



Nachbehandlungsanleitung für den Patienten und den Physiotherapeuten nach arthroskopischer Therapie eines Impingementsyndroms und einer Schultereckgelenksresektion

Sehr geehrte Patienten/innen,

bei Ihnen wurde wegen eines Schulterengpasssyndroms/Impingementsyndroms und einer möglicherweise begleitenden Schultereckgelenksarthrose eine Schulterarthroskopie durchgeführt. Im Rahmen dieser Arthroskopie wurde der Gelenkraum für den Durchtritt der sogenannten Supraspinatursehne mittels einer Fräse modelliert und ein Teil des Schulterdachs geschliffen. Hierbei wurde ggf. auch ein störender Sporn entfernt. Gleichzeitig ist eventuell ein Teil des seitlichen Schlüsselbeins geschliffen worden, um eine schmerzhafte Schultereckgelenkarthrose zu behandeln.

Diese Operation kann mitunter als sehr schmerzhaft empfunden werden und führt möglicherweise im Nachhinein bis zu 9 Monaten zu unterschwelligem Restbeschwerden und Bewegungseinschränkungen in der Schulter. Dennoch ist es wichtig, die operierte Schulter aktiv oder mit passiver Unterstützung frühzeitig (2-3 Tage nach der Operation) bis an die Schmerzgrenze zu bewegen, um eine Versteifung zu vermeiden. Ihr Physiotherapeut wird hierzu sogenannte detonisierende Techniken und Dehnungsübungen mit Ihnen durchführen. Nicht durchgeführt werden sollen sogenannte Triggerpunktbehandlungen im unmittelbaren Schulterbereich, da durch diese Manipulation nur eine Verschlechterung und Überreizung provoziert wird. Sie selber sollen und dürfen die Schulter für leichte Tätigkeiten des Alltags frühzeitig einsetzen (essen, schreiben, trinken, leichte Gegenstände bewegen). Zusätzlich ist manchmal die lokale Kühlung der Schulter, insbesondere des Eckgelenks, hilfreich, während die umgebenden Nackenmuskeln eher gewärmt werden sollten, um eine Entkrampfung herbeizuführen.

Sie selbst können folgende Übungen durchführen:

- Wischende, kreisende Bewegungen mit der Hand (in einem Handschuh) über eine glatte Oberfläche.
- Mit dem gesunden Arm führen Sie den operierten Arm langsam nach oben (etwa bis zur Waagerechten) und wieder zurück.
- Legen Sie sich auf den Rücken und bewegen die Schulter auf dem Untergrund bis etwa 90° seitwärts. Dann rotieren Sie im Schultergelenk nach unten und oben.
- Legen Sie sich auf den Rücken. Falten Sie beide Hände und bewegen den operierten Arm gestreckt nach oben und im günstigsten Fall bis über Kopfhöhe, bis die Unterlage wieder erreicht wird.
- Dehnen Sie die Schulter nach außen. Hierbei haken Sie sich mit der Hand bei 90° gebeugtem Ellenbogen z.B. in einen Türrahmen ein und bewegen den Oberkörper so, dass eine Außenrotation in der Schulter erfolgt.
- Sie tasten sich mit dem operierten Arm an einer Wand langsam nach oben.
- Sie lassen den Arm einfach, vorübergebeugt, mit einem Gewicht am Handgelenk auspendeln.

Im Zweifel oder bei zunehmenden Schmerzen im Bereich der operierten Schulter begeben Sie sich bitte unverzüglich in Ihre Praxis. Nach einer Schulterreckgelenkresektion muss sich zunächst eine neue Gelenkoberfläche bilden. Deshalb dauert der Heilverlauf in diesen Fällen etwas länger. Zu frühe Belastung führt zu Entzündungen, Schwellungen und Schmerzen in diesem Bereich. Überkopfarbeiten oder schweres Krafttraining sollten vorsichtig dosiert werden. Im Allgemeinen ist eine Pause von 3 bis 4 Monaten zu empfehlen.

Für die postoperative Physiotherapie werden folgende Behandlungsformen empfohlen:

- Haltungsschulung
- Schulterblatt-Stabilisierungsübungen in verschiedenen Ausgangsstellungen
- Training der dynamischen Stabilisatoren (Skapula, Rotatorenmanschette) bzgl. Koordination
- Kontrolle und Verbesserung der Oberarm-Gleitbewegung nach kausal/dorsal
- Detonisierende Techniken

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Genesungsverlauf.