



Patienteninformation zur Nachsorge nach Schulter-Operationen

(z.B. Kalkentfernung, Erweiterungsoperation, Schulterreckgelenksresektion, Schultersteife)

Vermeiden Sie Schmerzen

- Ihre Schulter benötigt nach einer Operation Zeit zur Heilung
- Kontrollieren Sie Ihre Bewegungen
- Pendelübungen sollten nur im schmerzfreien Bereich ausgeführt werden
- Zunächst nur vorsichtige Bewegungen (KG, Bewegungsschiene)
- In Therapie langsam zunächst passiv, später aktiv freie Funktion aufbauen
- Kein Übungen zum Muskelaufbau in den ersten 6 Wochen

Kühlung/Abschwellung

- Am Tag 10 mal 10 Minuten kühlen (für mind. 4-6 Wochen)
- Kühlung bewirkt Abschwellung und ist entzündungshemmend und schmerzlindernd

Medikamente (z.B. Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac)

- 10 - 12 Tage 2 x 1 Tbl. (morgens und abends nach Mahlzeiten)
- Anschließend 7 – 10 Tage eine Tbl. abends oder morgens
- Anschließend nach Bedarf
- Bei Unverträglichkeit nicht weiter einnehmen, ggf. Magenschutz

Duschen

- Zum Schutz der Wunden Duschkpflaster verwenden
- Durchfeuchtete/verschmutzte Pflaster stets sofort wechseln
- „Einweichen“ des Wundbereichs vermeiden, bis die Fäden gezogen sind und die Wunden vollständig abgeheilt sind, der Fadenzug erfolgt ca. 10-14 Tage post-operativ
- Verbandswechsel erfolgt zwei-tägig, bei sichtbarer Verschmutzung der Pflaster täglich

Bei Rückfragen

- Sie erreichen uns zu Sprechstundenzeiten unter **Tel.: 0531 - 1206600**
- Außerhalb dieser Zeiten und im Notfall: **Klinik am Zuckerberg, Tel.: 0531 - 2633200**

Nachsorge

- Am Folgetag der OP erfolgt der erste Verbandswechsel in unserer Praxis
- Die weitere Planung der Nachbehandlung legen wir dann mit Ihnen fest
- Falls Sie im weiteren Verlauf noch Fragen haben oder nach 8 Wochen das Ergebnis nicht zu Ihrer Zufriedenheit ausfällt, rufen Sie uns gerne an!

Eine schnelle Genesung wünscht

Ihr Dr. Elmer Zickler



Empfehlungen zur Physiotherapie nach Schulter-Operationen

(z.B. Kalkentfernung, ARAC, SAD, Arthrolyse bei Schultersteife)

Ziel der Operation ist die Erweiterung des subacromialen Raums, ggf. mit Ausräumung von Kalkdepots und Erweiterung eines arthrotischen Schultergelenks. Eine Schmerzreduktion und Verbesserung der Schulterbeweglichkeit soll erreicht werden.

Phase 1 (1. Woche)

- Kryotherapie zur Schmerzreduktion und Abschwellung
- Vermeidung von Schmerzen
- Krankengymnastik ab 1. postoperativem Tag
- Passive und aktiv-assistive Mobilisation (Abduktion / Flexion bis max. 90 Grad)
- Schulterblattstabilisierung, Isometrie
- Entfernung des Hautnahtmaterials am 12. postoperativen Tag

Phase 2 (2.-4. Woche)

- Einsetzen des Armes im Alltag
- Passive und aktive Bewegungsübungen bis zur Schmerzgrenze in allen Ebenen
- Isometrie in Neutralstellung
- Eisbehandlung nach Bedarf zur Schmerzkontrolle und Abschwellung
- Kein Aufstützen, keine Gewichtsbelastung

Phase 3 (5.-6. Woche)

- Aktive Bewegungsübungen ohne Limitierung zum Erreichen der vollen Beweglichkeit
- Gewichtsbelastung bis 5 kg
- Beginn mit Kräftigungsübungen der Rotatorenmanschette

Phase 4 (ab 7. Woche)

- Weiter Kräftigung der Rotatorenmanschette
- Dehnungsübungen
- Sportspezifisches Training
- Überkopf- / Wurfsporarten bei Schmerzfreiheit, freier Beweglichkeit