



Die Schulter fest im Griff

Informations- und Trainingsbroschüre nach Schultereingriffen

Gesundheit
kommt von Herzen.



Herz-Jesu
Krankenhaus Wien

Inhalt

Vorwort	4
Nachbehandlungsschema Physiotherapie	5
Leitfaden für die Nachbehandlung	6
Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht der Rotatorenmanschette	6
Rotatorenmanschettennaht	7
Durchtrennung bzw. Versetzung der langen Bizepssehne	8
Operation zur Schulterstabilisierung	9
(Kapsel-Bandraffung, Operation nach Laterjet und J-Span Plastik)	
Schulterendoprothese („künstliches Schultergelenk“)	10
Allgemeine Informationen	11
Schmerzmittel	11
Physiotherapie	11
Checkliste für die ambulante Physiotherapie	11
Was muss ich im Alltag beachten?	12
An- und Auskleiden des T-Shirts	12
Büstenhalter an- und ausziehen	13
Körperpflege	13
Schlafen	13
Essen	13
Ab wann kann ich wieder arbeiten?	13
Wann darf ich	14
... Auto fahren / ... in die Sonne bzw. Sauna gehen / ... schwimmen / ... Rad fahren	
... laufen / ... Tennis spielen / ... Nordic Walken / ... Golf spielen?	
Allgemeine Maßnahmen zu Ihrer Sicherheit nach Operationen	16
Richtiges Anlegen der Schulterbandage	17
Trainingsprogramm nach Schulteroperationen	20

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

diese Broschüre richtet sich an Sie, wenn Sie einen der folgenden Schultereingriffe hatten. Es wird im folgenden Text diejenige Operation von Ihrer Physiotherapeutin oder Ihrem Physiotherapeuten gekennzeichnet, die bei Ihnen durchgeführt wurde:

- ▶ **Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht der Rotatorenmanschette** (subacromiale Dekompression, AC-Gelenksresektion)
- ▶ **Rotatorenmanschettennaht**
- ▶ **Durchtrennung bzw. Versetzung der langen Bizepssehne (LBS)**
- ▶ **Schulterstabilisierung** nach Luxation (Kapselraffung, Operation nach Latarjet, J-Span Plastik)
- ▶ **Schulterprothese**

Als praktischer Ratgeber soll Ihnen die Broschüre während der Tage nach der Operation ein nützlicher Begleiter sein.

Sie erhalten einen Therapieplan nach dem Motto: „Nicht zu viel und nicht zu wenig!“ Sie erhalten zusätzlich das Blatt „Nachbehandlungsschema Physiotherapie“, das unmittelbar nach der Operation von der behandelnden Operateurin oder dem behandelnden Operateur ausgefüllt wird. Auf diesem stehen Ihre persönlichen Behandlungsempfehlungen. Mit diesen Anweisungen können Sie nach der Spitalsentlassung mit der betreuenden Physiotherapeutin/Physiotherapeuten die Belastbarkeit und Beweglichkeit im erlaubten Bewegungsspielraum trainieren.


Die Bewegungsübungen sollen keine stärkeren Schmerzen auslösen. Wenn unklare Beschwerden, Nachschmerzen oder Fieber auftreten, so bitten wir Sie, sich unverzüglich telefonisch im Krankenhaus unter der Nummer +43 1 7122684-0 zu melden und sich mit dem diensthabenden Orthopäden verbinden zu lassen!

Wir wünschen Ihnen rasche Fortschritte in der Rehabilitation und einen dauerhaften Erfolg!

Ihr Team des
Herz-Jesu Krankenhauses

Nachbehandlungsschema Physiotherapie

In diesem Dokument sehen Sie, welche Operation durchgeführt worden ist, wann Sie mit der Physiotherapie beginnen dürfen und ob bzw. wie lange Sie eine Schulterbandage tragen müssen.

Formular 3.0 Seite 1 von 1	Physiotherapie nach Schulter- OP																																													
PHYSIOTHERAPIE NACH SCHULTER-OP																																														
Patient:		Operateur:																																												
		OP Datum:																																												
		Assistenz:																																												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>SCHULTERPROTHESE</td> <td><input type="checkbox"/> Anatomische TEP</td> <td><input type="checkbox"/> Inverse TEP</td> <td><input type="checkbox"/> Partial Eclipse</td> </tr> <tr> <td>Lange Bizepssehne</td> <td><input type="checkbox"/> fehlt</td> <td><input type="checkbox"/> Tenotomie</td> <td><input type="checkbox"/> Tenodese</td> </tr> <tr> <td>Rotatorenmanschettennaht</td> <td><input type="checkbox"/> SSC</td> <td><input type="checkbox"/> SSP</td> <td><input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM</td> </tr> <tr> <td>OP Befund: irreparabel</td> <td><input type="checkbox"/> SSC</td> <td><input type="checkbox"/> SSP</td> <td><input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM</td> </tr> <tr> <td>Patch-Augmentation</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ja mit _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Superior Capsular Reconstruction</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Resektion laterale Klavikula</td> </tr> <tr> <td>Transfer OP</td> <td><input type="checkbox"/> Latissimus-Transfer</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Pectoralis major /minor- Transfer</td> </tr> <tr> <td>Dekompression</td> <td><input type="checkbox"/> Knöchern</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Weichteil</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AC-Rekonstruktion</td> <td><input type="checkbox"/> Tendinosis calcarea</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> SLAP Refixation</td> </tr> <tr> <td>Kapsulotomie</td> <td><input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> axillär <input type="checkbox"/> dorsal <input type="checkbox"/> cranial <input type="checkbox"/> 360°</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Schulterstabilisierung</td> <td><input type="checkbox"/> Labrum-Kapselrefixation <input type="checkbox"/> J-Span Plastik</td> <td><input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> OP n. Latarjet</td> <td><input type="checkbox"/> dorsal</td> </tr> </table>			SCHULTERPROTHESE	<input type="checkbox"/> Anatomische TEP	<input type="checkbox"/> Inverse TEP	<input type="checkbox"/> Partial Eclipse	Lange Bizepssehne	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/> Tenotomie	<input type="checkbox"/> Tenodese	Rotatorenmanschettennaht	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM	OP Befund: irreparabel	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM	Patch-Augmentation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mit _____		<input type="checkbox"/> Superior Capsular Reconstruction	<input type="checkbox"/> Resektion laterale Klavikula			Transfer OP	<input type="checkbox"/> Latissimus-Transfer	<input type="checkbox"/> Pectoralis major /minor- Transfer		Dekompression	<input type="checkbox"/> Knöchern	<input type="checkbox"/> Weichteil		<input type="checkbox"/> AC-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/> Tendinosis calcarea	<input type="checkbox"/> SLAP Refixation		Kapsulotomie	<input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> axillär <input type="checkbox"/> dorsal <input type="checkbox"/> cranial <input type="checkbox"/> 360°			Schulterstabilisierung	<input type="checkbox"/> Labrum-Kapselrefixation <input type="checkbox"/> J-Span Plastik	<input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> OP n. Latarjet	<input type="checkbox"/> dorsal
SCHULTERPROTHESE	<input type="checkbox"/> Anatomische TEP	<input type="checkbox"/> Inverse TEP	<input type="checkbox"/> Partial Eclipse																																											
Lange Bizepssehne	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/> Tenotomie	<input type="checkbox"/> Tenodese																																											
Rotatorenmanschettennaht	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM																																											
OP Befund: irreparabel	<input type="checkbox"/> SSC	<input type="checkbox"/> SSP	<input type="checkbox"/> ISP <input type="checkbox"/> TM																																											
Patch-Augmentation	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja mit _____																																												
<input type="checkbox"/> Superior Capsular Reconstruction	<input type="checkbox"/> Resektion laterale Klavikula																																													
Transfer OP	<input type="checkbox"/> Latissimus-Transfer	<input type="checkbox"/> Pectoralis major /minor- Transfer																																												
Dekompression	<input type="checkbox"/> Knöchern	<input type="checkbox"/> Weichteil																																												
<input type="checkbox"/> AC-Rekonstruktion	<input type="checkbox"/> Tendinosis calcarea	<input type="checkbox"/> SLAP Refixation																																												
Kapsulotomie	<input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> axillär <input type="checkbox"/> dorsal <input type="checkbox"/> cranial <input type="checkbox"/> 360°																																													
Schulterstabilisierung	<input type="checkbox"/> Labrum-Kapselrefixation <input type="checkbox"/> J-Span Plastik	<input type="checkbox"/> ventral <input type="checkbox"/> OP n. Latarjet	<input type="checkbox"/> dorsal																																											
Keine PT für _____ Wochen		Selbständiges Pendeln für _____ Wochen																																												
Passive PT <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab der _____ .Woche																																														
Assistive PT <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab der _____ .Woche																																														
Aktive PT <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab der _____ .Woche																																														
Weitere Nachbehandlungsanweisung _____																																														
Keine Übungen gegen Widerstand für _____ Wochen		Schulterbandage für _____ Wochen																																												
Isometrische Übungen für die Schulterblattfixatoren zur Korrektur der Schulterstellung sind unabhängig von der OP ab sofort erlaubt! (Bei SLAP Refixation keine Scapula-Elevation!)																																														
Ausschließlich im schmerz- und spannungsfreien Bereich üben!																																														
Bei Fragen bitte um Kontaktaufnahme mit dem Operateur unter 01 712 26 84 /																																														
Datum:		Unterschrift:																																												
Verantwortlicher	Freigeber	freigegeben am	gültig bis																																											
Anderl Werner	Greher Manfred	18.01.2017	17.01.2020																																											
<small>ACHTUNG: Die tagesaktuelle Version finden Sie nur in der Dokumentenbibliothek!</small>																																														

Leitfaden für die Nachbehandlung

Schulterarthroskopie ohne Sehnennaht der Rotatorenmanschette

Es wurde der Raum unter dem Schulterdach erweitert, wodurch wieder ein normaler Gleitvorgang des darunterliegenden Muskel-Sehnenkomplexes (= Rotatorenmanschette) gewährleistet ist. Möglicherweise wurde ein degeneratives Kalkdepot operativ entfernt.

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandswechsel durchgeführt.

Ab diesem Zeitpunkt darf **der Arm im schmerzfreien Bereich unter physiotherapeutischer Anleitung bewegt werden. Eine Ruhigstellung des Armes ist nicht erforderlich.** Anhand des „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden Sie über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk sowie für das Schultergelenk aufgeklärt. **Es ist notwendig, die Schulter vom ersten Tag an beweglich zu halten, indem Sie die vorgeschriebenen Übungen regelmäßig durchführen.**

Die Entlassung erfolgt üblicherweise am Operationstag oder am 1. Tag nach der Operation. Vorher muss in den meisten Fällen ein Kontrollröntgen angefertigt werden.

Bitte organisieren Sie mit Hilfe Ihres Hausarztes oder Orthopäden **Physiotherapie (Einzelheilgymnastik)** für Ihre Schulter und beachten Sie bis dahin das Übungsprogramm in dieser Broschüre.

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist nach 3 – 4 Wochen möglich. Bei schwerer körperlicher Arbeit mit überwiegender Überkopfarbeit kann sich die Rehabilitationsphase verlängern.

Sport: Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme hängt von der für diese Sportart spezifischen Belastung des Schultergürtels ab und wird von Ihrer Operateurin oder Ihrem Operateur bestimmt.

Rotatorenmanschettennaht

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandswechsel durchgeführt.

Die Schulterbandage, die Sie in der ersten Nacht getragen haben, wird von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten gegen eine **Spezialbandage** getauscht. Anhand des „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden Sie über die Art bzw. Tragedauer der Spezialbandage aufgeklärt (meist zwischen 3 – 6 Wochen) und über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk, eventuell auch bereits für das Schultergelenk informiert.

Die Physiotherapie leitet Sie an, die Spezialbandage selbständig oder mit Hilfe anzulegen. **Getragen wird die Bandage Tag und Nacht**, abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Die Entlassung erfolgt üblicherweise am Operationstag oder am 1. Tag nach der Operation.

Passives Durchbewegen ist je nach Stabilität der Naht sofort möglich oder sollte möglichst bald durchgeführt werden (siehe „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“).

Die Physiotherapie sollte zweimal pro Woche stattfinden und soll als angenehm und nicht schmerzhaft empfunden werden. Dies fördert Beweglichkeit und Bewegungsausmaß der Schulter. Einen Verordnungsschein für die **ambulante Physiotherapie (Einzelheilgymnastik)** erhalten Sie von Ihrem Orthopäden oder Hausarzt.

Nach Abnahme der Schulterbandage ist die Physiotherapie (passive, assistierte und aktive Bewegungstherapie) zu intensivieren. Durchschnittlich müssen Sie mit etwa 20 Einzeltherapieeinheiten rechnen. Beachten Sie bitte, dass Sie den **operierten Arm nach Bandagenabnahme noch mindestens 4 – 6 Wochen schonen müssen!**

Schwere körperliche Arbeiten sollen Sie erst dann wieder durchführen, wenn die Schulter im normalen Alltagsgebrauch völlig schmerzfrei ist!

Rauchen: Rauchen führt zu schlagartiger Verminderung der Durchblutung und stört dadurch die Heilung der Sehne wesentlich. Jede genähte Sehne hat im besten Fall nach etwa 6 Monaten 75% der Stabilität einer gesunden Sehne erreicht. Daher sollen Sie in den ersten 6 Wochen nach der Rotatorenmanschettennaht auf das Rauchen verzichten.

Leitfaden für die Nachbehandlung

Durchtrennung bzw. Versetzung der langen Bizepssehne

Bei Ihnen musste die lange Bizepssehne durchtrennt werden, da sie schwere Schädigungen aufwies.

Warum wurde das gemacht?

Die lange Bizepssehne hat, wenn sie gesund ist, eine stabilisierende Funktion für die Schulter. Wenn sie aber eingerissen ist, stellt sie für die Funktion der Schulter eine Gefahr dar. Eine kaputte Bizepssehne verursacht nicht nur Schmerzen, sondern kann die wichtigen Sehnen der Rotatorenmanschette schädigen und muss daher aus dem Gelenk entfernt werden. Sie wird in den meisten Fällen einfach durchtrennt, manchmal wird sie außerhalb des Schultergelenkes am Oberarmknochen fixiert.

Kann man diese Sehne nicht nähen oder anders wiederherstellen?

Das funktioniert nicht, weil die Führungsrinne, in der diese Sehne läuft, so kompliziert aufgebaut ist, dass eine Rekonstruktion unmöglich ist. Da der Bizeps 2 Sehnen hat, kann die verloren gegangene Kraft mit der Zeit weitgehend durch die kurze Bizepssehne und andere Muskel kompensiert werden.

Die Versetzung der langen Bizepssehne am Oberarm erfordert eine Ruhigstellung nach der OP weil sie sonst nicht anheilen kann. In diesem Fall müssen Sie eine Bandage tragen.

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandswechsel durchgeführt.

Die Schulterbandage, die Sie in der ersten Nacht getragen haben, wird von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten gegen eine **Spezialbandage** getauscht. Anhand des „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden Sie über die Art bzw. Tragedauer der Spezialbandage aufgeklärt (meist zwischen 3 - 6 Wochen).

Die Physiotherapie leitet Sie an, die Spezialbandage selbständig oder mit Hilfe anzulegen. **Getragen wird die Bandage Tag und Nacht**, abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Sie werden ebenfalls über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk, eventuell auch bereits für das Schultergelenk informiert. Sie dürfen jedenfalls den Arm mehrmals täglich aus der Bandage nehmen und das Ellbogengelenk ohne Belastung im schmerzfreien Bereich vorsichtig beugen und strecken.

Die Entlassung erfolgt üblicherweise am Operationstag oder am 1. Tag nach der Operation.

Nach der Ruhigstellung sollten Sie für weitere 6 – 8 Wochen keine schweren Gegenstände heben.

Operation zur Schulterstabilisierung (Kapsel-Bandraffung, Operation nach Laterjet und J-Span Plastik)

Bei Ihnen wurde eine arthroskopische Stabilisierungsoperation nach wiederholter Schulterausrenkung durchgeführt. Dabei wurden die geschädigten Bänder, die für die Schulterstabilität verantwortlich sind, wieder an ihre anatomisch richtige Position – am Gelenkspfannenrand – fixiert.

Ihr Arm wird nach der Operation mit einer Bandage ruhiggestellt. Diese bleibt üblicherweise 6 Wochen angelegt. Solange dauert es, bis die Bänder wieder an der Pfanne angewachsen sind.

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandswechsel durchgeführt.

Die Schulterbandage, die Sie in der ersten Nacht getragen haben, wird von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten gegen eine **Spezialbandage** getauscht. Anhand des „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden Sie über die Art bzw. Tragedauer der Spezialbandage aufgeklärt (meist 6 Wochen) und über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk, eventuell auch bereits für das Schultergelenk informiert.

Die Physiotherapie leitet Sie an, die Spezialbandage selbständig oder mit Hilfe anzulegen. **Getragen wird die Bandage Tag und Nacht**, abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Die Entlassung erfolgt üblicherweise am Operationstag oder am 1. Tag nach der Operation.

Im Anschluss an die Operation jedoch ist die Durchführung einer **Physiotherapie (Einzelheilgymnastik)** notwendig, die individuell auf Sie abgestimmt gleich nach der Entlassung oder nach **spätestens 6 Wochen, zum Zeitpunkt der Abnahme der Schulterbandage**, begonnen werden soll. Diesbezüglich informieren Sie unsere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bereits während des stationären Aufenthaltes.

Leitfaden für die Nachbehandlung

Schulterendoprothese („künstliches Schultergelenk“)

Bei Ihnen ist ein endoprothetischer Ersatz des Schultergelenkes durchgeführt worden.

Am 1. Tag nach der Operation wird ein Verbandswechsel durchgeführt und eventuell liegende Drainagen entfernt.

Die Schulterbandage, die Sie in der ersten Nacht getragen haben, wird von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten gegen eine **Spezialbandage** getauscht. Anhand des „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden Sie über die Art bzw. Tragedauer der Spezialbandage aufgeklärt (meist zwischen 3 – 6 Wochen).

Die Physiotherapie leitet Sie an, die Spezialbandage selbständig oder mit Hilfe anzulegen. **Getragen wird die Bandage Tag und Nacht**, abgenommen werden darf sie nur für die Durchführung der Übungen und beim Waschen und Ankleiden.

Sie werden ebenfalls über das Ausmaß der individuellen Übungen für Ellbogen und Handgelenk, eventuell auch bereits für das Schultergelenk informiert.

Wenn von der Operateurin oder dem Operateur erlaubt, werden schon in der Frühphase erste Bewegungsübungen für die Schulter durchgeführt, wobei der Arm von Beginn an durch die Physiotherapie im schmerzarmen Bereich möglichst weit angehoben wird. **Je früher eine freie Beweglichkeit erreicht werden kann, desto kürzer wird sich der gesamte Heilungsverlauf gestalten.**

Ein Prothesenpass, den Sie gegebenenfalls bei Flugreisen benötigen, wird bei der Entlassung ausgestellt.

Ein Rehabilitationsaufenthalt ist nach einer Schulteroperation in der Regel nicht notwendig, unerlässlich jedoch ist die Durchführung der **Physiotherapie (Einzelheiligymnastik)**, die gleich nach der Entlassung oder nach **spätestens 6 Wochen, zum Zeitpunkt der Abnahme der Schulterbandage**, begonnen werden soll. Diesbezüglich sprechen unsere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Sie bereits beim stationären Aufenthalt an.

Allgemeine Informationen

Schmerzmittel

Bitte nehmen Sie die Schmerzmittel wie vom Arzt verordnet. Das Ziel ist nicht, einen Akutschmerz möglichst rasch zu behandeln sondern das Auftreten des Schmerzes und das „Schmerzlernen“ zu verhindern. Starke Schmerzen über längere Zeit führen zu 2 Problemen:

- ▶ „Learned disuse“ = Gelernter Nichtgebrauch oder Schonung wegen Schmerzes.
- ▶ „Fear avoidance behaviour“ = Angst-Vermeidungs-

Verhalten: Normales Bewegungsverhalten wird aus Angst vor Schmerzen weggelassen und normale Bewegungen werden durch Ausweichbewegungen ersetzt oder gar nicht ausgeführt.

Unser Ziel ist, dass Sie Ihren Arm (Ihre Schulter) mit Hilfe der Schmerzmittel möglichst rasch, möglichst normal bewegen.

Physiotherapie

Die definitive Entscheidung, ob und wie Sie den Arm nach der Operation bewegen dürfen, fällt meist erst während des Eingriffs.

Auf dem „**Nachbehandlungsschema Physiotherapie**“ werden alle relevanten Informationen für Sie und Ihr

Behandlungsteam von Ihrer Operateurin oder Ihrem Operateur eingetragen.

Die Physiotherapie soll 2-mal pro Woche stattfinden!

Checkliste für die ambulante Physiotherapie

- ▶ Verordnung über 10-mal Physiotherapie (Einzelheiligymnastik) durch Hausarzt oder Orthopäden
- ▶ Bei Notwendigkeit eines Hausbesuchs, muss dies auf der Verordnung vermerkt sein!
- ▶ Chefärztliche Bewilligung durch die Krankenkasse vor Behandlungsbeginn.

Weitere Informationen bekommen Sie unter:

- ▶ www.physioaustria.at/faq/patientinnen
- ▶ www.physioaustria.at/therapeutinnensuche-umgebung
- ▶ Infotelefon Berufsverband Physiotherapeuten – Physio Austria: +43 1 5879951-0

Was muss ich im Alltag beachten?

An- und Auskleiden des T-Shirts

Verwenden Sie dazu möglichst weite Oberteile und Kleidungsstücke mit ein-

fachen Verschlüssen (Druckverschlüsse, große Knöpfe) statt Zipp-Verschlüssen.

Ankleiden

Legen Sie die Bandage ab, lassen sie den operierten Arm locker hängen und beugen Sie den Oberkörper leicht nach vorne. Nun ziehen Sie zuerst den operierten Arm an, indem Sie den entsprechenden Ärmel über den Arm bis zur Schulter hochziehen.

Schlüpfen Sie mit dem Kopf durch den Kragen. Zuletzt ziehen Sie den anderen (gesunden) Arm an.



Auskleiden

Legen Sie die Bandage ab, lassen sie den operierten Arm locker hängen und beugen Sie den Oberkörper leicht nach vorne.

Greifen Sie nun mit dem nicht operierten Arm an den hinteren Kragen vom T-Shirt und ziehen Sie das T-Shirt über den Kopf.

Nun ziehen Sie den nicht operierten Arm aus dem Ärmel. Zuletzt wird der operierte Arm ausgezogen. Der operierte Arm hilft dabei **nicht** mit!



Büstenhalter an- und ausziehen

Verschließen Sie den BH und gehen Sie wie beim An- und Auskleiden des T-Shirts vor.

Körperpflege

Legen Sie die Bandage ab und lassen Sie den operierten Arm locker hängen. Dieser darf beim Duschen **nicht** aktiv eingesetzt werden! Solange die Nähte nicht entfernt wurden, müssen

die Wunde und der Verband trocken bleiben. Duschen Sie sich in dieser Zeit nur unterhalb der Schultern ab oder verwenden sie zur Abdeckung der Wunde spezielle Duschpflaster.

Nach der Nahtentfernung ist das Abduschen des operierten Armes erlaubt, sobald die Wunde trocken ist. Hier kann der nicht operierte Arm mithelfen.

Schlafen

In Rückenlage

Legen Sie einen schmalen Polster oder ein zusammengelegtes Handtuch unter den Oberarm oder Ellbogen auf der operierten Seite. Damit verhindern Sie ein Wegrutschen des Armes.

Seitenlage

(nicht operierte Seite)

Legen Sie einen Polster vor Ihren Oberkörper (Bauchbereich), um ein Abrutschen der Lagerungsbandage nach vorne zu verhindern.

Essen

Während der Ruhigstellung dürfen Sie den Arm nur soweit zum Essen und Trinken verwenden, soweit die Bandage die Bewegung zulässt.

Dabei sollen Sie nur Hand und Ellbogen bewegen und damit nur einfache und leichte Hilfstätigkeiten durchführen.

Ab wann kann ich wieder arbeiten?

Wann Sie wieder arbeiten gehen können, hängt von zwei wesentlichen Faktoren ab: Ihrer beruflichen Tätigkeit (wie sehr brauchen Sie die Beweglichkeit Ihres Armes für die Ausübung Ihres Berufs) und der Art des Eingriffs.

Je nach Operation kann die Arbeitsfähigkeit daher sehr unterschiedlich sein. Sie variiert von 2 – 3 Wochen nach kleinen Eingriffen, bis zu 4 – 5 Monate nach großen Eingriffen. Auf jeden Fall wird sie individuell angepasst und kann

erst nach der Operation und im Verlauf abschließend eingeschätzt werden. Sprechen Sie vor einer Operation mit Ihrem Arbeitgeber und Ihren Angehörigen über die zu erwartenden Einschränkungen nach der Operation.

Wann darf ich ...

... Auto fahren

Nach kleinen Eingriffen ohne Sehnenbeteiligung und ohne Ruhigstellung ist es möglich, bereits nach der Nahtentfernung wieder ein Auto zu lenken. Bei großen Eingriffen bzw. bei Ruhigstellung des Armes ist dies in der Regel

frühestens nach Bandagenabnahme nach Abnahme der Bandage wieder möglich. Fragen Sie jedenfalls Ihre Ärztin oder Ihren Arzt!

... in die Sonne bzw. Sauna gehen?

Sobald die Ruhigstellung vorüber ist, das heißt nach Abnahme der Bandage und Abheilung der Wunde. Die Narbe soll für einige Zeit keine UV-Strahlung erhalten

(SUN-Blocker). Bei Beschwerde- oder Schmerzverstärkung weiter pausieren.

... schwimmen?

Gezielte Bewegungen im Wasser dürfen Sie nach Abnahme der Bandage wieder durchführen. Schwimmtempo sind erst erlaubt, wenn die volle Beweglichkeit und Kraft in

der Schulter wieder vorhanden sind, bei Sehnenriss frühestens 3 Monate nach der OP. Die Wunde muss trocken abgeheilt sein.

... Rad fahren?

Mit dem Heimtrainer dürfen Sie ohne Armtätigkeit sofort nach der Operation wieder fahren, mit dem normalen Fahrrad frühestens 2 Wochen nach Abnahme der Bandage.

Mountainbiken sollten Sie erst dann wieder, wenn die volle Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer in der Schulter wieder vorhanden sind.

... laufen?

Frühestens 3 Wochen nach der Operation ohne Ruhigstellung bzw. 1 – 2 Wochen nach Abnahme der Bandage.

... Tennis spielen?

Wenn komplette Schmerzfreiheit, volle Beweglichkeit und Kraft in der Schulter wieder vorhanden sind (üblicherweise nicht früher als 6 Monate nach der OP).

... Nordic Walken?

Ab der Nahtentfernung bzw. bei Ruhigstellung frühestens 3 Wochen nach Abnahme der Bandage.

... Golf spielen?

Je nach Operation frühestens 3 Monate nach dem Eingriff.

Allgemeine Maßnahmen zu Ihrer Sicherheit nach Operationen

Treffen Sie Vorkehrungen gegen Stürze

- ▶ Entfernen Sie rutschige Teppiche und Matten
- ▶ Räumen Sie herunterhängende oder herumliegende Kabel auf
- ▶ Stellen Sie eine Nachttischlampe zu Ihrem Bett

Schützen Sie sich vor Infektionen

- ▶ Verzichten Sie auf kosmetische Fußpflege
- ▶ Verwenden Sie Händedesinfektionsmittel
- ▶ Empfangen Sie nur gesunde Besucher
- ▶ Lassen Sie Ihren Besuch nicht am Bett sitzen
- ▶ Im Krankenhaus sind ausschließlich Schnittblumen erlaubt

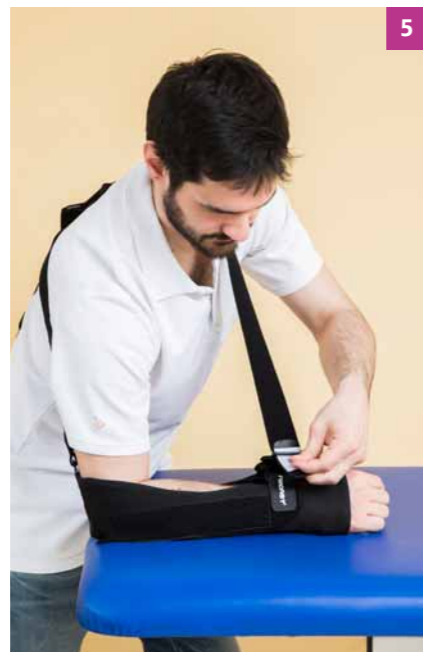
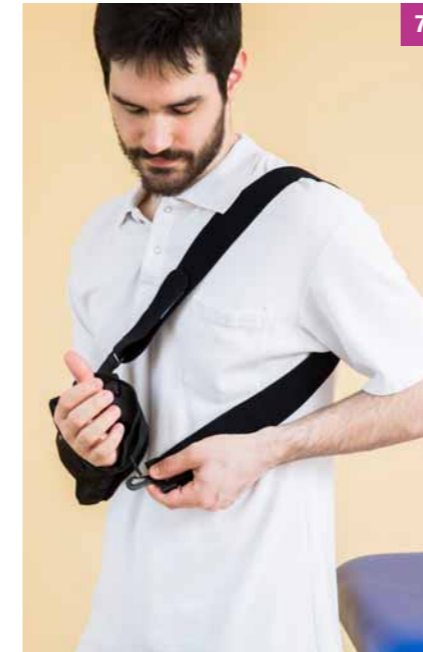
Richtiges Anlegen der Schulterbandage

Ultraslingpolster



Richtiges Anlegen der Schulterbandage

Aircastbandage



▲
Für Patientinnen:
Achten Sie darauf,
dass Sie Ihre Brust stets
oberhalb der Bandage
lagern und nicht zwi-
schen Oberkörper und
Polster einengen.

Trainingsprogramm

Passives Bewegen des Schultergelenks
Zu Beginn der Therapie wird Ihr Arm durch Ihre Physiotherapeutin oder Ihren

Physiotherapeuten passiv bewegt. Der Zeitpunkt, ab dem Sie selbst Übungen durchführen dürfen, ist abhängig von

der bei Ihnen durchgeführten Operationsmethode – siehe oben.

Trainingsprogramm nach Schulteroperationen

Bei den folgenden Übungen handelt es sich um gezielte, aktive Bewegungsanleitungen für den operierten Arm sowie um assistiv unterstützte Bewegungen des Schultergelenkes mit Hilfe des nicht operierten Armes.

Anleitung

- ▶ Führen Sie jede Übung 30 x/Tag z.B. 10 x morgens, 10 x mittags und 10 x abends durch.
- ▶ Bei den Spannungsübungen halten Sie die Anspannung ca. 10 Sekunden an.
- ▶ Machen Sie keine ruckartigen Bewegungen und führen Sie die Übungen nur bis zur Schmerzgrenze durch.
- ▶ Führen Sie die Übungen langsam und gleichmäßig durch. Achten Sie besonders darauf, ruhig weiter zu atmen.
- ▶ Achten Sie bei allen Übungen darauf, dass die Schultern nicht in Richtung Ohr hochgezogen werden.

Übungen im Liegen

Übung 1

Legen Sie beide Hände auf den Bauch und spannen Sie die Schulterblätter nach hinten unten in Richtung Gesäß.



Übung 2

Verschänken Sie die Hände vor dem Körper und heben Sie den operierten Arm mit Hilfe des anderen Armes in Richtung Decke. Führen Sie die Bewegung möglichst weit bis hinter den Kopf fort.



Übung 3

Verschänken Sie erneut die Hände vor dem Körper und heben Sie den operierten Arm mit Hilfe des anderen Armes bis zur senkrechten Position in Richtung Decke. Senken Sie nun die Hände Richtung Gesicht ab, sodass sich die Ellenbogen zur Seite bewegen.



Trainingsprogramm nach Schulteroperationen

Übungen im Sitzen

Bei den Übungen im Sitzen ist die Aufrichtung der Wirbelsäule von besonderer Bedeutung für den Therapieerfolg.

Übung 1

Setzen Sie sich gerade vor einen Tisch, sodass Ihr Unterarm auf der Tischplatte aufliegt. Bewegen Sie nun Ihren Arm so weit nach vorne, bis der Ellenbogen gestreckt ist. Bewegen Sie dabei den Oberkörper **nicht** mit!



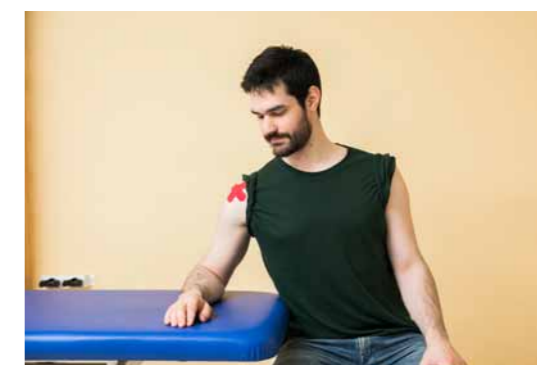
Übung 2

Setzen Sie sich gerade vor einen Tisch und legen Sie die verschränkten Hände auf die Tischplatte. Schieben Sie nun beide Arme in Form einer Wischbewegung auf der Tischplatte nach vorne. Der Oberkörper darf dabei mit aufrichteter Wirbelsäule in die gleiche Richtung mitbewegt werden.



Übung 3

Setzen Sie sich seitlich zu einem Tisch, sodass Ihr Unterarm auf der Tischplatte aufliegt. Bewegen Sie nun Ihren Arm seitlich von Ihrem Körper weg. Verlieren Sie dabei jedoch nicht den Kontakt zwischen Ihrem Unterarm und der Tischplatte.



Trainingsprogramm nach Schulteroperationen

Übungen im Stehen

Übung 1

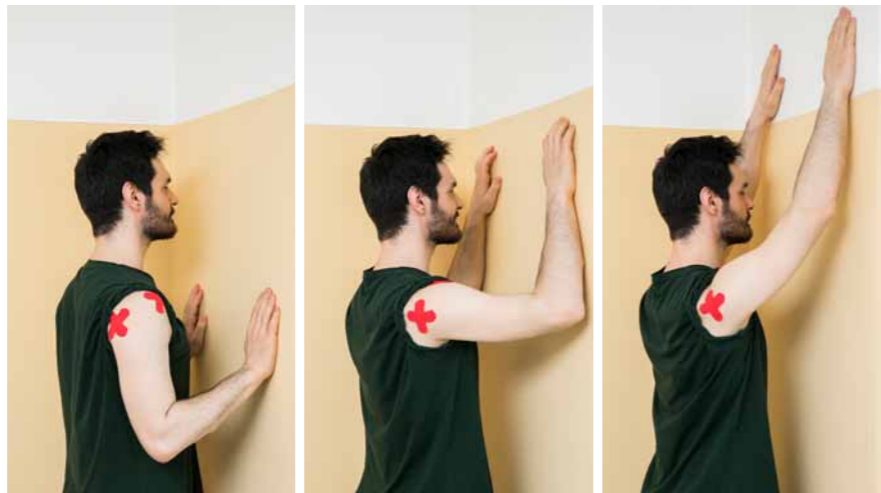
Stützen Sie sich mit Hilfe des nicht operierten Armes auf einem Tisch ab. Beugen Sie den Oberkörper nach vorne und lassen Sie zur Entlastung der operierten Schulter den Arm nach unten pendeln.

Helfen Sie dabei jedoch nicht aktiv mit. Variation: Lassen Sie den Arm in Bauchlage pendeln.



Übung 2

Stellen Sie sich mit dem Gesicht zu einer Wand. Legen Sie beide Hände auf der Wand auf und krabbeln Sie mit den Fingern der Wand entlang nach oben (Mäuschenlauf). Lassen Sie dabei die Schultern locker.



Übung 3

Halten Sie sich mit beiden Händen an einer Tischkante fest. Bewegen Sie sich nun in kleinen Schritten vom Tisch weg. Stützen Sie sich dabei nicht auf die Arme, sondern verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Beine.



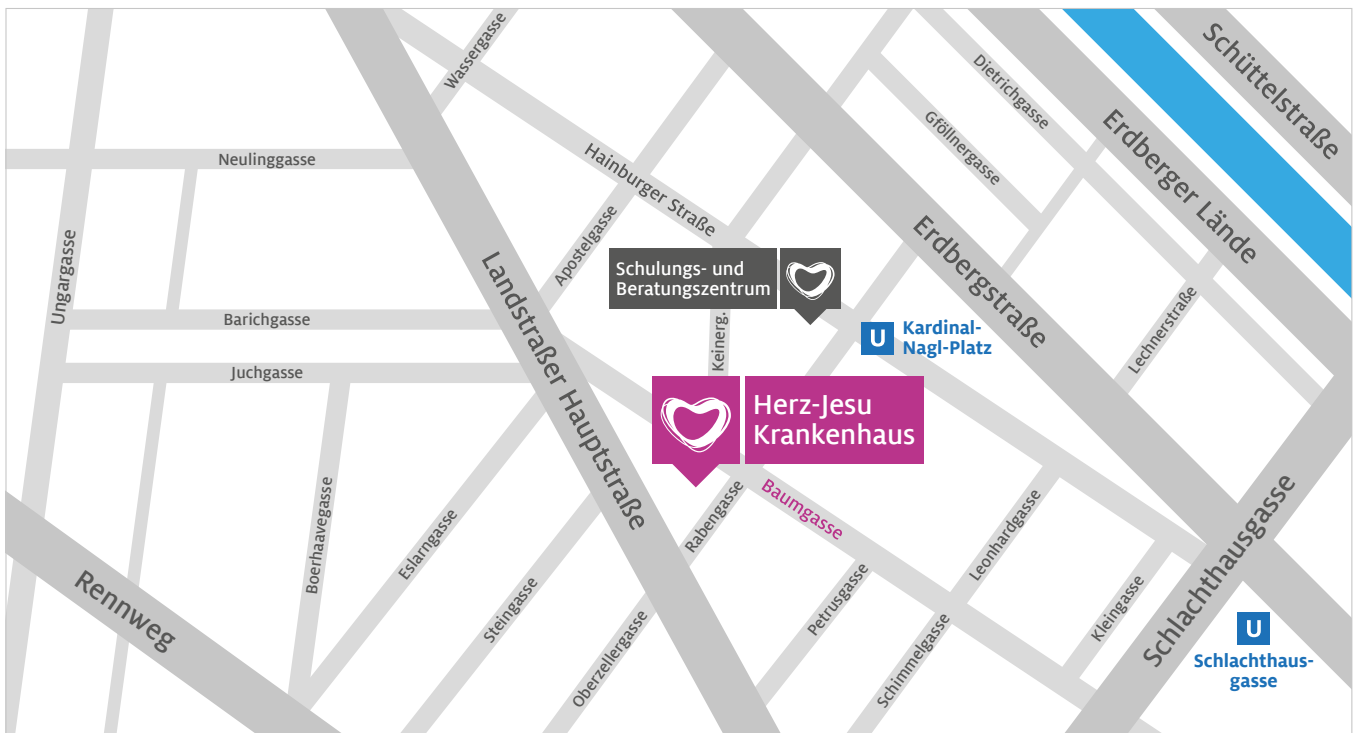
Übung 4

Befestigen Sie ein Seil an einem Haken oder einer Türe und nehmen Sie die beiden Seilenden in die Hand. Ziehen Sie nun an jenem Seilende, das Sie mit dem gesunden Arm halten und bewegen Sie dadurch den operierten Arm langsam hinauf und hinunter. Lassen Sie die Schulterblätter dabei nach unten gespannt.





Anfahrtsplan



So finden Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu uns:

Öffentlich erreichen Sie uns mit der U-Bahnlinie U3 (Station Kardinal-Nagl-Platz) bzw. mit der Buslinie 74A (Haltestelle Rabengasse) von der Station Wien Mitte oder der Station Landstraßer Hauptstraße/Schlachthausgasse (Anschluss an die Buslinie 77A) sowie die Straßenbahnlinien 18 und 71. Sollten Sie mit Ihrem eigenen Fahrzeug anreisen, beachten Sie bitte die Kurzparkzone von max. 2 Stunden, Montag bis Freitag von 9 – 22 Uhr.

Kontakt

Herz Jesu Krankenhaus GmbH

Baumgasse 20A · 1030 Wien · T: +43 1 7122684-0
office@kh-herzjesu.at · www.kh-herzjesu.at

Stand: September 2018