



Leitlinien zur Nachbehandlung AC-Gelenksstabilisierung nach Weaver-Dunn

1. Phase

1.-6. postop. Woche

Erarbeiten der freien passiven Gelenkbeweglichkeit

- Ruhigstellung im Arm-Immobilizer während der gesamten 1. Phase
- Stufenweise Erarbeitung der passiven Gelenkbeweglichkeit, Bewegungslimit bis 90° Abduktion unter Beachtung der Schmerzgrenze
- Unterstützende Maßnahmen: Eisbehandlung, Lymphdrainage, Wärme
- Aktiv und passiv freie Bewegung des Ellenbogens und des Handgelenkes
- Vorsichtige Scapulamobilisation

2. Phase

7.-12. postop. Woche

Beginn der aktiven Mobilisation, Scapulastabilisierung, Koordinationstraining

- Abnahme des Arm-Immobilizers nach 6 Wochen
- Passive und zunehmend aktive Mobilisation ohne Bewegungslimit unter Beachtung der Schmerzgrenze
- Zentrierende Übungen für das Glenohumeralgelenk
- Beginn mit Kräftigungsübungen der Scapulastabilisatoren und isometrischen Übungen für die Rotatorenmanschette ohne Gewichte oder lange Hebelarme

3. Phase

ab der 13. postop. Woche

Muskuläre Kräftigung und Wiederaufnahme von beruflicher und sportlicher Aktivität

- Freie aktive und passive Gelenkbeweglichkeit erlaubt (Schmerzgrenze!)
- Zunehmende muskuläre Kräftigung der RM und scapulothorakalen Muskulatur, zunehmend mit Gewichten und Hebelarmen, später an Geräten
- Dynamische Bewegungsübungen zur Verbesserung der Koordination
- Rückkehr zu beruflichen Aktivitäten mit höherer Schulterbelastung
- Beginn sportartspezifisches Training

Sportfähigkeit: Überkopf-, Kontaktsportarten in der Regel nach 6 Monaten

Bei Bedarf Wiedervorstellung in der Schultersprechstunde