



ד"ר אורן צביאלי אורתופד מנתח מומחה

מרפאה: בריאותא קומה 2, נפחא 25 מרכז ONE באר שבע, טלפון 08-9585300

www.Shoulderdoc.co.il 077-4448622 פקס tsvieli@gmail.com

פרוטוקול שיקום לאחר תיקון קרע גידים בשרוול המסובב בכתף.

מטרות השיקום:

להחזיר תפקוד ולהקל על כאב. שחזור טווחי תנועה נינוחים, קואורדינציה וכוח.

פרוטוקול שיקום לאחר תיקון קרע השרוול המסובב – קרע קטן:

מטרת השיקום:

להחזיר תפקוד לכתף, להקל על הכאב. לשקם טווחים נינוחים בכתף, לחזק ולתאם פעולת שרירי השרוול המסובב השכמות והזרועות, טיפול ומניעה בדיסקינזיה של השכמות.

פיסיותרפיה לפני ניתוח

מומלץ שימור ושיפור טווחים, חיזוק שרירי השרוול המסובב והדלתואיד. קואורדינציה.

פיסיותרפיה מיום הניתוח ועד 3 שבועות:

הפעלה פנדולרית, הפעלה של כל הטווחים

הנוחים בשכיבה, במסגרת הכאב. הפעלת שכמות וצוואר, מתיחות לשרירי הצוואר. הפעלת המרפק ושורש כף היד. במידה ובוצעה פרוצדורה בגיד הביצפס הארוך אין לאפשר יישור מלא של המרפק כדי לא לאתגר את התיקון.

פיסיותרפיה מ-3 שבועות ועד 6 שבועות:

המשך הפעלה פנדולרית. הפעלת כל הטווחים מותרת פסיבית ובעזרה (assisted active). עדיין יש להימנע מעומסים עד תום 6 שבועות.

פיסיותרפיה מ-6 שבועות והלאה:

הדגש הוא על חזרה הדרגתית לשגרה. להמשיך תרגול פנדולרי כחימום לקראת כל תרגול, להמשיך לשחרר מתח שרירים בצוואר ושכמות. עיקר החשיבות בתחילה הוא לשיקום הטווחים. בהדרגה חיזוק איזומטרי ודינמי. שימוש בפעולה פאסיבית, נעזרת (assisted active) ואקטיבית.

כללי

מיום הניתוח ועד 6 שבועות אין להפעיל עומסים (כוח או מתיחה פסיבית) על הכתף. בין 4 ל 6 שבועות אפשר להסיר את המתלה. חשוב לשמר תנועה וטווחים ולכן יש להדגיש את הצורך בתרגול תנועות פנדולריות (מטוטלת) 5-6 פעמים ביום לפחות. יש להפעיל צוואר ושכמות ולדאוג להפגת מתח שרירי בהם. הפעלת המרפק ושורש כף היד כל הזמן. חזרה לעבודה פיסית קלה 3 חודשים. לעבודה פיסית אינטנסיבית עד חצי שנה. חזרה לנהיגה בדרך כלל 6 שבועות.



ד"ר אורן צביאלי אורתופד מנתח מומחה

מרפאה: בריאותא קומה 2, נפחא 25 מרכז ONE באר שבע, טלפון 08-9585300

www.Shoulderdoc.co.il 077-4448622 פקס tsvieli@gmail.com

פרוטוקול שיקום לאחר תיקון קרע השרוול המסובב – קרע בינוני או גדול:

מטרת השיקום

לאפשר החלמה של התיקון תוך שימור תנועה, להחזיר תפקוד לכתף, להקל על הכאב. לשקם טווחים נינוחים בכתף, לחזק ולתאם פעולת שרירי השרוול המסובב השכמות והזרועות, טיפול ומניעה בדיסקינזיה של השכמות. ההבדל מתיקון קרע קטן הוא קצב הפעלת העומסים. יש לגלות רגישות ליכולת המנותח לשתף פעולה. יש לתת הנחיות לתרגול עצמי בהתאם לאישיות ורמת הכאב של המנותח.

כללי

הניתוח והשיקום מלווים ברמת כאב גבוהה ולכן יש להנחות את המטופלים ליטול אנלגטיקה לפני כל אימון כדי לאפשר שיתוף פעולה.

מיום הניתוח ועד 6 שבועות אין להפעיל עומסים (כוח או מתיחה פסיבית) על הכתף. בין 4 ל 6 שבועות אפשר להסיר את המתלה. חשוב לשמר תנועה וטווחים ולכן יש להדגיש את הצורך בתרגול תנועות פנדולריות (מטוטלת) 5-6 פעמים ביום לפחות. יש להפעיל צוואר ושכמות ולדאוג להפגת מתח שרירי בהם. הפעלת המרפק ושורש כף היד כל הזמן.

חזרה לעבודה פיסית קלה 3 חודשים. לעבודה פיסית אינטנסיבית עד חצי שנה. חזרה לנהיגה בדרך כלל 6 שבועות.

פיסיותרפיה לפני ניתוח

מומלץ שימור ושיפור טווחים, חיזוק שרירי השרוול המסובב והדלתואיד. קואורדינציה.

פיסיותרפיה מיום הניתוח ועד 3 שבועות

הפעלה פנדולרית, הפעלה של כל הטווחים הנוחים בשכיבה, במסגרת הכאב. הפעלת שכמות וצוואר, מתיחות לשרירי הצוואר. הפעלת המרפק ושורש כף היד. במידה ובוצעה פרוצדורה בגיד הביצפס הארוך אין לאפשר יישור מלא של המרפק.

פיסיותרפיה מ-3 שבועות ועד 6 שבועות

המשך הפעלה פנדולרית. הפעלת כל הטווחים מותרת פאסיבית ובעזרה (assisted active). עדיין יש להימנע מעומסים עד תום 6 שבועות.

פיסיותרפיה מ-6 שבועות והלאה

הדגש הוא על חזרה הדרגתית לשגרה. להמשיך תרגול פנדולרי כחימום לקראת כל תרגול, להמשיך לשחרר מתח שרירים בצוואר ושכמות. עיקר החשיבות בתחילה הוא לשיקום הטווחים. בהדרגה חיזוק איזומטרי ודינמי. שימוש בפעולה פאסיבית, נעזרת (assisted active) ואקטיבית.



ד"ר אורן צביאלי אורתופד מנתח מומחה

מרפאה: בריאותא קומה 2, נפחא 25 מרכז ONE באר שבע, טלפון 08-9585300

www.Shoulderdoc.co.il 077-4448622 פקס tsvieli@gmail.com

פרוטוקול שיקום לאחר תיקון קרע השרוול המסובב – קרע מסיבי ושחזור קפסולה עליונה:

מטרת השיקום

לאפשר החלמה של התיקון תוך שימור תנועה, להחזיר תפקוד לכתף, להקל על הכאב. לשקם טווחים נינוחים בכתף, לחזק דלתואיד קדמי, לחזק בעדינות ולתאם פעולת שרירי השרוול המסובב השכמות והזרועות, טיפול ומניעה בדיסקינזיה של השכמות. ההבדל מתיקון קרע קטן או אפילו גדול מעבר קצב הפעלת העומסים, הוא אי ספיקה של שרירי השרוול המסובב, ותלות בשריר הדלתואיד. יש לגלות רגישות ליכולת המנותח לשתף פעולה. יש לתת הנחיות לתרגול עצמי בהתאם לאישיות ורמת הכאב של המנותח.

פיסיותרפיה לפני ניתוח

מומלץ שימור ושיפור טווחים, חיזוק שרירי השרוול המסובב והדלתואיד. קואורדינציה.

פיסיותרפיה מיום הניתוח ועד 3 שבועות

הפעלה פנדולרית, הפעלה של כל הטווחים הנוחים בשכיבה, במסגרת הכאב. הפעלת שכמות וצוואר, מתיחות לשרירי הצוואר. הפעלת המרפק ושורש כף היד. במידה ובוצעה פרוצדורה בגיד הביצפס הארוך אין לאפשר יישור מלא של המרפק.

פיסיותרפיה מ-3 שבועות ועד 6 שבועות

המשך הפעלה פנדולרית. הפעלת כל הטווחים מותרת פאסיבית ובעזרה (assisted active). עדיין יש להימנע מעומסים עד תום 6 שבועות. עיסוי דלתואיד יכול להועיל, למניעה וטיפול של כאב מיופציאלי

פיסיותרפיה מ-6 שבועות והלאה

הדגש הוא על חזרה הדרגתית לשגרה. להמשיך תרגול פנדולרי כחימום לקראת כל תרגול, להמשיך לשחרר מתח שרירים בצוואר ושכמות. עיקר החשיבות בתחילה הוא לשיקום הטווחים. בהדרגה חיזוק איזומטרי ודינמי. שימוש בפעולה פאסיבית, נעזרת (assisted active) ואקטיבית. עדיין הדלתואיד הוא השריר העיקרי להנפה, עם פיצוי סקפולרי נאות. בדרך כלל נשארת אסימטריה בקינזיה הסקפולרית – להשגיח שלמנותח נוח עם התנועה.