

## Nachbehandlungsschema Arthroskopische Subakromiale Dekompression

*Die Nachbehandlung richtet sich immer nach den Empfehlungen im OP Bericht, der am ersten Postoperativen Tag ausgehändigt wird. Weiterbehandelnde Ärzte und Physiotherapeuten sollen diese Hinweise unbedingt beachten. Nachfolgendes Therapieschema ist für die meisten Fälle vorgesehen.*

- Ziel:** Wiedererlangung schmerzfreier Bewegung, Vermeiden einer postoperativen Ädhäsion
- Orthese:** keine Ruhigstellung
- Bewegung:** Schmerzarme Mobilisation aller an der Schulterbewegung beteiligten Gelenke. Verbesserung der Koordination und der Propriozeptionsleistung

### 1. – 3/4. postoperative Woche

- Fädenentfernung nach 1. Woche
- Fahrzeug lenken meist nach 10 Tagen möglich, eine sichere Fahrzeugführung muss gewährleistet sein
- Entlastetes, schmerzarmes Bewegen (aktiv assistiv, hubfrei, hubarm) des Schultergelenkes in alle Richtungen ab sofort erlaubt
- Schmerzfreie translatorische Mobilisationen an den verschiedenen Gelenkanteilen mit BWS und Cervicothorakalen Übergang
- Teilbelastende Koordinations- und Propriozeptionsübungen zur Verbesserung der Stellungs- kontrolle und des funktionellen Bewegungsablaufes. Wichtige Faktoren sind dabei neben den skapulohumeralen Gelenkanteilen, die Schulterblattfunktion und die Rumpfhaltung
- Ohne Schmerzen ist das Heben des Armes gegen die Schwerkraft erlaubt
- Anleitung zu eigenen Übungsmaßnahmen z.B. mit Führen des operierten Armes mit dem gesunden Arm an die Bewegungsenden in die Anteversion (vorzugsweise in Rückenlage), Pendelübungen, Hand nach oben führen an der Wand in Anteversion und Abduktion
- Muskeltraining im Schulterbereich ist der direkt postoperativen Phase unerwünscht!
- Soweit verfügbar Nutzung des Bewegungstuhles zuhause 3-4x täglich mit passiver Bewegung im schmerzfreien Bereich. (Beantragung erfolgt bei Krankenkasse über Praxis. Genehmigung ist aber nicht immer sicher)

### ab 3-4. Wochen

- Steigerung der Belastbarkeit bis zum vollen Alltagsbedarf
- Im Rahmen der Schmerzfreiheit Steigerung der Belastung und Beginnen des Muskeltrainings im Glenohumeralgelenks. Im Mittelpunkt stehen einerseits die Alltagsbewegungen (Skapulaebene) und andererseits die Tonisierung der Rotatoren in verschiedenen Ausgangsstellungen (geringe Gewichte, gute Ausdauer, hohe Propriozeption)
- Schulterabduktoren und Belastungen im Armstütz sollten nur sehr zurückhaltend trainiert werden
- Maximalkraft sollte nur nach sorgfältiger vorausgehender Belastungssteigerung trainiert werden.

### ab >6-8 Wochen

- Überkopf- und Kraftsport sollten erst bei guter und schmerzfreier Schulterbeweglichkeit begonnen werden

- Die Wiederherstellung einer schmerzfreien Schulterfunktion beträgt 4-8 Wochen
- Reguläre Verlaufskontrolle in unserer Sprechstunde nach 1 Woche, 4 Wochen, ggf. 8 Wochen