

פרוטוקול לשיקום לאחר תיקון ארטרוסקופי, של קרע בשרוול המסובב. (Arthroscopic Rotator Cuff Repair)

הניתוח:

Supraspinatus:	קרע: לא / חלקי / מלא	תיקון: לא / כן	פרטים:	_____
Infraspinatus:	קרע: לא / חלקי / מלא	תיקון: לא / כן	פרטים:	_____
Subscapularis:	קרע: לא / חלקי / מלא	תיקון: לא / כן	פרטים:	_____
Long Head Biceps:	קרע: לא / חלקי / מלא / SLAP	טנודזיס	טנודזיס	_____
שחרור קופסית כן / לא	Acromioplasty: כן / לא	ACJ Resection: כן / לא	טנודזיס	_____
ממצאים נוספים:	_____			

שלב ראשון: שבוע 0 עד 4 שבועות - שלב המנוחה

מטרות:

- שמירה על שלמות התיקון
- הקטנת הכאב והדלקת
- יכולת לבצע פעולות יומיומיות (ADL)

אמצעי זהירות:

- קבוע היד במתלה 4 שבועות
- הורדת המקבע לצורך הפעלה ובמנוחה לפי הרגשה. תנועות פנדולריות בלבד!
- אין לבצע תנועות אקטיביות AROM
- אין להרים חפצים עם היד
- אין לבצע מתיחות או תנועות חדות
- אין להישען או להיתמך ביד המנותחת

הפעלה:



- יד במתלה
- תרגילים יש לבצע * 3 ביום באופן עצמי כולל:
- תנועות פנדולריות בעמידה וכפוף לפנים 90 מעלות
- הפעלת שורש יד, אצבעות AROM * 3 ביום
- הפעלת Biceps (כפוף מרפק) ללא התנגדות
- הפעלה איזומטרית של שרירי סקפולה וצוואר
- ניתן לבצע הליכות

קומפרסים קרים: כמה שיותר ביומיים ראשונים ואח"כ לאחר הפעלה או לפי הצורך

פרוטוקול לשיקום לאחר תיקון ארטרוסקופי.

של קרע בשרוול המסובב.

שלב שני: שלב התנועות הפסיביות שבוע 5–10

להפסיק שימוש במתלה

המטרות:

המשך הפעלה לטווח תנועות פסיבי PROM המטרות:

- כפוף קדמי (Flexion) עד 140°
- אבדוקציה (Abduction) כ 90°
- סבוב חיצוני (External rotation) עד 50°
- סבוב פנימי (Internal rotation) יד מאחורי הגב

התחלה של הפעלה אקטיבית חלקית (AAROM (Active Assisted ROM) להתחיל במצב שכיבה

*שימוש בחימום מקומי לפני התרגול וקירור לאחר התרגול

ביקורת שניה במרפאה 3 חודשים מהניתוח

לא ניתן להתקדם לשלב הבא השלב האקטיבי עם לא הושג טווח תנועה פסיבי סביר
 במקרה שלא הושג טווח אקטיבי יש להמשיך הפעלה עם דגש על תרגילי מתיחה עד להשגת המטרות ורק אז לעבור לתנועה אקטיבית

שלב שני: 11 – 18 שבועות, שלב התנועות האקטיביות

המטרות:

אמצעי זהירות:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • תנועות אקטיביות עם כאב קל בלבד • להתחיל אקטיבי נעזר ולהתקדם הדרגתית • אין לבצע תנועות חדות • אין להישען או להיתמך ביד המנותחת | <ul style="list-style-type: none"> • הגעה להשלים טווח פסיבי מלא ככל הניתן • הפחתת כאב ודלקת • להגיע לטווח אקטיבי דומה ככל הניתן לפסיבי |
|--|---|

הפעלה:

שיפור טווח התנועה הפסיבי. לא לעבוד בתחום של כאב משמעותי עד 3 חודשים מהניתוח לעבוד בכאב קל.
 שלב ראשון אקטיבי נעזר AAROM בלבד. להדריך להפעלה בשכיבה
 עם ההתקדמות בתנועה האקטיבית ניתן לעבוד גם על אקטיבי מלא.
 המטרה להגיע לטווח אקטיבי מלא ככל הניתן ולפחות דומה לטווח הפסיבי

*ביקורת שלישית במרפאה 5 חודשים מהניתוח המטרה להגיע לטווח אקטיבי טוב ככל הניתן

- במידה ועדין לא הושג טווח תנועה מלא להתמקד בטווחי התנועה
- לא ניתן להתקדם לשלב החיזוק עד להשגת טווח אקטיבי מלא ככל הניתן
- במידה והושג טווח תנועה להתמקד בחיזוק השרירים

פרוטוקול לשיקום לאחר תיקון ארטרוסקופי,**של קרע בשרוול המסובב.****שלב שלישי: 19 – 24 שבועות, שלב החיזוק המוקדם
לא ניתן להתקדם לחיזוק שרירים אם לא הושג טווח אקטיבי דומה לטווח הפסיבי****מטרות:**

- שמירה על טווח תנועה מלא
- החזרה הדרגתית של הכוח בשרירי הכתף
- חזרה הדרגתית לפעילות רגילה
- להימנע מהרמת משקל מעל 3kg
- אין לבצע פעולת הרמה פתאומית או תנועות חדות
- אין להרים חפצים מעל לגובה הראש

אמצעי זהירות:**הפעלה:**

- שימוש באמצעי עזר לחיזוק גומיות וכו'
- אבדוקציה עם אגודל כלפי מעלה (סבוב היצוני של הזרוע)
- בשכיבה על הבטן: אבדוקציה, אקסטנציה
- הפעלת מרפק
- בצוע פעולות יומיומיות לפי היכולת

שלב רביעי: שלב החיזוק המתקדם 25-30 שבועות**המטרה:**

חזרה הדרגתית לפעילות רגילה

הפעלה:

- במידה ולא הושג יש להשלים לטווח תנועה מלא
- חיזוק של שרירי הכתף
- הפעלה לשיפור פרופריוספטיבי
- חזרה לפעילות ספורט עדינה ובהדרגה חזרה לפעילות ספורט מלאה

בכל שאלה או בעיה ניתן ליצור קשר עמי בטלפון 052-3301161

נכתב ונערך ע"י: ד"ר שזר,