich auf die konservativ versorgte dorsale Schulterluxation. Bei komplexen Verletzungen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben/ Angaben zu beachten.

Vorgaben Arzt

Während 6 Wochen posttraumatisch gilt:

- 2 Wochen Ruhigstellung Tag und Nacht mit Neutral-Null-Bandage (Donjoy Grüzi Bandage)
- Passive, assistive und aktive Beweglichkeit G/H in alle Bewegungsrichtungen innerhalb der Bewegungslimiten bis P1/R1 erlaubt
- Bewegungslimiten: Flex 120° / ABD 90° bei aussenrotiertem SG / IR bis Bauch / AR 30° / keine kombinierte Bewegung horizontale Flex / ABD + IR
- Keine Stützaktivität
- ADL`s: aktive Bewegung mit Eigengewicht + 1 kg im schmerzfreien Bereich erlaubt

Ambulante Phase 1 (1. – 3 Woche posttrauma)

- 1-2x / Woche PT
- Entwöhnung Neutral-Null-Badage

Ziele:

- Sofortiger Aufbau aktiver Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik
- Erlangen einer schmerzfreien Beweglichkeit G/H und S/G, ausser kombinierte horizontale Flex / ABD + IR
- Erlangen funktioneller Aktivität (ADL`s)

Mögliche Massnahmen

- Humeruskopfzentrierung / Kokontraktion der RM
- Stabilisationsübungen G/H und Sc/ Th
 - offene und geschlossene Kette
 - statisch und dynamisch
- Aufbau Zugaktivität (Theraband, Seilzug, Rudergerät) hubarm
- Wahrnehmung Scapula / Scapulasetting / Haltungsinstruktion
- Schmerzfreie passive, assistive und aktive Mobilisation G/H angulär in eingeschränkte Bew.-Richtung in aussenrotiertem SG und mit Vermeidung der Luxationsrichtung

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 1/3



**Ambulante Phase 2
(4. – 6. Woche posttrauma)**

- 1-2x / Woche PT
- Erweiterung ROM bis Seitengleichheit
- Aktivierung gesamte Muskulatur mit Widerstand und /+ Gewichte
- Restkörpertraining

Ziele

- Steigerung aktiver und funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
- Erlangen einer aktiven und passiven Beweglichkeit bis EOR, ausser kombinierte horizontale Flex / ABD + IR,
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Kräftigung AR bei 0° + 90° Abd

Mögliche Massnahmen

- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th
 - offene und geschlossene Kette
 - statisch und dynamisch
 - + dosierten Widerstände und Zusatzgewichte (1kg)
- Steigerung Zug- und AR Aktivität (kurze <> lange Hebel)
- Scapulapattern aus verschiedenen ASTE
- Kräftigung RM konzentrisch <> exzentrisch
- Wenn nötig, weitere schmerzfreie passive Mobilisation G/H angular unter Einhaltung ärztlicher Vorgaben (keine forcierten manuellen Gleittechniken)

**Ambulante Phase 3
(7.-11. Woche posttrauma)**

- 1-2x/ Woche PT
- Aktivierung gesamte Muskulatur mit Widerstand und /+ Gewichte oberhalb Horizontalen

Ziele

- Erlangen aktiver und funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th über Kopf
- Kraftaufbau des gesamten Schultergürtels
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik in verschiedenen Ausgangsstellungen

Mögliche Massnahmen

- Funktioneller Kraftaufbau mit langsam steigernden Gewichten und Widerständen in verschiedenen ASTE
- Kraftausdauer
- Aufbau Stützaktivitäten mit aussenrotiertem SG
- Einstieg Hypertrophietraining
- Steigerung proprioceptives / sensomotorisches Training
 - lange Hebel
 - labile USTFL
 - offene Kette
 - variable ASTE

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 2/3	

**Ambulante Phase 4
(4. - 6 Monat posttrauma)**

- Freigabe aller Limitationen
- MTT / sportartspezifischer Aufbau

Ziele

- Weiterer Aufbau aktive rund funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
 - nach 5 Monaten auch in Wurfposition
- Weitere Kraftaufbau und Stützaktivität gesamter Schultergürtel; -Rumpf - Beinmuskulatur

Mögliche Massnahmen

- Hypertrophie
- Aufbau exzentrisches und reaktives Training
- Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten:
 - Wurf konzentrisch und exzentrisch mit und ohne Prestrech (DVZ)
 - Wurf zweiarmig<> einarmig

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Fehlende Aktivierungsfähigkeit des M. Deltoideus oder der RM (Cave: Pseudoparalyse)
- Persistierenden Einschränkungen ROM oder Schmerzen

Back to Sports (Nach Rücksprache mit dem Arzt)

- Wurfsporarten und Kontaktsportarten frühestens nach 6 Monaten unter physiotherapeutischer Begleitung

Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an Ihr Behandlungsteam:

Kantonsspital Graubünden

Departement Chirurgie

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie OUC

Loestrasse 170, 7000 Chur

Orthopädie

+41 81 256 68 88

orthopaedie@ksgr.ch

Unfallchirurgie

+41 81 256 62 05

unfallchirurgie@ksgr.ch

Physiotherapie

+41 81 256 65 60

dispo.physio@ksgr.ch

Dokumentenname: PT Nachbehandlungsleitlinie	Erstelldatum: Januar 2026	Freigabe durch: Institut PT/ET	Gültig ab: Januar 2026	
Gültigkeitsbereich: KSGR	Version: 1.0	Dokumentenordner:	Seite(n): 3/3	