

NACHBEHANDLUNGSLEITLINIE AMBULANT

Subacromiale Dekompression

mit / ohne Tenodese der LBS

Diese Behandlungsleitlinie richtet sich nach den Vorgaben des Operateurs. Sie ersetzt nicht die ärztliche Verordnung. Die Angaben beziehen sich auf die im Titel genannte Operation. Bei komplexen Eingriffen sind bezüglich Procedere zwingend die ärztlichen Vorgaben im OP-Bericht zu beachten.

Vorgaben Operateur

Während 6 Wochen postoperativ gilt:

- Tragen einer Mitella Schlinge nach Bedarf
- Passive, assistive und aktive G/H Beweglichkeit in alle Bewegungsrichtungen bis P1/ R1 erlaubt
- ADL`s: frei funktionelle und aktive Bewegung mit Eigengewicht und zusätzlich max. 1kg im schmerzfreien Bereich erlaubt
- Bei zusätzlicher Tenodese LBS:
 - Passives, assistives und aktives Bewegen des Ellbogengelenks ohne Widerstand und ohne Zusatzgewicht erlaubt
- Keine explosiven Bewegungen
- Keine Stützaktivität für mind. 3 Monate

Am.bulante Phase 1 (1. – 3. Woche postoperativ)

- 1-2x / Woche PT
- Entwöhnung Mitella
- Aktives Bewegen gegen Schwerkraft

Ziele:

- Erlangen passives ROM G/H in alle Bewegungsrichtungen bis P1/R1
- Erlangen funktioneller Aktivität (ADL`s wie Essen, Zähne putzen, Haare kämmen)
- Aufbau einer funktionellen Stabilität G/H und Sc/Th
- Ansteuerung / Proprioception / Sensomotorik in verschiedenen Ausgangsstellungen

Mögliche Massnahmen

- Manuelle Mobilisationen G/H und Sc/Th
- Aufbau aktiver Beweglichkeit im schmerzfreien Bereich / Automobilisationen
- Scapulasetting / Haltungsinstruktion

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	

- Humeruskopfzentrierung mit Cokontraktion der RM in verschiedenen ASTE
- Aerobes Bewegen (Armvelo)
- Aktive Mobilisation aller angrenzende Gelenke inkl. HWS
- WTT/ Dehnung verkürzter Strukturen

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

- Funktionelle Nachbehandlung
- Vermeidung jeglicher Reizzustände bei der Mobilisation
- Restkörpertraining

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien aktiven und passiven Beweglichkeit G/H
- Erlangen gesteigerter Alltagsaktivitäten
- Erlangen einer funktionellen Stabilität G/H und Sc/Th
- Proprioception / Sensomotorik in verschiedenen Ausgangsstellungen

Mögliche Massnahmen

- Stabilisationsübungen G/H und Sc/Th
 - offene und geschlossene Kette
 - statisch und dynamisch
- langsamer Aufbau Stützaktivität (Wand, Tisch)
- Scapulapattern aus verschiedenen ASTE
- Proprioceptives / Sensomotorisches Training in verschiedenen ASTE

**Ambulante Phase 3
(7. – 12. Woche postoperativ)**

- Alle Bewegungen mit langsam aufbauenden Gewichten erlaubt

Ziele

- Erlangen einer schmerzfreien Beweglichkeit EOR passiv und aktiv G/H und Sc/Th
- Erlangen voller Selbständigkeit im Alltag
- Proprioception / Sensomotorik in verschiedenen Ausgangsstellungen

Mögliche Massnahmen

- Funktioneller Kraftaufbau mit dosierten Gewichten und Widerständen in verschiedenen ASTE
- Dynamische Stabilisationsübungen
 - kurze/ lange Hebel
 - labile USTFL
 - geschlossene/ offene Kette
- Steigerung proprioceptives / sensomotorisches Training in verschiedenen 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 postoperativ)	➤ Freigabe aller Limitationen
	➤ Beginn MTT / sportartspezifischer Aufbau
	Ziele
	➤ Weiterer Aufbau aktiver und funktioneller Stabilisationsfähigkeit G/H und Sc/Th
	➤ Weitere Kraftaufbau und Stützaktivität gesamter Schultergürtel; -Rumpf – Beinmuskulatur
	➤ Aufbau Stütz bis Liegestütz
	Mögliche Massnahmen
	➤ Steigerung Krafttraining > Hypertrophietraining
	➤ Aufbau exzentrisches und reaktives Training
	➤ Back to Sport Assessments (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)
	➤ Start Aufbau Wurf-ABC nach 5 Monaten:
	- Wurf konzentrisch und exzentrisch mit und ohne Prestrech (DVZ)
	- Wurf zweiarmig<> einarmig

Rücksprache mit dem Arzt bei

- Persistierende Schmerzen (Cave: Capsulitis / Frozen Shoulder)
- Plötzlich auftretende starke Schmerzen im Handbereich (CRPS)
- Stagnierende Beweglichkeit

Back to Sports (Nach Rücksprache mit dem Arzt)

- Wurfsporarten und Kontaktsportarten frühestens nach 6 Monaten unter physiotherapeutischer Begleitung (Y - Balance OE / isom. Kraft / ASH-Test)

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	