enovis™

PATIENTEN-INFORMATION

Mit Plan den Alltag schultern

WISSENSWERTES RUND UM DIE SCHULTER

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

die Schulter ist ein komplexes Gelenk. Durch seine extreme Beweglichkeit ist es besonders empfindlich und gefährdet. Überlastungen oder Verletzungen können äußerst schmerzhafte Folgen haben. Nach einem Sturz oder bei starken Abnutzungserscheinungen ist eine Operation oft der einzige Ausweg.

Wie die Schulter funktioniert und welche Möglichkeiten der Therapie es nach einer Operation gibt – all das und noch mehr zeigen wir Ihnen in dieser Broschüre. Darüber hinaus geben wir Ihnen Tipps, was Sie selbst tun können, um Ihre Beweglichkeit wieder zu erlangen und zur bestmöglichen Genesung beitragen können. Denn das gemeinsame Ziel von Arzt, Physiotherapeut, Sanitätsfachhändler und Ihnen ist, dass Sie Ihren Alltag wieder schultern können.

Ihr Enovis-Team

INHALT

1 | Anatomie der Schulter **4**

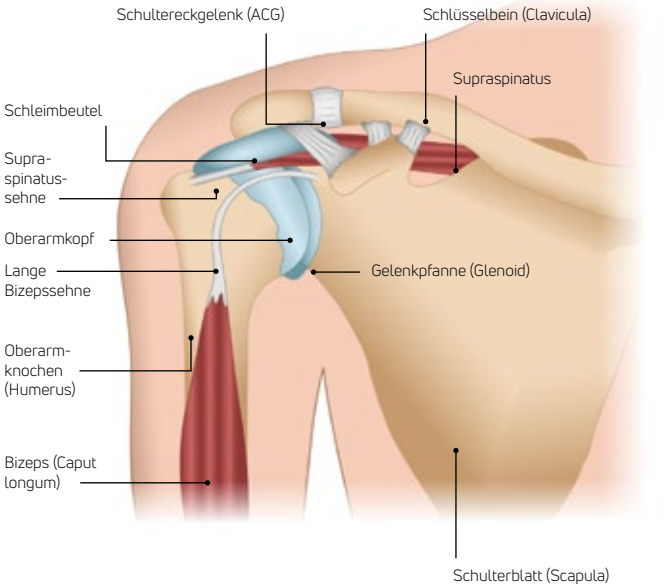
2 | Krankheitsbilder, Therapie & Hilfsmittel **6**
Riss der Rotatorenmanschette 8
Oberarmkopfbruch 10
Gelenkverschleiß & Schultergelenkersatz 12

3 | Ihr Weg zurück in den Alltag **16**

4 | Schultergymnastik **18**

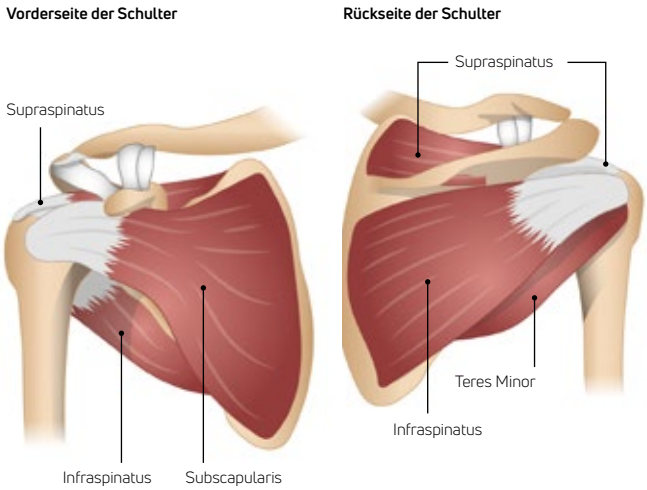
1 | ANATOMIE DER SCHULTER

Die Schulter ist ein komplexes Gelenk. Sie ist die Schnittstelle zwischen Brustkorb und dem Arm. Viele Bänder und Sehnen, vor allem aber die Muskeln, sorgen gleichermaßen für flexible Beweglichkeit wie auch für die nötige Stabilität. Das Schultergelenk ist ein Kugelgelenk und besteht im Wesentlichen aus zwei Teilen: dem Schulterblatt und dem Oberarmkopf, der am Schulterblatt in der Schultergelenkpfanne liegt. Der Oberarmkopf wird hauptsächlich durch Muskeln in der flachen Schulterpfanne gehalten. Hierdurch ist das Schultergelenk äußerst beweglich. Als beweglichstes Kugelgelenk des menschlichen Körpers ist es aber auch sehr verletzungsanfällig. Das Schlüsselbein verbindet das Schulterblatt mit dem vorderen Brustkorb. Das Schultereckgelenk (ACG) ist die Gelenkverbindung zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt.



Die Schulter von vorne

Die 4 Muskeln der Rotatorenmanschette (im Bild unten rot eingefärbt) ermöglichen die Bewegung des Schultergelenks. Die Sehnen der Rotatorenmanschette (im Bild weiß eingefärbt) bilden die Verbindung zwischen Oberarmknochen und den jeweiligen Muskeln. Sie entspringen am Schulterblatt und setzen jeweils von verschiedenen Seiten am Oberarm an. Durch Muskelkontraktion erfolgt sowohl das Heben und Senken wie auch die Innen- und Außendrehung des Armes.



Die Schulter – ein durch die Rotatorenmanschette muskulär gesichertes Gelenk

2 | KRANKHEITSBILDER, THERAPIE & HILFSMITTEL

Schmerzen in der Schulter treten sehr häufig auf. Manchmal müssen diese operativ behandelt werden.

Es gibt einige Krankheitsbilder, wie z. B. die Schulterluxation (im allgemeinen Sprachgebrauch als „Auskugeln" bekannt), die in der Regel zunächst konservativ behandelt werden. Neben einer unvorhergesehenen ruckartigen Bewegung des Arms, kann auch eine genetische Veranlagung, wie z. B. laxe Bänder, zu einer Schulterluxation führen. Diese Ausrenkung des Oberarmknochens aus der Schulterpfanne kann häufig mit Muskelaufbautraining kompensiert werden.

Eine Vielzahl von Krankheitsbildern, vor allem aufgrund von Unfällen, müssen jedoch operativ behandelt werden. Bei einem Riss einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmanschette ist fast immer eine OP notwendig. Die vorliegende Broschüre geht speziell auf die operativ zu behandelnden Krankheitsbilder ein.

Wir möchten Sie als Patient/Patientin dabei unterstützen, so schnell und gut wie möglich Ihre Beweglichkeit sowie Schmerzfreiheit im Alltag wiederzuerlangen. Sehr häufige Krankheitsbilder sind der Oberarmkopfbruch, der Rotatorenmanschettenriss und die Gelenkzerstörung, z. B. aufgrund von Arthrose im Schultergelenk. Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über deren Behandlung nach einer OP.

Krankheitsbild 1: Oberarmkopfbruch

Dem Bruch des Oberarmkopfes geht häufig ein Sturz auf die Schulter voraus. Hiervon betroffen sind des Öfteren Menschen, die Sportarten mit hoher Sturzgefahr ausüben, wie z. B. Reiten, Radsport, Ski oder Motorradfahren. Auch Personen, die an einem Knochenschwund (Osteoporose) leiden, gehören häufig zu den Patienten. Typisch für den Oberarmkopfbruch sind starke Schmerzen in der Schulter und im Oberarm, verbunden mit einer Unfähigkeit den Arm zu heben.

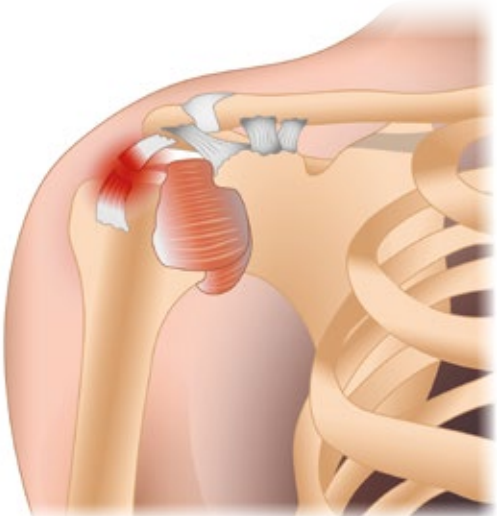
Oberarmkopfbruch

Therapieziel beim Oberarmkopfbruch ist das Zusammenwachsen des Knochens und die Vorbeugung eines erneuten Bruches. Die Therapie zielt zudem darauf ab, der Einsteifung des Schultergelenks bei einer konservativen Therapie oder nach der OP vorzubeugen. Zeitnah sollen die Aktivitäten des täglichen Lebens wieder aufgenommen werden können, damit Ihnen eine baldige Rückkehr zu Alltag, Beruf und Sport möglich ist. Die Phasen können bei jedem Patienten unterschiedlich verlaufen und sich teilweise auch überlappen. Die geeignete Therapieart und -dauer ist daher vom behandelnden Arzt individuell zu beurteilen.

Möglicher Ablauf der Therapie: Ab dem 1. Tag nach der OP werden Lymphdrainage und Kältetherapie empfohlen. Für etwa 4 Wochen tragen Sie eine Schulterorthese, die das Gelenk entlastet. Beim Physiotherapeuten wird schon früh Ihr Schulterblatt mobilisiert. Bereits in den Wochen 5 bis 12 nach Ihrer OP dürfen Sie die Schulter mit Bewegungsbändern reaktivieren. Sie trainieren hierbei insbesondere die Rotatorenmanschette und mobilisieren das Schultergelenk. Ab dem 4. Monat nach Ihrer OP verbessert sich Ihre Beweglichkeit sowie Kraft und Ausdauer. Hierzu ist neben den Bewegungsbandübungen auch Hanteltraining empfehlenswert. In dieser Therapiephase stellen Sie die alltags- und arbeitsspezifischen Belastungen wieder her.

Krankheitsbild 2: Riss der Rotatorenmanschette

Die 4 Sehnen der Rotatorenmanschette stabilisieren und bewegen (mit Hilfe der Muskeln) im Wesentlichen das Schultergelenk. Diese Sehnen verlaufen um das Gelenk und umschließen den Oberarmkopf. Die Supraspinatussehne läuft in einem knöchernen Kanal zwischen Oberarmkopf und dem Schulterdach. Nicht selten kommt es hier im Laufe eines Lebens zu Verschleißerscheinungen. Die Sehne wird brüchig und fängt an zu reißen. Festgestellt wird diese Verletzung häufig erst nach einem Sturz oder nach einer Überbelastung. Bemerkbar macht sich dieses Krankheitsbild zumeist in Form von nächtlichen Schmerzen, die vor allem im Oberarm empfunden werden. Insbesondere sind das Liegen auf der betroffenen Schulter und das seitliche Anheben des Armes ab einer gewissen Höhe schmerzhaft. Meist wird eine Schonhaltung eingenommen und die Beweglichkeit im Schultergelenk nimmt ab. Die Muskeln verkürzen sich und es tritt ein Kraftverlust ein.



Beispiel für einen Rotatorenmanschettenriss: Riss der Supraspinatussehne

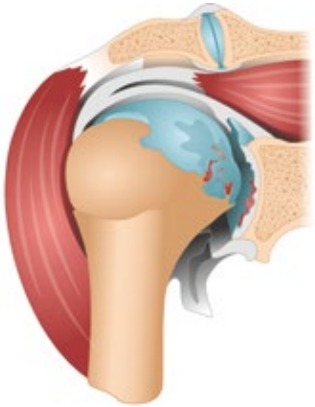
Therapieziel nach einem operativ versorgten Rotatorenmanschettenriss ist die vollständige Einheilung der rekonstruierten Sehne(n). Sie sollen sobald wie möglich Ihre alltäglichen und sportlichen Aktivitäten im normalen Umfang wieder aufnehmen können. Die geeignete Therapieart und -dauer ist vom behandelnden Arzt individuell zu beurteilen.

Möglicher Ablauf der Therapie: In der frühen Phase nach Ihrer OP erarbeiten Sie sich mit Unterstützung Ihres Physiotherapeuten stufenweise die passive Gelenkbeweglichkeit. Hier ist immer die Schmerzgrenze zu beachten. In dieser Zeit wird Ihre Nachbehandlung u.a. unterstützt durch Kältetherapie am OP-Gebiet und Lymphdrainage. Während der ersten 6 Wochen tragen Sie zur verbesserten Einheilung der Sehne(n) eine Schulterorthese. Von der 7. bis 12. Woche trainieren Sie beim Physiotherapeuten weiter. Im Laufe der Zeit übernehmen Sie selbst aktiv einige Übungen. Ab dem 4. Monat nach der Operation steigern Sie die Kräftigung der Schultermuskulatur – zunächst mit Gewichten, später an Geräten. Sie können auch ein Bewegungsband beim Trainieren einsetzen. Ab dem 5. Monat nach Ihrer Operation optimieren Sie Ihre Gelenkbeweglichkeit. Durch Training bauen Sie Kraft nach Ihrem Alltagsbedarf auf. Es fällt Ihnen wieder leicht, die sport-, alltags- und arbeitsspezifischen Bewegungsabläufe auszuführen. Selbst hohe Beanspruchungen wie Rückkehr zum Wurf- und Überkopfsport können Sie in der Regel nach 6 Monaten aufnehmen.

Krankheitsbild 3: Gelenkverschleiß & Schultergelenkersatz

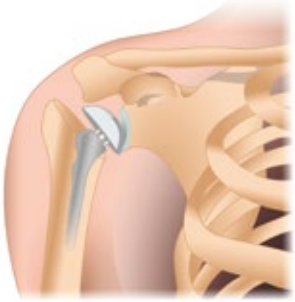
Nach Brüchen des Oberarmkopfes oder durch Verschleißprozesse im Alter kann der Gelenkknorpel stark in Mitleidenschaft gezgen werden. Folge kann der Verlust des Gelenkknorpels und eine Zerstörung des Schultergelenks sein. Dies äußert sich in einer schmerzhaften Funktionseinschränkung. Durch die Schonhaltung bildet sich die Muskulatur zurück und das Gelenk steift zunehmend ein. Patienten klagen über stärker werdende Schmerzen bei Bewegungen des Armes in verschiedene Richtungen. Mit der Zeit werden jegliche Bewegungen schmerzhaft, was die Beweglichkeit weiter einschränkt. Ein Schultergelenkersatz (Schulterendoprothese) ist in Erwägung zu ziehen, wenn trotz konsequenter Behandlung eine stark schmerzhafte Bewegungseinschränkung anhält, eine nachlassende Gelenkbeweglichkeit mit Muskelschwund eintritt und das Röntgenbild die Zerstörung des Gelenkes zeigt.

Therapieziel nach der Implantation einer Schulterendoprothese ist das Zusammenwachsen des Oberarmknochens mit der Prothese. Die Aktivitäten des täglichen Lebens, die Rückkehr zu Beruf und Sport sind auch hier oberstes Ziel. Die Therapiephasen verlaufen bei jedem Patienten unterschiedlich. Die geeignete Therapieart und -dauer ist daher vom behandelnden Arzt individuell zu beurteilen.



Fortgeschrittene Arthrose im Schultergelenk

Eine Form des Schultergelenkersatzes: Die Schulterendoprothese



Die Schulterendoprothese ersetzt das zerstörte Schultergelenk

Nach der Operation ist ein stationärer Aufenthalt von etwa einer Woche notwendig. Sie bekommen für etwa 6 Wochen eine Schulterorthese, die Ihnen Sicherheit und Stabilität gibt. Ziel ist es, das neue Gelenk zu schützen und die Einheilung der bei der Operation gelösten Sehnen sicherzustellen. Zunächst ist die Wundheilung und Einheilung der Prothese unter gleichzeitiger Schmerzreduktion wichtig.

Mit zunehmendem Zeitverlauf machen Sie gemeinsam mit Ihrem Physiotherapeuten Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit. Ab der 7. Woche kann ggfs. die Schulterorthese abgenommen werden. Sie bauen zusammen mit Ihrem Physiotherapeuten die Beweglichkeit aus und stabilisieren Ihre Schulter. Sie stärken die Muskulatur mit Aqua-Gymnastik oder im Bewegungsbad. Ein zusätzliches Heimtrainingsprogramm kann Ihre Therapie unterstützen. Im 4. und 5. Monat nach Ihrer OP verbessern Sie die Gelenkbeweglichkeit.

In dieser Therapiephase trainieren Sie Ihre Schulter auf einem niedrigen Kraftlevel, aber einer hohen Wiederholungszahl. Dies hilft Ihnen dabei die Voraussetzungen für Ihre Alltagsaktivitäten zu schaffen. Besonders empfehlenwert sind leichte Seilzugübungen und moderates Training mit dem Bewegungsband. Etwa 6 Monate nach der OP bauen Sie Ihre funktionellen Fähigkeiten aus und stellen die sport-, alltags- und arbeitsspezfischen Bewegungsabläufe wieder her. Lassen Sie sich von Ihrem Physiotherapeuten Übungen zeigen, die Sie in Eigenregie durchführen können. Achten Sie auf eine präzise Ausführung, auch wenn sich Ihre Schulter schon wieder gut belastbar anfühlt.

Hilfsmittel:
Die Unterstützung für Ihre Schulter

Zur schnellen und bestmöglichen Genesung stehen Ihnen eine Vielzahl an Hilfsmitteln wie z.B. Schulterorthesen, Bandagen oder Bewegungsschienen zur Verfügung. Ihr behandelnder Arzt verordnet Ihnen bei Bedarf die geeigneten Hilfsmittel, die für Ihren Therapieverlauf sinnvoll sind. Im Folgenden finden Sie einige Beispiele.

Die Schulterorthese

Eine Schulterorthese dient zur Lagerung der Schulter in einer bestimmten Position und trägt so zur Förderung des Heilungsprozesses bei. Die Orthese wird je nach Krankheitsbild für einige Wochen getragen. Was einerseits die Rehabilitation unterstützt, ist gleichermaßen ein Utensil, welches einige Fragen im Umgang mit sich bringt. Darf ich die Orthese beim Schlafen abziehen und wenn ja, wann? Wie lege ich die Orthese am Besten ab und wie ziehe ich sie wieder an? Wie gehe ich mit Transpiration um? In der Gebrauchsanweisung, die der Orthese beiliegt, werden bereits einige Fragen im Umgang mit dem Hilfsmittel beantwortet. Nützliche Tipps für den Alltag erhalten Sie vom Arzt, dem Praxisteam, Ihrem Physiotherapeuten oder Sanitätsfachhändler.

Gebräuchliche Hilfsmittel in der Schultertherapie

3 | IHR WEG ZURÜCK IN DEN ALLTAG

Sicherlich stellen Sie sich nach Ihrer Operation häufig diese Fragen: Wann darf ich meine Schulter wieder in welchem Umfang belasten? Welche Tätigkeiten darf ich mit der betroffenen Schulter durchführen, ohne das Ergebnis der Operation zu gefährden? Entscheidend ist die Meinung Ihres Arztes, denn nur er kennt Ihren Heilungsfortschritt. Eine Orientierung für die beschriebenen Krankheitsbilder geben wir Ihnen jedoch gerne an die Hand. Selbstverständlich müssen die einzelnen Schritte Ihrem individuellen Heilungsverlauf angepasst werden.

Bereits nach wenigen Tagen dürfen Sie wieder greifen bzw. etwas mit der Hand halten. Nach einigen Wochen dürfen Sie sukzessive wieder mit der betroffenen Seite alltägliche Aktivitäten auf der Vorderseite des Körpers ausführen, die jedoch noch keines allzu großen Bewegungsumfanges bedürfen, wie z.B. Essen & Trinken, die Zubereitung von Mahlzeiten, Körperpflege auf der Körpervorderseite, Zähneputzen sowie z.B. einen leichten Gegenstand aus dem Regal nehmen. In dieser Phase können Sie auch versuchen, auf der betroffenen Seite zu schlafen. Hören Sie jedoch hier – wie möglichst immer – auf Ihren Körper und bewegen Sie sich im schmerzfreien Bereich. Im weiteren Verlauf Ihrer Rehabilitation kann die Körperpflege an Rücken und Gesäß auch mit der betroffenen Seite durchgeführt werden. Dann ist auch die Haarpflege wieder problemlos möglich und Sie können auch unbedenklich auf der betroffenen Seite schlafen. Versuchen Sie einen Ball zu werfen und freuen Sie sich über das Gelingen!

Im Folgenden ein Überblick über die möglichen Alltagstätigkeiten je nach Krankheitsbild und Zeitraum.

Aktivitäten des alltäglichen Lebens

Krankheitsbild	Zeitraum	Alltagstätigkeit
Oberarmkopffraktur	1. Tag bis 2. Woche	
Anatomische Endoprothese	1. Tag bis 6. Woche	
Riss der Rotatorenmanschette		
Oberarmkopffraktur	3. bis 4. Woche	
Anatomische Endoprothese	7. bis 12. Woche	
Riss der Rotatorenmanschette		
Oberarmkopffraktur	Ab 5. Woche	
Anatomische Endoprothese	Ab 13. Woche	
Riss der Rotatorenmanschette		

Bedeutung der Symbole

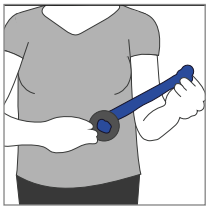
- Greifen
- Essen & Trinken
- Haare kämmen
- Schlafen auf der betroffenen Seite
- Zubereitung Essen (vor dem Körper)
- Körperpflege (Körpervorderseite) & Zähneputzen
- Einen leichten Gegenstand aus Regal nehmen
- Körperpflege (Rücken/Gesäß)
- Einen Ball werfen

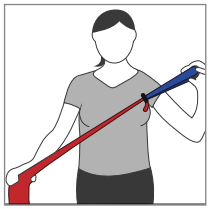
4 | SCHULTERGYMNASTIK

Ergänzend zu den Hinweisen Ihres Physiotherapeuten möchten wir Ihnen auf den nächsten Seiten einige Übungen an die Hand geben, damit Sie Ihre Schulter bald wieder optimal bewegen können. Sie können diese regelmäßig, ohne komplizierte Hilfsmittel und in Ergänzung zur Physiotherapie ausführen. Die Übungen sollen Sie dabei unterstützen, nach Ihrer Operation die notwendige Beweglichkeit und Kraft kontinuierlich wiederzuerlangen. Für das gezielte Training der Schulter wird häufig von Schulterspezialisten bei der OP Nachversorgung der Einsatz eines Therabands empfohlen. Hierfür finden Sie auf den folgenden Seiten Übungen, die Sie ab einer fortgeschrittenen Behandlungsphase bei allen Krankheitsbildern problemlos durchführen können. Beachten Sie aber, dass die Übungen nur langsam und so durchgeführt werden dürfen, dass sich die Schulter schmerzfrei bewegen lässt. In jedem Fall sollten sie sich vor dem Beginn der Therabandübungen mit Ihrem Arzt abstimmen.

Anwendung des Therabands

Um das Theraband am Ende zu fixieren, bietet sich eine feste Halterung an. Optional sind Türverankerungen, die es preiswert zu kaufen gibt. Ein Theraband mittlerer Stärke bietet sich an, Sie können jedoch auch je nach Kraftfortschritt mit einer anderen Bandstärke arbeiten. Um das Band gut halten zu können, bietet sich ein Übungs-Handgriff an. Mit dem Griff kann es sicher gehalten werden und das Handgelenk wird entlastet. Es ist aber ebenso möglich, am Ende eine Schlaufe zu knoten. Achten Sie auf einen sicheren Knoten.





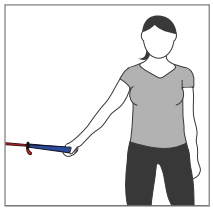
Die Übungen

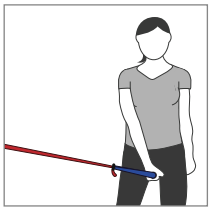
Alle Übungen sollten langsam und kontrolliert durchgeführt werden. Achten Sie bitte auf eine gute Haltung und orientieren Sie sich an den Texten und Bildern, um die Übungen bestmöglich auszuführen. Optimal ist es, die Trainingseinheit mehrfach am Tag zu wiederholen. Positionieren Sie sich bei den Übungen immer so, dass das Therapieband leicht vorgespannt ist. Die Stärke des Bandes und damit der Trainingswiderstand sollte so gewählt werden, dass Sie die einzelnen Übungen bequem und ohne Anstrengung 20 Mal wiederholen können.

Übung zum Anwinkeln (Adduktion)

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm und Unterarm sollten locker herunterhängen und der Ellenbogen gestreckt sein. Führen Sie den Arm während der Übung immer locker vorne am Körper vorbei. Stellen Sie sich mit der betroffenen Schulter in Richtung des Punktes, an dem das Therapieband befestigt ist. Bei leicht abgespreizt gehaltenem Arm sollte das Band leicht gespannt sein. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert am Körper vorbei in Richtung der gegenüberliegenden Hand. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

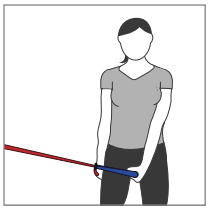
Die Übung etwa 15 Mal wiederholen.

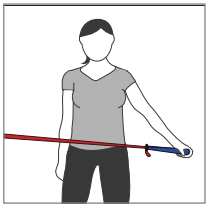




Übung zum Abwinkeln (Abduktion)

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm und Unterarm sollten locker herunterhängen und der Ellenbogen gestreckt sein. Führen Sie den Arm während der Übung immer locker vorne am Körper vorbei.



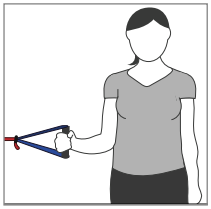


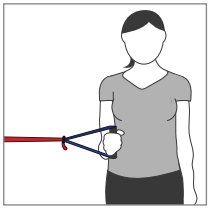
Stellen Sie sich mit der nicht zu beübenden Schulter zum Befestigungspunkt des Therapiebandes. Bei leicht vor dem Körper gehaltenen Arm sollte das Band leicht gespannt sein. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert am Körper vorbei nach außen und spreizen Sie den Arm in einem Winkel von 45 Grad ab. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

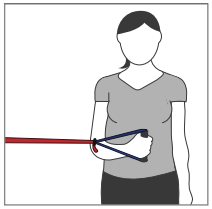
Die Übung etwa 15 Mal wiederholen.

Übung zur Innenrotation des Oberarmes

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm sollte locker herunterhängen und der Ellenbogen 90° gebeugt sein.





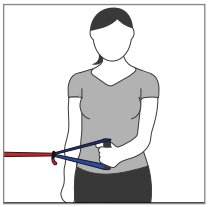
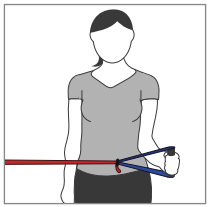
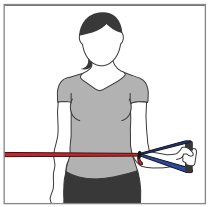


Halten sie den Ellenbogen während der Übung am Körper. Stellen Sie sich so, dass das Therapieband bei nach außen gedrehter Schulter leicht gespannt ist. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert nach innen. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

Die Übung etwa 15 Mal wiederholen.

Übung zur Außenrotation des Oberarmes

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm sollte locker herunterhängen und der Ellenbogen 90° gebeugt sein.

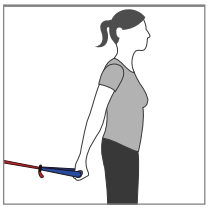
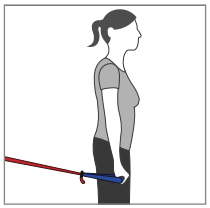
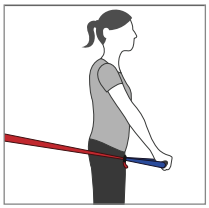




Halten sie den Ellenbogen während der Übung am Körper. Stellen Sie sich so, dass das Therapieband bei nach innen gedrehter Schulter leicht gespannt ist. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert nach außen. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

Die Übung etwa 15 Mal wiederholen.

Übung zum Führen der Schulter nach vorne (Flexion)

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung möglichst parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm und Unterarm sollten locker herunterhängen und der Ellenbogen gestreckt sein.

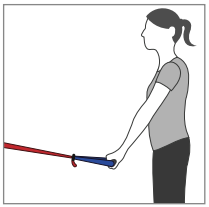
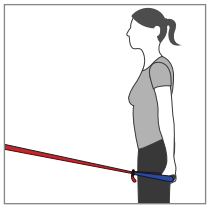
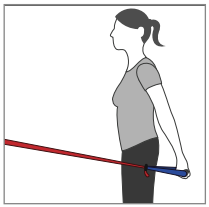




Führen Sie den Arm während der Übung immer locker seitlich am Körper vorbei. Stellen Sie sich mit dem Rücken zum Befestigungspunkt des Therapiebandes, bei leicht nach hinten gehaltenem Arm sollte es leicht gespannt sein. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert nach vorne. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

Die Übung etwa 15 mal wiederholen.

Übung zum Führen der Schulter nach hinten (Extension)

Befestigen Sie das Therapieband in der Höhe so, dass es bei der Übung parallel zum Boden verläuft. Der Oberarm und Unterarm sollten locker herunterhängen und der Ellenbogen gestreckt sein. Führen Sie den Arm während der Übung immer seitlich am Körper vorbei.

Stellen Sie sich frontal zum Befestigungspunkt des Therapiebandes. Bei leicht nach vorne gehaltenem Arm sollte es leicht gespannt sein. Ziehen Sie nun den Handgriff langsam und kontrolliert nach hinten. Danach langsam in die Ausgangsposition zurückkehren.

Die Übung etwa 15 mal wiederholen.

Sprechen Sie uns an:

enovis™

Creating Better Together™

ORMED GmbH, Bötzinger Straße 90, 79111 Freiburg, DEUTSCHLAND

enovis-medtech.de | ***Tel. 0180 1 676 333*** ***Fax 0180 11 676 33***
E-Mail: orthopaedietechnik@enovis.com

Wichtiger Hinweis!

Bitte beachten Sie, dass weder die Firma DJO, LLC, noch eine seiner Tochterunternehmen eine medizinische Beratung leisten können. Die Inhalte dieser Patienteninformation stellen keine medizinische, rechtliche oder professionelle Beratung dar. Informationen zu verschiedenen Gesundheits- und Fitnesszuständen sowie medizinischen Befindlichkeiten und deren Therapie ersetzen nicht die Beratung durch einen Arzt oder andere medizinische Fachkräfte. Die Ergebnisse können individuell unterschiedlich sein. Diese Informationen dienen nicht der Diagnose eines Gesundheits- oder Fitnessproblems oder einer Erkrankung. Ob und welche Behandlung für Sie medizinisch sinnvoll ist, kann nur Ihr Arzt oder eine medizinische Fachkraft entscheiden. Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen zur Orientierung. Für die Richtigkeit aller Angaben kann jedoch keine Gewähr übernommen werden und es können keine Rechtsansprüche gegen die Verfasser der Broschüre oder gegen denjenigen, der die Broschüre übergeben hat, abgeleitet werden.

OT-0139-Rev.A-2024-04-04
Copyright © 2024 DJO, LLC, a subsidiary of Enovis Corporation