

Nachbehandlungsschema für Physiotherapeuten für inverse Schulterendoprothese

Patientenname: geb.:

Diagnose:

Operation:

Prothesentyp:

1. Erklärung:

Bei dieser Operation wurde ein künstliches Schultergelenk eingesetzt, welches den natürlichen Drehpunkt des Schultergelenks derart verlagert, dass der Hauptmuskel der Schulter (Deltamuskel) alleine in der Lage ist, die Schulter zu bewegen.

Die natürliche Sehnenhaube um den Oberarmkopf herum ist nicht mehr notwendig.

Der Vorteil bei diesen Schultergelenken liegt darin, dass es in aller Regel sofort bewegt werden darf.

2. Nachbehandlungsschema:

Stationäre Behandlung (Woche 1):

Bereits am ersten Tag nach der Operation wird mit Bewegungsübungen begonnen. Das verordnete Lagerungskissen für den operierten Arm muss nur für 10 Nächte getragen werden.

Im Regelfall ist ein freies Beüben bis 90 Grad ab sofort möglich. Die Patienten dürfen und sollen selbständig ihren Arm bereits einsetzen und benutzen.

Nur in seltenen Fällen werden Teile der Rotatorenhäube (Subscapularissehne) wieder refixiert. Dann soll der Arm in den ersten beiden Wochen nicht über 60 Grad gehoben werden und die Außendrehung ist nicht erlaubt.

Stationäre Anschlussheilbehandlung (ab Woche 2):

Im Regelfall ist eine stationäre Anschlussheilbehandlung (Reha) anzuraten, da die Patienten sofort bewegen und üben dürfen.

Diese Reha dauert in der Regel 3-4 Wochen und kann im direkten Anschluss erfolgen.

Hinweise für eine ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung:

Woche 2-4:

In den ersten Wochen nach der Operation sind zunächst die Wundheilung und die Abschwellung sehr wichtig. Die Wundklammern werden zwischen dem 12. und 16. Tag nach Operation entfernt.

Die Patienten erhalten ein Lymphdrainagerezept (2-3x wöchentlich) und ein KG Rezept (2-3x wöchentlich).

Die Beübung kann frei erfolgen, je nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten. Gewaltvolles Dehnen soll strikt vermieden werden.

Ebenfalls zur Verordnung gelangt ein sogenannter Schulterbewegungsstuhl. Dabei handelt es sich um einen Stuhl mit einer elektromotorisch betriebenen Armlehne, der für 4 Wochen nach Hause verordnet werden kann.

Woche 3 - 6:

Je nach Schwellneigung kann die Lymphdrainage fortgesetzt werden.

Wichtig ist das Erlangen der bestmöglichen Beweglichkeit in der Armvorhebung und in der Seithebung.

Der Therapeut muss dabei bedenken, dass inverse Prothesen eine fast freie Armvorhebung und Außenrotation erreichen können, aber bei der Abduktion und Innenrotation systembedingte Einschränkungen auftreten können.

Durchschnittliches Bewegungsziel: 140 Grad Vorhebung, 90 Grad Seithebung, 40 Grad Außenrotation.

Woche 6 - 12:

Ab der 7. Woche ist ein gezieltes Muskelaufbautraining indiziert (Training von Delta und Schulterblattstabilisatoren, spezielles Auftrainieren der dorsalen Scapula- und Oberarmstabilisatoren, konzentrisches und exzentrisches Training von Latissimus dorsi und Pectoralis, symmetrisches Auftrainieren von Trapezius -- Pars ascendens und descendens).

Beachte: Detonisierung für Rhomboidei und Serratus.

Ab der 12. Woche:

Beginn mit Eigentraining, Theraband, Einsatz von Zugsystemen.

3. Ärztliche Nachkontrollen:

Nach der Operation ist direkt nach Entlassung aus dem Krankenhaus eine Vorstellung in einer der Schultersprechstunden zu vereinbaren. Dort erfolgen die Verschreibungen.

Geht es direkt aus dem Krankenhaus in eine Reha, reicht die Vorstellung nach Ende der Reha-Maßnahme.

Routine-Röntgenkontrollen sollten direkt nach der Operation, nach 6 Wochen, nach 3, 6 und 12 Monaten erfolgen.

Dr. Wolfgang Gruber
MedCenter Bayreuth