

Nachbehandlungsvorschlag

Subacromiale Dekompression / Neerplastik / Akromioclaviculargelenksresektion

- Entfernung der Redondrainage am 1. oder 2. postoperativen Tag.
- Verbandwechsel und Wundkontrolle zunächst in zweitäglichen Abständen.
- Entfernung der Klammerpflaster oder Hautfäden ab dem 12. postoperativen Tag.
- Lokale Eistherapie am besten mit Eiswasser (Gefrierbeutel mit Eiswürfeln und Wasser) in Frottee-Handtuch eingeschlagen, je nach Bedarf mehrfach täglich.
- Motorschiene ambulant für vier Wochen, vier mal täglich für ungefähr 30 Minuten im schmerzfreien Bewegungsausmaß. Das Bewegungsausmaß soll zügig gesteigert werden.
- Analgetisch-antiphlogistische Medikation z.B. mit Voltaren Dispers unter Magenschutzmedikation, so lange als nötig
- Mobilisation Hand, Ellenbogen;
- Ggf. entstauende Maßnahmen (Lymphdrainage)
- schmerzlindernde Maßnahmen, eventuell leichte Massage oder heiße Rolle der Nackenmuskulatur; eventuell Kühlung
- Haltungsschulung
- aktive und passive Mobilisation im Schultergelenk und des Schulterblattes bis zur Schmerzgrenze unter Vermeidung der „reinen“ Abduktion, beginnend aus Rückenlage; alle Techniken erlaubt (MAT, PNF usw.)
- Patient anleiten zum Selbstüben unter Zuhilfenahme des gesunden Armes und über widerlagernde Mobilisationsübungen vom Rumpf her, z.B. im Sitz am Tisch.
- Pendelübungen
- Ggf. KG im Bewegungsbad, wenn Fäden ex und Wunde reizfrei.
- Je nach Befund ggf. ambulante REHA ab der 8. bis 10. postoperativen Woche.
- Patient sollte zur KG bis zum Erreichen des vollen Bewegungsausmaßes oder dem vom Operateur angestrebten Ausmaß, immer unter Berücksichtigung der Schmerzgrenze, mit Hilfe aller bekannten Techniken.