

פרוטוקול שיקום לאחר תפירת קרע לברום עליון - SLAP

שלב 1 – מיד לאחר הניתוח

מטרות:

שמירת שלמות התיקון.
הגדלה הדרגתית של טווחי התנועה הפסיבית
הרגעת כאב ודלקת
מניעת אינהיביציה שרירית.

שבועות 0-2:

יד במתלה

הפעלה פנדולרית של הכתף 4-8 פעמים ביום (תנועה מעגלית, פלקציה)
רטרקציה של הסקפולה – ללא התנגדות

תנועה פסיבית או מסוייעת אקטיבית (Assisted Active ROM)

פלקציה עד 120 מעלות

אבדוקציה ל 90

ER / IR ובמישור הסקפולה

ER עד 50 מע'

IR עד 50 מע'

תרגילי הפעלת מרפק ושורש היד – תרגולי אחיזה (GRIP) וטווחי תנועה

תרגילים איזומטריים סובמקסימליים וללא כאבים:

פלקציה

אבדוקציה

סיבוב פנימי

סיבוב חיצוני

מכופפי המרפק.

טיפול קירור להקלת כאב ודלקת. קרח 15 דקות כל שעה.

שינה עם מתלה

אין לאפשר אבדוקציה או ER אקטיבי

אין לאפשר כיווץ ביספס מבודד.

שבועות 3-4:

ניתן להוריד המתלה החל מתחילת שבוע 3, אך שינה עם המתלה לחודש.

תרגולי פלג גוף עליון בעצימות נמוכה.

המשך עבודה על רטרקציה סקפולרית (גומיות)

כפיפת ביספס ללא התנגדות

מוביליזציה של ה מפרק הגלנוהומורלי – דרגה 1-2 להקלת כאב

המשך תרגילים פנדולריים

המשך עבודה פסיבית על טווחי התנועות ככל שניתן

פלקציה ל 180.

אבדוקציה ל180

ER כשהמרפק ב 90 מע' אבדוקציה – 0-90

IR כשהמרפק ב 90 מע' אבדוקציה – 0-70

תרגולי ACTIVE ASSITED ROM (מוט T)

IR /ER במישור הסקפולה

פלקציה לפי היכולת.

המשך עבודה על תרגולי מרפק ושורש היד – אחיזה וטווחי תנועה

התחלת תרגילים אקטיביים – חתירה ופלקציה של המרפק בשכיבה פרקדן

המשך עבודה איזומטרית – תרגול ביתי:

פלקציה כשהמרפק כפוף

אקסטנציה שהמרפק כפוף

אבדוקציה כשהמרפק כפוף

IR & ER במישור הסקפולה

פלקציה של המרפק

ניתן להתחיל עבודה עם גומיות ל ER ו IR 0 מע' אבדוקציה אם המנותח מדגים את הטווחים הרצויים.

המטופל צריך להראות טווחים פסיביים מלאים, וטווחים אקטיביים כמעט מלאים.

המשך טיפול בקרח להקלת כאבים

שינה עם מתלה עד חודש מהניתוח.

זהירות!

אין להרים משקלים כבדים

אין לעבוד על סיבוב מאחורי הגב

לא לבצע תנועות פתאומיות או מתיחות מוגזמות.

אין לתמוך משקל גוף על הידיים.

שלב 2

מטרות:

אפשרות להחלמת רקמה רכה
ללא עומס יתר על הרקמה המחלימה.
הגעה לטווחים פסיביים מלאים.
חידוש היצוב הדינמי של הכתף
הורדת כאב ודלקת
הגעה לטווח פסיבי מלא עד שבוע 6 לאחר הניתוח.

שבועות 5-8:

המטופל אמור להשיג טווח פסיבי מלא
המשך תרגול כל התרגילים עד כה.
התחלת תכנית חיזוק שרירי סקפולה.
אגודלים למעלה ולמטה – בשכיבה על הבטן
עבודה על טרפזיוס נמוך
התחלה של תרגילי חיזוק ER בשכיבה על הצד (sidelying ER strengthening),
המשך טיפול בקרח ככל שצריך
השגת טווח תנועות אקטיבי מלא
המשך עבודה AAROM ותרגילי מתיחה
התקדמות עם תכנית חיזוק שרירים איזוטונית – משקלים נמוכים:
ER – עם גומיות
ER בשכיבה על הצד
חתירה על הבטן
אבדוקציה הוריזונטלית בשכיבה על הבטן.
פלקציה של הכתף במישור הסקפולה
אבדוקציה של הכתף
לאחר שבוע 6-8 – אם המטופל עדיין סובל מקשיים עם טווחים אקטיביים מלאים – יש להתחלת מתיחות של הכתף בשכיבה – לפלקציה – 10 דקות.**

זהירות!

אין להרים משקלים כבדים
אין לתמוך משקל גוף על הידיים.
אין לבצע תנועות חדות לזריקה או הנחתה.

שלב 3

שבועות 9-16:

התקדמות עם כל התרגילים שתוארו – לפי היכולת
התחלת עבודה על כפיפת ביספס עם משקולות
התקדמות בתרגילי חיזוק שרירים סביב הכתף
במידה שמדובר בספורטאי זורק או מנחית – עבודה קלה מאוד בשלב זה.
עבודה עם גומיות:

התקדמות להתנגדות גבוהה יותר

הפרדה (Pulling apart):

פרונטלי

גובה כתף

מעל גובה הראש

מאחורי הגב

משיכת כתפיים

ER/IR

עבודה על טרפזיוס מרכזי ותחתון

שבועות 17-24:

המשך עבודה עם משקולות
המשך עבודה על שימור חיזוקים
התקדמות לפעילות ספורטיבית עם הידיים (זריקה, הנחתה)

שלב 4

חזרה לפעילות ספורטיבית מלאה. עשוי לארוך 6-9 חודשים מניתוח

חזרה הדרגתית לפעילות ספורטיבית מלאה בעצמות נמוכה
המשך עבודה על תרגילי חיזוק לכתף – לפחות 4 פעמים בשבוע
המשך עבודה על מתיחות אם ישנה עדיין נוקשות בתנועה.
חזרה לפעילות ספורטיבית רגילה.

*** במידה שישנה בעיה בהתקדמות או בכל שאלה יש ליצור עמי קשר***