

Nachbehandlungsschema

Endoskopische Subacromiale Dekompression (Impingement-OP)

Schmerzreduktion durch Ruhigstellung des Arms in einer Schiene (Schulterabduktionskissen) für 2 Wochen.
Einstellung der Schiene: ca. 30° Abduktion, 10-30° Innenrotation und leichte Flexion im Schultergelenk.

Therapie 2. - 14. Tag nach der Operation

Therapieziel: Schmerzreduktion und Verbesserung des passiven Bewegungsausmaßes

Bewegungstherapie idealerweise auch mit einer motorbetriebenen Bewegungsschiene (CPM-Schiene/Schulterstuhl) 2 - 3 mal täglich 40 Minuten. Das Mobilisieren soll im schmerzfreien Bereich erfolgen bis zu folgendem maximalem Bewegungsausmaß:

- 90° Flexion
- 80° Abduktion
- 70° Innenrotation
- 10° Außenrotation

Keine forcierte physiotherapeutische Behandlung zur Vermeidung eines postoperatives Schmerzsyndroms bzw. Reizzustandes.

Zusätzlich sind folgende Maßnahmen sinnvoll:

Rumpfstabilisierende Übungen mit BWS Aufrichtung, assistive Mobilisation der Scapula, Kältetherapie und Lymphdrainage.

Therapie 15. Tag - 6. Woche nach der Operation

Bewegungstherapie mit Steigerung des Bewegungsausmasses. Das Mobilisieren soll im schmerzfreien Bereich erfolgen, langsam gesteigert, bis zur freien Beweglichkeit. Keine forcierte physiotherapeutische Behandlung zur Vermeidung eines postoperatives Schmerzsyndroms bzw. Reizzustandes.
Assistive-aktive Mobilisation und Übungen zur dynamischen glenohumeralen Stabilität

Zusätzlich:

Verbesserung der Koordination Rumpfstabilisierende Übungen mit BWS Aufrichtung und Mobilisation der an die Schulter angrenzenden Gelenke.

Übungen zur dynamischen Scapulastabilisierung, Rekrutierung von Scapulastabilisatoren (M. Serratus anterior und M. Trapezius pars ascendens), Kältetherapie.

Therapie ab der 7. Woche nach der Operation

Übungen gegen leichten bis mäßigen Widerstand. Dynamisches, konzentrisches und exzentrisches Training der Rotatorenmanschette durch Einsatz leichter Gewichte oder eines Therapiebandes (Theraband) zur Verbesserung der Koordination. Dynamische Übungen zur Scapulastabilisierung und glenohumeralen Stabilität.
Verbesserung der Koordination Rumpfstabilisierende Übungen mit BWS Aufrichtung